



СРС

Экссудативті-катаральды диатез

**Орындаған: Ескакова Ж.С.
ОМ 513-02**

Тексерген: Ахметгалиева С.С.

Жоспар:

1.Кіріспе.

2.Негізгі бөлім.

- Даму себептері.

- Патогенезі.

-Клиникасы.

-Емі.

-Диспансерлік бақылау.

3.Қорытынды.

Экссудативті-катаральды диатез түсінігі 1906 жылы А.Чернимен енгізілген. Экссудативті-катаральды диатез дегеніміз – бұл тері мен шырышты қабаттардың жоғары тіріткендіргіштігімен және рецидивті инфильтративті-дескваматозды жарақаттануға бейімділігімен, сыртқы ортаға бейімділіктің өзгеруімен, инфекциялық ауруларға қарсы тұру күшінің төмендеуімен және патологиялық процестердің жеңіл дамуымен, созылыңқы өтуімен, лимфоидты гиперплазиямен, су-тұз алмасуының тұрақсыздығымен сипатталатын организмнің ерекше функциональдық жағдайы.

Экссудативті- катаральды диатез ең жиі кездесетін диатез түрі, 2 жасқа дейінгі балаларда 12- 25% жиілікпен байқалады.

Себептері:

1. Баланы тамақтандырудағы кемшіліктер (ерте сүт қоспаларымен аралас және қолдан тамақтандыру).
2. Көптеген жұқпалы аурулардың әсері.
3. Баланың күтіміне және еміне әртүрлі химиялық заттарды, дәрілерді жиі қолдану.
4. Үй тұрмыстық жағдайларының төмендігі, күтімнің нашарлығы.
5. Тұқым қуалаушылық.

Патогенез

Аллергиялық диатездерде сырттан енген антигендерге организмнің беретін жауабы өзгерген, ерекше болатыны айтылды. Сырттан енген антигендер- дәрілер, химиялық заттар, вакциналар, тамақ аллергиялары аллергияға бейім балаларда антиденелердің кем болуымен байланысты толық залалсыздандырылмайды. Сондықтан қанда антигендер мөлшері көбейіп (антигемия), олар қан тамырларының қабырғаларының өткізгіштігін жоғарылатады, яғни экссудация жоғарылайды. Осы өзгеріспен байланысты тері және шырышты қабаттарында диатезге тән белгілер пайда болады. Көбейген антигендер организмдегі су және тұз алмасуын, белоктар мен витаминдер алмасуын да бұзады, соның салдарынан ацидоз байқалады.

Клиникалық көріністері

Экссудативті- катаральды диатездің клиникалық белгілері негізінен тері және шырышты қабаттарының өзгерулерімен сипатталады да, диагноз қою қиынға соқпайды.

Тері қабатындағы өзгерістер: себорея немесе гнейс- шаш арасында үлкен еңбектің үстінде сарғыш түсті майлы қабыршықтар түрінде айқындалады. Олар бірте- бірте қалындап, тұтасып, кейде баланың басын телпек кигендей түгел жауып тұрады.

Баздану- емделуі қиынға түсетін тері қыртыстарының қызарып сулануы. Құрғақ және сулы есекжем- баланың маңдайында, бетінің ұшында, иегінде қызарып немесе суланып тұратын, қатты қышитын, қабыршақтардың пайда болуы.

Строфулюс – тері қабатында пайда болған қатты қышитын папулезды, кейде везикулезді аллергиялық бөртпелер.

Осы аталған тері қабатындағы бөртпелер, қызарулар қатты қышып баланың мазасын алады, ұйқысын бұзады. Бала қасыған кезде инфекция еніп, асқындырып, іріңді жаралар пайда болады, олардың жазылуы ұзаққа созылып, қиынға түседі.

Шырышты қабаттағы өзгерістер:

- баланың тілінің үстіндегі эпителий клеткалары көп түскендіктен тілі шұбарланып көрінеді- «географиялық тіл»;
- ауыз қуысының, жұтқыншақтың, трахеяның, бронхтардың шырышты қабаттарының аллергияға бейімділігінен, тез қабынуға ұшырауынан балада жиі стоматиттер, фарингит, трахеит, бронхит байқалады;
- ас қорыту ағзалары тарапынан- тамақтандырудағы азғантай кемшіліктің өзі ас қорытылуының бұзылуына әкеледі;
- зәр шығару жолдарының қабынулары да жиі байқалады;
- лимфа түйіндері және таңдай бездерінің үлкею байқалады.

Экссудативті диатезбен ауыратын балалардың дене құрылысы да өзгеше болады. Организмде су және тұз алмасуының бұзылысынан денеде артық су жиналады, тері асты май қабаты жоғарылап, балада паратрофия байқалады. Сырт көзге бала толық, денсаулығы жақсы болып көрінеді. Бірақ олардың қорғаныш күштері төмен, басқа аурулармен жиі ауырғыш келеді және ол аурулардың жазылуы қиын, ұзаққа созылады. Кей жағдайларда баланың жағдайы тез нашарлап, өліп кетуі де кездеседі. Организмде зат алмасуының барлық түрінің бұзылуын лабораториялық тексерістер арқылы анықтай аламыз. Қанның жалпы анализінде эозинофилия- аллергияға бейімділікті көрсетеді. Қанның биохимиялық тексерістеріндегі өзгерістер: гипопротеинемия, диспротеинемия, гипохолестеринемия, гипергликемия, ацидоз- белок майлар, көмірсуларының алмасуының бұзылуын көрсетеді.

Емдеу

Экссудативті диатездің емі *жалпы және жергілікті* емнен тұрады.

Жалпы ем: Баланы тамақтандыруда ерекшеліктер бар, оған аллергия шақыратын тамақ түрлерін бермеу қажет (цитрусты жемістер, құлпынай, бал, шоколад, балықтың кейбір түрлері) сиыр сүтінің орнына қышқыл сүт қоспаларын беріп, көбірек тәттісі аз көкөністер мен жемістер беру, сұйықтықтар мен тұздарды шектеу қажет.

-Баланың гигиеналық күтіміне қатты көңіл бөлінеді, күтім дұрыс болмаған жағдайда тері қабатында әр түрлі іріңді асқынулар пайда болады.

-Бала организміндегі аллергияға бейімділікті төмендететін дәрілер тағайындалады: димедрол 1%, пипольфен 2,5%, супрастин 2%, тавегил, фенкарол, кальций препараттары т.б. дозалары баланың жасына сәйкес, таблицада көрсетілгендей.

-Баланы тыныштандыратын, ұйқысын жақсартатын, қышуды азайтатын бром препараттары, фенобарбитал, валериана тұндырмасы т.б. препараттар беріледі.

-Витаминдер жиынтығы бала жасына сәйкес дозаларда қолданылады.

-Тері қабатын ультракүлгін сәулелерімен құрғату жүргізіледі.

Жергілікті ем: себореяда – баланың басына жылы өсімдік майын жағып, орамалмен 2 сағатқа байлап қою керек. Кейіннен жылы сумен жуып, еппен қабыршақтар алып тасталады;

- сулы есекжемде- әртүрлі дезинфекциялаушы дәрілермен немесе шөп дәрілердің (шалфей череда, чистотел, ромашка т.б.) қайнатпаларына батырылған салфеткамен бетіне таңғыш қою (примочки) қолданылады;
- құрғақ есекжемде әртүрлі майлы дәрілер жағылады- анестезин қосылған цинк майы, 1-5% синтомицин эмульсиясы, аллергияны төмендететін майлы дәрілер- фторокорт, флуцинар, глюкокортизон, лоринден, оксикорт;
- баздануда- баланы бос жөргектеу, ауа ванналары, стерильді өсімдік майымен тері қыртыстарын майлау жүргізіледі;
- іріңді асқынуларда (пиодермияларда)- антибиотиктер қосылған майлы дәрілер жағуды (тетрациклин, эритромицин майлары) қажет етеді.

Антигистаминді дәрілердің дозалары (г)

Препарат түрі	1 жасқа дейін	1-3 жасқа дейін	3-8 жас	8-14 жас
Димедрол	0,002-0,005	0,005-0,15	0,015-0,02	0,02-0,03
Дипразин	0,005-0,01	0,01-0,015	0,015-0,02	0,025
Диазолин	0,005-0,03	0,03-0,05	0,03-0,05	0,05-0,1
Фенкарол	0,005	0,005-0,01	0,01-0,015	0,015-0,025
Тавегил	0,0005-0,001	Күніне 2 рет тамақтан кейін		

Прогноз. Бала 2-3 жасқа толғанда ферменттік және иммундық жүйелері дамып, зат алмасуы реттеледі, сөйтіп диатез белгілері жойылады. Кейбір балаларда ғана есейгенде аллергиялық ауруларға айналуы байқалады- бронх демікпесі, нейродермит, экзема т.б.

Алдын алу. Диатездердің профилактикасы біріншілік және екіншілік болып екі топқа бөлінеді.

Біріншілік профилактика диатездерді болдырмауды көздейді:

- жүкті әйелдердің ауруларының, токсикоздарының алдын алу;
- баланы рациональды, табиғи тамақтандыру;
- дұрыс күн тәртібін, күтім ұйымдастыру;
- жұқпалы аурулардың алдын алу;
- бала күтіміне химиялық заттарды пайдаланбау;
- алдын-алу егу жұмыстарын сақтықпен жүргізу;

Екіншілік профилактика диатезге шалдыққан балаларға жүргізіледі:

- баланың қорғаныш күштерін арттыру;
- организмдегі аллергияға бейімділікті төмендету;
- витаминдер комплексін тағайындау.

Диспансерлік бақылау

Экссудативті-катаральды диатез кезінде педиатр айына 1 рет, дерматолог, аллерголог және басқа да арнайы мамандар көрсеткіш бойынша қарайды.

Диспансерлік бақылау кезінде назар аудару керек: баланың өмір анамнезіне; диатезді тудырған себептерге; жүктіліктің өту барысына; баланың тамақтануына; тері мен шырышты қабаттың жағдайы мен тургорына; қосымша ауруларына; физикалық дамуына.

Қосымша тексеру әдістері: қанның, зәрдің жалпы анализі жылына 2 рет; нәжісті құрт жұмыртқаларына және қарапайымдыларға тексеру.

Сауықтыру жолдары: Экссудативті-катаральды диатездің өршуін тудырған себептерді жоққа шығару; ұтымды тамақтандыру; жеміс-жидектерді көбірек қолдану; әр жаңа тағамды бала рационына біртіндеп енгізу; витаминотерапия; массаж; гимнастика; десенсибилизациялық терапия. **Диспансерлік**

бақылаудың нәтижелілігінің белгілері: жақсы эмоциональдық тонус, тері көріністерінің тұрақты жоғалуы және әлсіреуі; тіндердің тургорының қанағаттанарлық болуы; гемоглобин көрсеткіштері қалыпты.

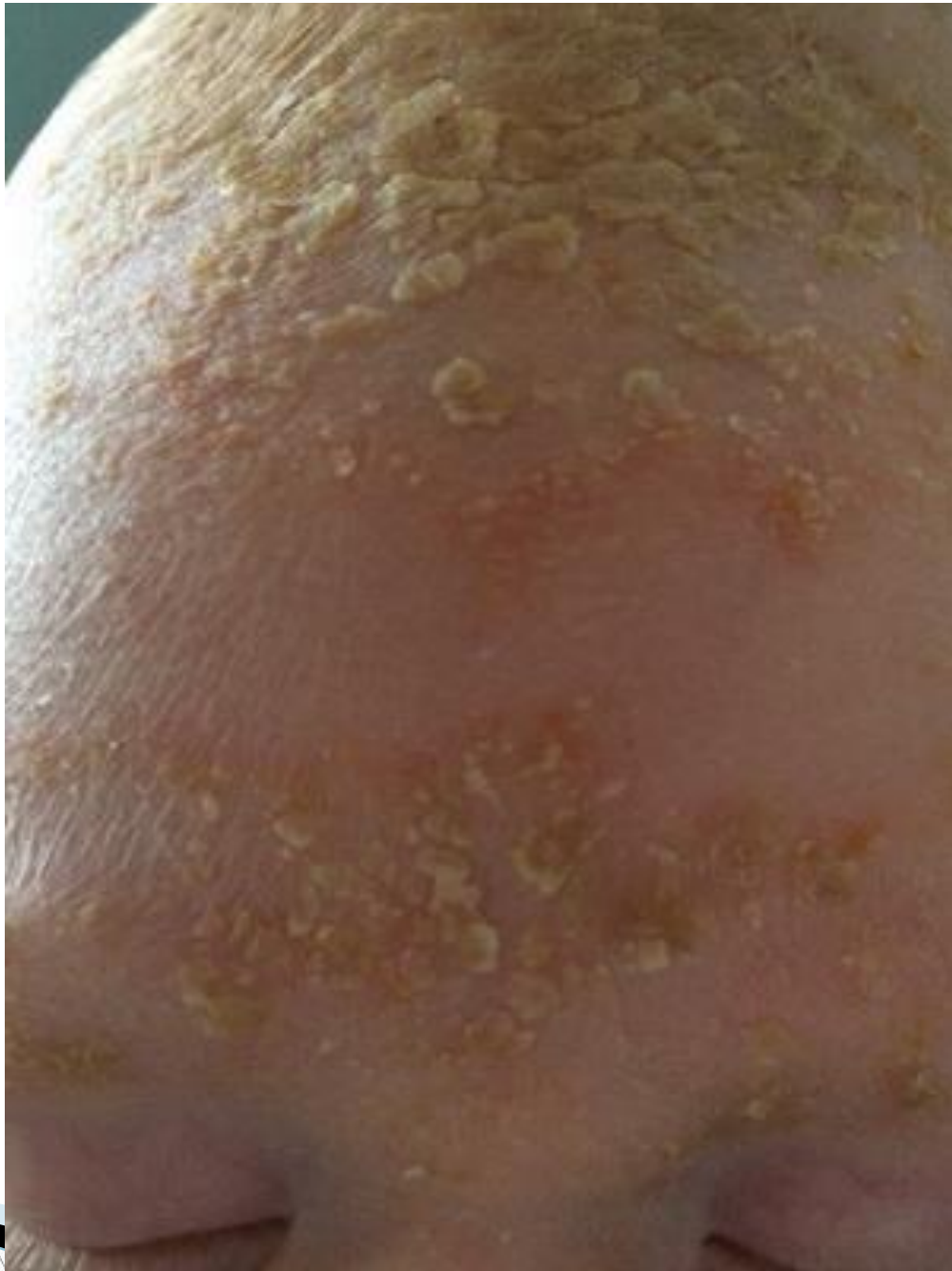
Бақылау ұзақтығы: Диатездің клиникалық синдромдарының айқындылық дәрежесіне және оның манифестациясына байланысты. Профилактикалық егулерге қарсы көрсеткіш жоқ, егер тері көріністері болмаса.





KazMedic.kz





Қолданылған әдебиеттер:

1. <http://kazmedic.kz/archives/3858>