

С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

Кафедра:

ЖЕДЕЛ ЕСЕКЖЕМ ЖӘНЕ КВИНКЕ ІСІГІ

Орындаған: Ырыспанов Б.С

Факультет: ЖТД

Топ: 713-1

Тексерген:

2014-2015ж.



Жоспар

I Кіріспе

II Негізгі бөлім.

1. Есекжем. Этиология, патогенез, клиникалық көрінісі, емі.
2. Квинке ісігі. Этиология, патогенез, клиникалық көрінісі, емі.

III Қорытынды

IV. Пайдаланылған әдебиеттер

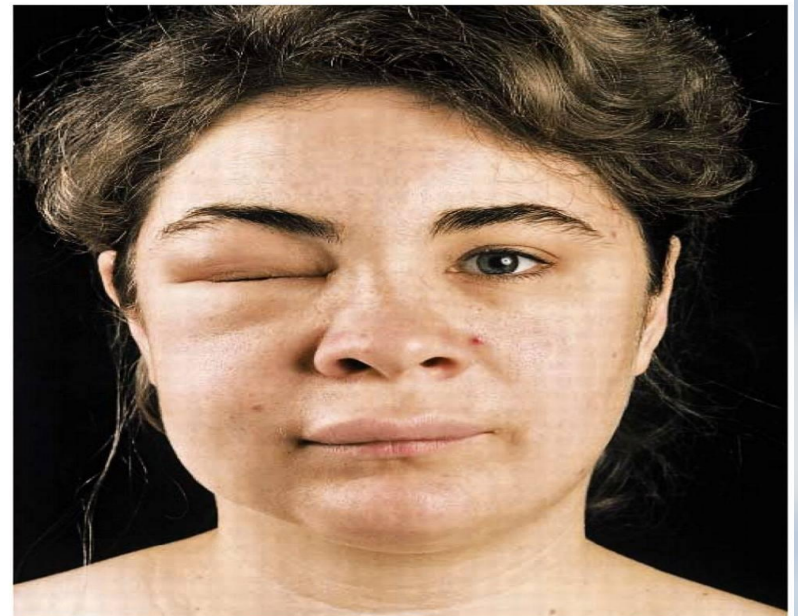
Кіріспе.

Есекжем – (лат. *Urtica* – есекжем) жедел пайда болатын аллергиялық ауру. Бұл ауруға теріде көпіршік тәрізді бөртпелердің пайда болуы тән.

- 20 – 60 жас аралығында өте жиі кездеседі, әсіресе әйелдер арасында. Балалардың қай жасында болсын кездеседі.

Ангинеуротикалық ісік немесе Квинке ісігі көбіне есекжеммен қатар жүреді немесе бөлек дамиды. Дененің барлық жерінде болуы мүмкін. Ісінулер көбінесе ерін, тіл, қабақ, көз, қол-аяқ, жыныс мүшелерінде орналасады.

- Ересек жастағы балаларда жиі кездеседі.



ЭТИОЛОГИЯ

Есекжем – полиэтиологиялық ауру.

Жедел
есекжем

Дәрі-дәрмектер,
тағам

Инфекциялық
аллерген,
жарғақанаттылардың
шағу

Созылмалы
рецидивтеуші
есекжем

Физикалық жүктеме,
суықтық, жылу әсері

Инсоляция, қысым, діріл
әсері

Патогенез

Организмде пайда болған антиденелер дерманың мес клеткасын активтендіреді және организмге аллерген түскенде пайда болған иммунды комплекс мес клеткасын ферментативті процесс арқылы бұзады



Иммунды комплексден биологиялық белсенді заттар бөлініп шығады (гистамин, серотонин, брадикинин медиаторлар).



Гистамин әсерінен қан тамыр қабырғасының өткізгіштігі жоғарылайды, капилляр артериолалар кеңейеді.

Дерманың емізік тәрізді қабатында және эпидермистің мальпигиев қабатында шектелген ісіну пайда болады да, уртикаторлы бөртпе шығуына алып келеді



Клиникалық көрінісі

Есекжем кезінде көп мөлшерде жедел пайда болатын тері бетінде шығып тұратын көпіршік тәрізді бөртпелер пайда болады. Олар әдетте симметриялы орналасып, түсі қызыл, ашық қызыл, ақ болуы мүмкін. Ол көпіршіктердің пішіні әр түрлі және көлемдері де майда болады. Тым үлкен көлемді жерлер көпіршіктердің қосылып кетуінен болады.

Көпіршікті бөртпелердің шекаралары жақсы көрінеді. Консистенциясы тығыз және жедел қышыма күйік тәрізді сезім береді.

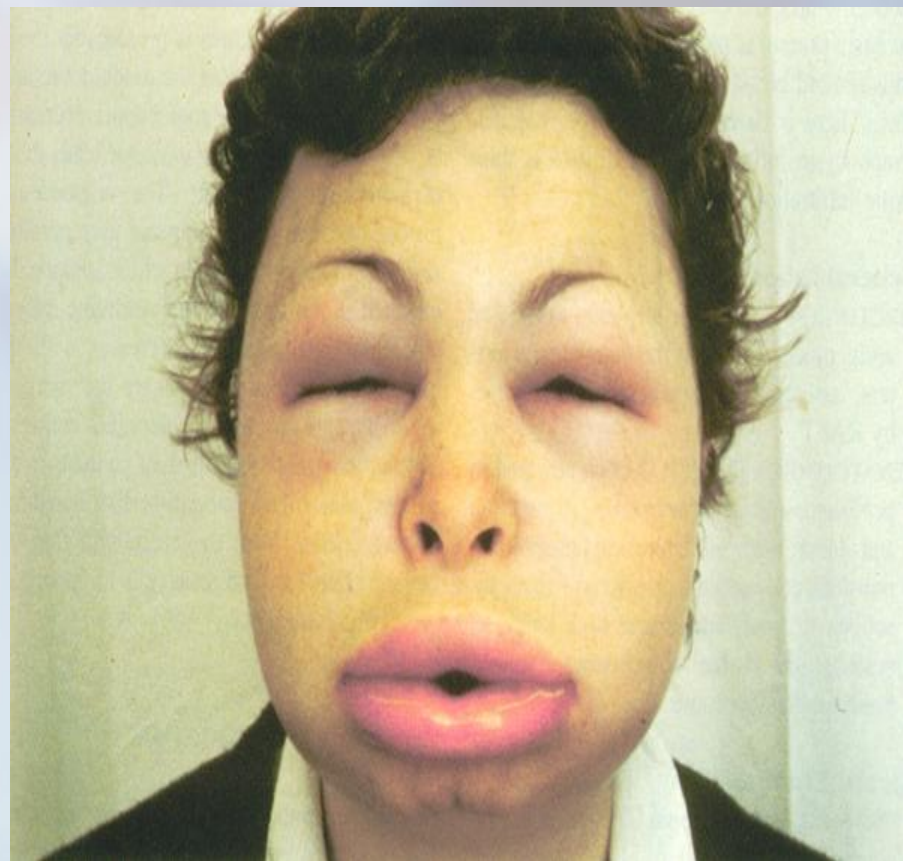
Кейбір жағдайларда ауруда қызба, дене температурасының жоғарылауы, жалпы аурушылдық сезімі болуы мүмкін.





Клиникалық көрінісі

Квинке ісігі кезінде дерманың терең қабаттары да қосылады. Ісіну дененің барлық жерінде болуы мүмкін. Ісік ассимметриялы. Ісіктер бірнеше сағаттан бірнеше күндерге дейін сақталуы мүмкін. Қызу, қозу, артралгия, коллапс тәрізді жалпы симптомдар болады.



Жіктелуі

■ Ауру ұзақтығы бойынша:

- Жедел
- Созылмалы

■ Патогенетикалық классификациясы:

Иммунологиялық есекжем

- аллергиялық (тағамдық, дәрілік, шағудың әсерінен болған, трансфузиондық реакциялар).

Анафилактоидтық есекжем

- жалған аллергиялық (тағамдық, дәрілік)

Физикалық жүктемелік есекжем

- дермаграфиялық
- қысымның, дірілдің, күннің әсерінен, холинергияның, жылудың, суықтың әсерінен шақырылған түрлері.
- пигменттік есекжем. Дірілдік тұқымқуалаушылық есекжем.



Есекжемнің басқа да түрлері

- Папулезді
- Инфекционды
- Воскулит
- Паранеопластикалық
- Психогенді
- Эндокринді
- Идиопатиялық



Диагностикасы

1. Міндетті лабораторлық зерттеулері:
 - Клиникалық қан анализі
 - ЖЗА
 - ҚБА (Жалпы белок, жалпы биллирубин және тікелей, Алт,Аст, қандағы глюкоза)
 - Копрограмма
 - RW, Вич
 - Ревмопробы (АНФ,АТ ДНК-ға, криоприципитиндер)
 - паразитологиялық тексерістер
 - Бактериологиялық егулер Фаунаға
 - Нәжісті бактериологиялық зерттеу



Диагностика

- Аллергиялық зерттеулер:
 - Аллергологиялық, фармакологиялық, тағамдық анамнез
 - Prick – тест және атопиялық аллергиямен терілік скарификациялық тесттер және инфекциялық аллергиямен терішілік тесттер.
 - Тесттер: суықтық (Дункан-тест), жылулық, жгутпен.
 - Аллергометриялық гистаминмен титрлеу, ацетилхолинмен.

Емі



- Диетотерапия

- 1-ші саты: жекеше диетаның жасалуы;

- 2-ші саты: диетаның қатаң түрде сақталуы;

- 3-ші саты: диетаның кеңейтілуі.

- **Антигистаминді терапия. Тәулігіне 0,002-0,05г.**

- Тавегил

- Кларитин

- гисманал

Емдеу курсы 7 – 10 күннен аспауы керек.

- Антилебаратор- мембранатұрақтандырушы препараттар. Оларға кетотифен (задифен, кетасма) препараттары жатады.

- Гистаглобулин препараттары.

- Кортикостероидтар беру.

- **Иммунотерапия.**



Жедел көмек

- Аллергеннің ағзаға түсуін тоқтату.
- Аллергияға қарсы терапия (антигистаминді препараттар немесе глюкокортикостероидтар)
- Преднизалон көктамырға ересектерге – 60-150мг, балаларға 2мг/кг



Пайдаланған әдебиеттер

- Клиникалық Аллергология. Р.М.Хаитов, академик
РАМН, профессор; И.С.Гущин
- [Google.ru](https://www.google.ru)



НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА

РАХМЕТ!!!