



**Семей қ. Мемлекеттік Медицина Университеті**

**Иммунология және дерматовенерология кафедрасы**

**СӨЖ**

***Тақырыбы: Гиповитаминоз А***

**Орындаған: Зарлықан Д., 510 топ**

**Тексерген: Жунусова Ж.Д**

**Семей, 2013**

# Ж О С П А Р

## I. Кіріспе

Гиповитаминоз А туралы түсінік

## II. Негізгі бөлім

- А вит жетіспеушіліктің пайда болу себептері;
- Гиповитаминоз А клиникалық көрінісі;
- Емі және профилактикасы

## III. Қорытынды



# Гиповитаминоз А (A hypovitaminosis)

ағзада А дәруменінің  
(ретинол, ретинал, ретинон  
қышқылы) жеткіліксіздігінен  
туындайды.





□ Клиникада бой мен дамудың тежелуі, табиғи төзімділік пен жергілікті иммундық қорғаныстың төмендеуі, эпидермистің түлеуі және шырышты қабаттар мен бездер эпителийінің мүйізденуі, метаплазиясының күшеюімен көрінеді.

- Ауру қыс-көктем мезгілдерінде жиі кездеседі

# ЭТИОЛОГИЯ

- Тамақтану азықтарында А дәруінің не бета-каротиннің мөлшері жеткіліксіздігі
- Олардың АІЖ сіңіруінің бұзылуы
- Дәруменнің жасушаларға тасымалдануының бұзылысы.





**Біріншілік А дәрумен жетіспеушілігі,**  
тамақтану жеткіліксіздігінен туындайды.

Негізгі тамақтары  $\beta$ -каротиннан айырылған таза күрішпен тамақтанатын Азияның оңтүстік-шығыс аймақтарында індет ауруы болып табылады.

Біріншілік А дәрумен жетіспеушілігінен дамыған елдерде ерте жастағы балалар арасында соқырлық кең тарауда.

## *Екіншілік А вит жетіспеушілігі*

каротиноидтардың түсуі азаюы немесе вит А сіңірілудің, тасымалданудің бұзылуынан болуы мүмкін. Сіңірілудің бұзылысы мальабсорбция синдромы, муковисцоз, ұйқы без жеткіліксіздігі, он екі ішектің шунталуы, созылмалы диарея, өт жолдарының өтімсіздігі, лямблиоз және бауыр циррозы кезінде кездеседі.



# Клиникалық көрінісі

- ❖ Терінің құрғауы, шынтақ пен тізенің гиперкератозы, фолликулярлы гиперкератоз («бақа терісі» симптомы), безеулер, терінің іріндікпен зақымдалуы.

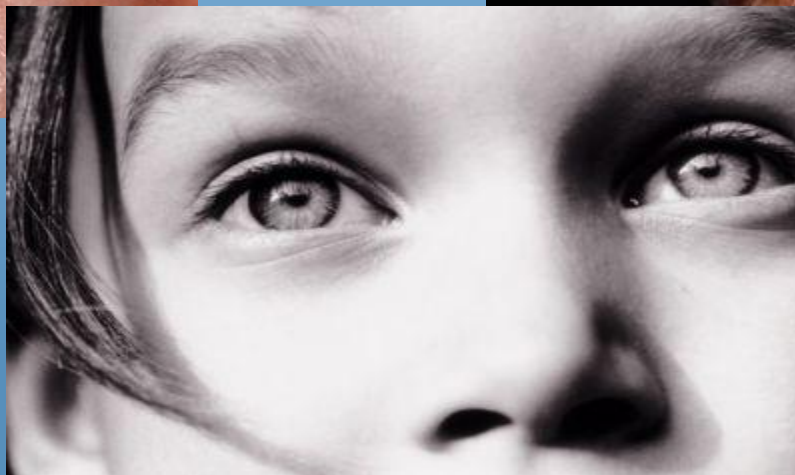




❖ Шаштың құрғауы мен өңсізденуі,  
тырнақтың сынғыштығы



❖ Қараңғыға бейімділіктің бұзылысы ("куриная слепота"), блефарит, ксерофтальмия, ал авитаминоз кезінде тіпті – кератомалация, қасаң қабақтың тесілуі және соқырлық.



❖ Иммунологиялық статустың бұзылысы,  
инфекциялық ауруларға бейімділік.

❖ Жаңа түзілістердің түзілу ықпалын  
жоғарылатады.





□ Жиі ауыз қуысының шырышы зақымдалады.

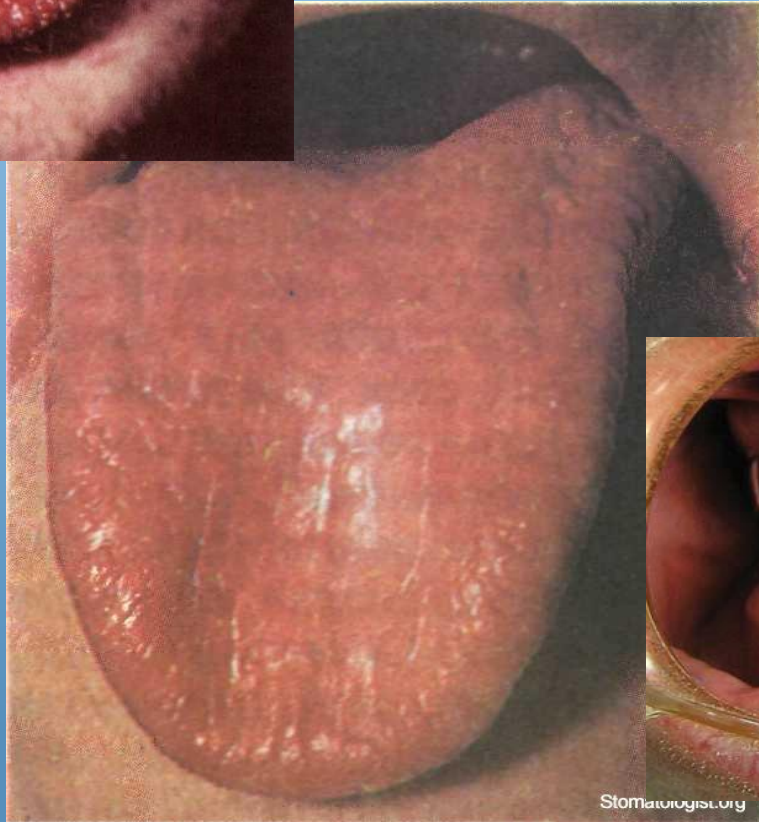
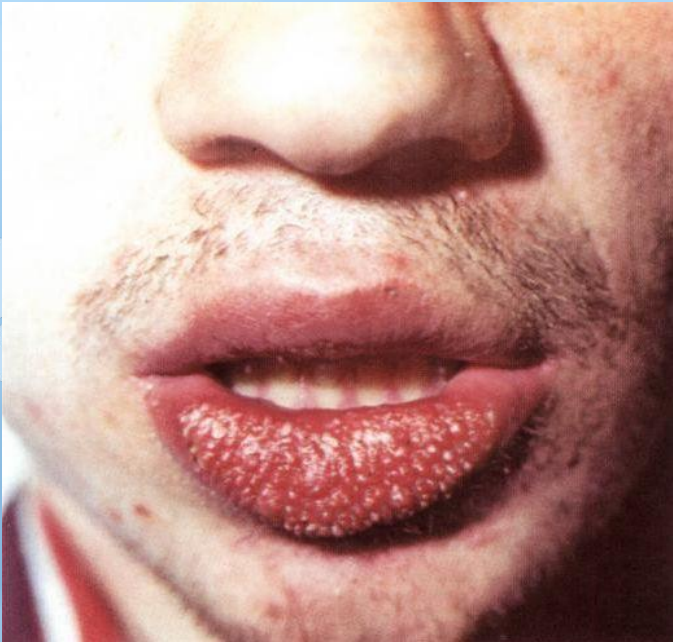
Ол өзінің жылтырлығынан айырылады.

□ Ерін шетері мүйізденеді

□ Ауыз бұрышында терең сызаттар пайда  
болады

□ Глоссит дамиды

□ Тістерде тіс тастарының жиналуы күшейеді



# Диагностика

- Диагноз қан сарысуындағы ретинол мөлшері
- Жағдайының клиникалық бағалау
- Науқастардың А витаминін алғаш қабылдауына реакциясы негізінде қойылады.





Сонымен қатар диагноз қоюға көз жағынан симптомдар да көмектеседі. Бірақта көрудің нашарлауы басқа аурулар кезінде де кездесуі мүмкін (мысалы, цинк дефициті, пигментті ретинит, ауыр рефракция, катаракта, диабеттік ретинопатия). Көрудің нашарлауы А вит дефицитінен екенін анықтау үшін скотометрия и электроретинография жүргізіледі.

Қан сарысуында ретинол мөлшері анықталады. Қалыпты жағдайда мөлшері 28 - 86 мкг/дл (1 - 3 мкмоль/л). Ал аз уақыттың ішінде А вит төмендеуі жедел инфекциядан нәтижесінде болуы мүмкін.

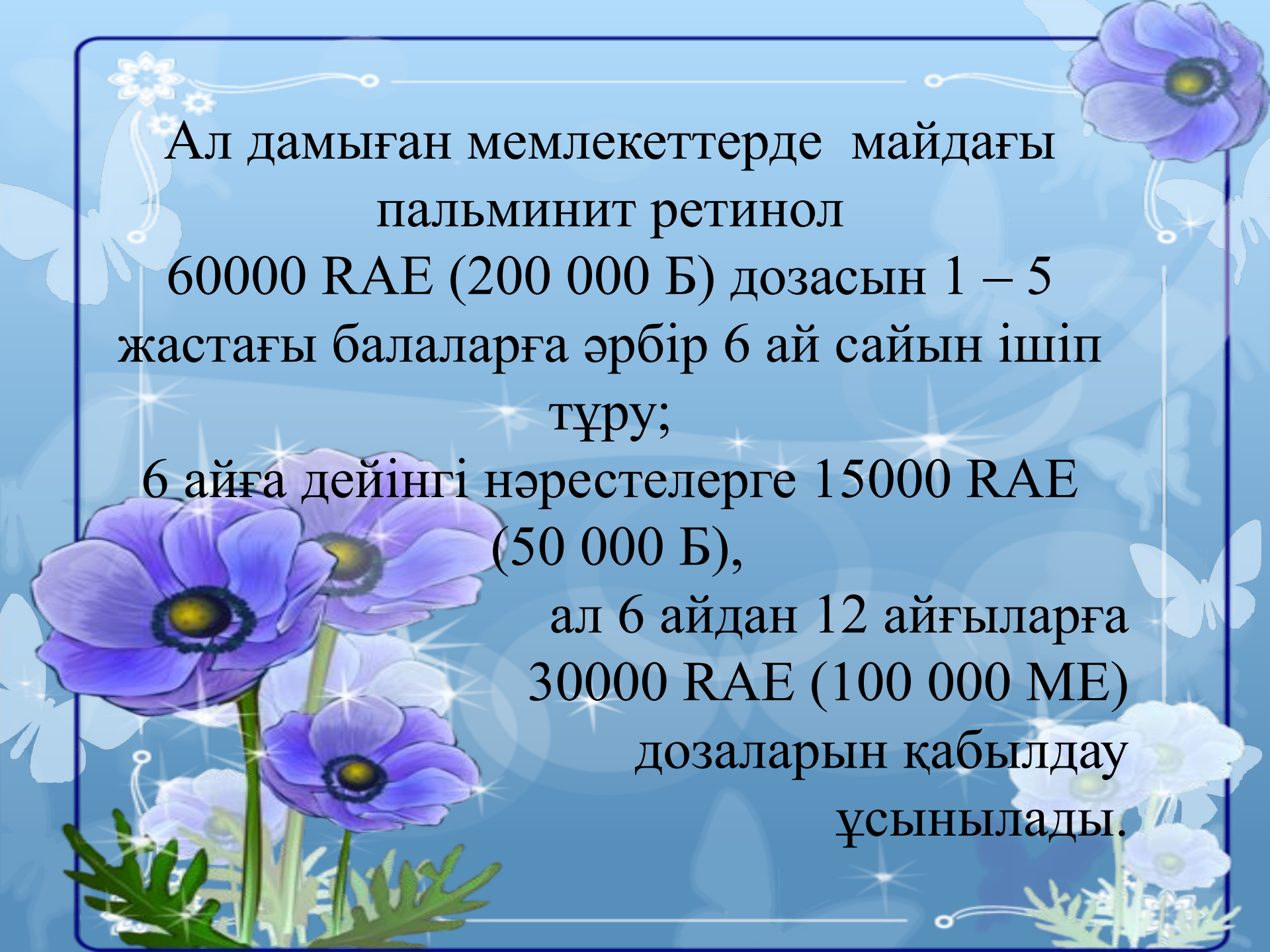
Сыналатын А вит дәрілерін тағайындау диагнозды растауға көмектеседі.

# Профилактика

Рационда жасыл жапырақты көкөністер, ашық түсті жемістер (мысалы, папайя, апельсины), сәбіз және сары көкөністер (мысалы, кабачки, асқабак) болуы керек. Және де дәруменделген сүт, дәнді-дақылдар, бауыр, жұмыртқа сарысы және балық майы пайдалы.







Ал дамыған мемлекеттерде майдағы  
пальминит ретинол  
60000 RAЕ (200 000 Б) дозасын 1 – 5  
жастағы балаларға әрбір 6 ай сайын ішіп  
тұру;

6 айға дейінгі нәрестелерге 15000 RAЕ  
(50 000 Б),

ал 6 айдан 12 айғыларға  
30000 RAЕ (100 000 ME)  
дозаларын қабылдау  
ұсынылады.





DomMedika.com –  
ординаторская врача

# Емі

## Майлы ерітіндідегі А дәрумені (пальмитат ретинол)

- Тамақтану жеткіліксіздігінен болса, күніне 60000 Б 1 рет №2, кейін күніне 4500 Б 1 рет тағайындалады.
- Егер құсу және сіңірілудің бұзылысы болса, немесе ксерофтальмия дамуы мүмкін болса - 6 айға дейінгі нәрестелерге бірінші доза 50 000 Б, 100 000 Б – 6 -12 айлық балалар үшін, немесе 12 айдан үлкен жіне ересек адамдар үшін 200 000 Б тағайындалып, келесі дозасы 2 күн ішінде, ал 3-дозасы екі аптадан соң тағайындалады.



**!!! Ұзақ мерзірді, көп мөлшерде күнделікті қабылдауды, әсіресе балаларға тағайындауға болмайды, себебі улануға әкелуі мүмкін.**



**Жүкті және емізетін әйелдер үшін профилактикалық және емдік дозасы күніне 10 000Б (3000 RAE) аспау керек.**



Назарларыңызға рахмет!



*MedicalPlanet.su*

— медицина для вас.