

Қ.А.Ясауи атындағы халық аралық
қазақ-түрік университетінің
Шымкент институты

СӨЖ

Тақырыбы: Атопиялық дерматит

Орындаған: Өміртай С

Қабылдаған: Усманова Ж

Атопиялық дерматит

- Атопиялық дерматит- табиғаты мультифакториялдық Т-лимфоциттер, супрессорлар қызметінің кемшілігі тектік қамтамасыз етілген, сонымен бірге бетта – адренергиялық рецепторларының жартылай қоршалуымен және патологиялық иммундық реакциялардың В-лимфоциттерге тәуелді LgE- глобулиндік механизімімен дамидын тектік ауру.

- Атопиялық дерматит кез келген жаста басталуымен, созылмалы қайталанып отыратын ағымымен, терінің қышитын қабынулық зақыммен, нағыз көптүрлілікпен (эритема, түйіншек, көпіршікше), лихенификациямен, бөртпелердің симметриялы орналасуымен сипатталады, жиі жүйке жүйесінің бұзылыстарымен, иммунитеттің төмендеуімен, тыныс алу органдарының атопиялық зақымдарымен бірге дамиды.

Атопиялық дерматит кімдерде кездеседі?

- Атопиялық дерматит атопияға гинетикалық бейімділігі бар адамдарда ішкі және сыртқы ортаның әсерінен дамиды.

АД - тің жіктелуі

- **Даму уақытына байланысты:**
- **-Нәрестелік** - 2 жасқа дейін;
- **-Балалық** - 2 ден -13 жасқа дейін;
- **-Жеткіншектік және ересектік** - 13 жастан жоғары;

Орналасуына байланысты:

- -**Шектеулі**- жергелікті – терінің 10 пайызынан артпайды;
- -**Жайылмалы**- зақымданған тері көлемі 10 пайыздан – 50 пайызға дейінгі көлемді алады;
- -**Диффузды**-терінің 50 пайыздан артық көлемін қамтиды;

Клиникалық көрінісінде морфологиялық элементтердің басымдығына байланысты келесі түрлерге бөлінеді:

- **Жалқықты**- ісік, эритема, микрокөпіршелер, ылғалды,
- **Эритематозды**- қабыршақты лихенификациямен (көптеген түйіншектер және лихенизация)
- **Лихенойдты** - түйіншектер қосылып, анық шектеулі. Қабыршақты үлкен ошақтар құрлады.
- **Пруриго тәріздес**- лихенезацияланған теріде пруриго тәріздес түйіншектер бар.

Ауырлық дәрежесіне байланысты:

- **Жеңіл АД-** шектеулі жергілікті белгілер басым, қышу аз, сирек, қысқа қозулар, жасалған емнің нәтижесі жақсы;
- **Орташа АД-** зақым жайылмалы, жылына 3-4 рет қозады, қайталануы ұзағырақ, ем барлық уақытта нәтижелі емес;
- **Ауыр АД-** жайылмалы немесе диффузды зақым, қайталануы ұзақ, сирек және қысқа ремиссия, қатты қышиды, емнің нәтижесі мардымсыз және аз уақытқа ғана;

АД- ның клиникалық түрлері:

- **Нәрестелік**- 2-3 айдан – 3 жасқа дейінгі балаларда;
- Нәрестелік түріне тән белгілер: тері қызарып, ісінеді, мөлтек көпіршікшелер шығады. Жалқықы (ылғадық), қабықтар, қабыршақтану, жарылуларбайқалады. Ең жиі орналасатын жері: мұрын-ерін үшбұрышынан басқа бет терісі. Тері бөртпелері аяқ -қолдың сыртқы бетінен шынтақ және тізе ойықтарына, кеудеге, жамбасқа, білезік аймағына таралуы мүмкін.
- Субъективті – әртүрлі дәрежедегі қышыну сеземі мазалайды. Дермографизм қызыл немесе аралас.



Типичные области поражения кожи при атопическом дерматите у детей: лицо, а также ручки и ножки в местах сгибов



Балалардағы АД

- 3-13 жас аралығы; Бұл жастағыларда терінің қызаруы, ісінуі, лихенификация (тері қалыңдап, өрнегі айқындала түседі, үнемі қаси берген соң) бақалады. Түйіншектер, табақшалар, эрозиялар, тырнаулар, геморрагиялық қабықтар пайда болады. Алақан мен табанда тері жарылып, ауырады. Тері құрғақ, ұсақ кебек тәріздес қабыршақтар көп. Тері бөртпелері көбінесе аяқ- қолдардың бүгілме бетінде, мойында, шынтақ-тізе ойықтарында, қол ұшының сыртында орналасады. Көзді қаси берудің салдарынан қабақтарда гиперпигментация, төменгі қабақтың астында осы ауруға тән тері қатпары пайда болады. Мұны Денье-Морган сызығы деп атайды.





Ересектердегі АД

- Аздап жылтырайтын, ірі түйіншектер шығады, едәуір лихенификация, көптеген тырнаулар, зақым ошағында геморрагиялық қабықтар бетте (ауыздың көздің айналасында), мойында (“декольте” тәрізді-жағасы кең ойылған), шынтақ ойығында, білезік айналасында және қолдың сыртында орналасады. Қатты қышиды. Ұйқысы бұзылған, невротикалық реакциялар байқалады. Дермографизм- ақ, тұрақты.

АД ның даму сатысына қарай келесі кезеңдерге бөлінеді:

- **Бастапқы сатысы-** – гиперемия и отечность щек, легкое шелушение, гнейс, «молочный струп», преходящая эритема кожи щек и ягодиц. **Главная особенность – обратимость при условии своевременного начатого лечения!**
- **Айқын өзгерістер сатысы(период обострения)**
 - **Жедел фаза:** эритема → папула → везикула → эрозиялар → қабықшак → түлеу
 - **Хроническая фаза :** папула → түлеу → экскориация → лихенификация
- **Ремиссия сатысы**
 - Толық емес ремиссия (подострая фаза)
 - Толық ремиссия
- **Клиникалық жазылу**
 - Клиникалық симптомдардың 3-7 жыл көрінбеуі

АД кезінде қосалқы аурулардың статистикасы

- Асқорыту мүшелерінің аурулары (у – 80-97%)
- Жүйке жүйесі аурулары (у 55-60%)
- ЛОР мүшелерінің аурулары (у 50-60%)
- Тыныс алу мүшелерінің аурулары (у 30-40%)
- Зәр шығару жүйесінің аурулары (у 20-30%)
- Ішек-құрт инвазиясы (у 18,2%)

АД пайда болуына әсер етуші факторлар.

Эндогенді факторлар	Экзогенді факторлар		
	Себепті факторы		Асқындыруға бейім факторлар
<ul style="list-style-type: none"> • Тұқымқуалау • Атопия • Терінің гиперреактивтілігі 	<p><u>Аллергиялық</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Тағамдық • Шаң тозаңды • Эпидермалды • Саңырауқұлақ • Бактерия • Вакциналды 	<p><u>Аллергиялық емес</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Психо-эмоционалды стресс • Метеоситуации • Табачный дым • Пищевые добавки • Поллютанты • ксенобиотики 	<ul style="list-style-type: none"> • Климат-географиялық • Тамақтанудың бұзылысы • Тері күтімін дұрыс жүргізбеу • Тұрмыстық жағдай • Психикалық стресс • Жедел вирусты инфекция

АД - ті күшейтетін факторлар

- **Диеталық режимді бұзу** - (жүктілік кезінде және лактация дұрыс тамақтанбау) Балалардың жас күнінде рационалды тамақтандырмау. (сәбилерді жасанды тамақтандыру, жасанды тамақтандыруды ерте бастау, белок және көмірсуды шамадан тыс қолдану)
- **Тұрмыстық факторлар** -ауа температурасы ($>23^{\circ}\text{C}$), ылғалдылықтың төмен болуы ($< 60\%$), құрғақ тазалық, жуу құралдарын аса көп қолдану, үйде үй жануарларының болуы, пассивті темекі тарту, отбасындағы созылмалы инфекция.
- **Тері күтімінің бұзылысы** - РН – ы жоғары сабын, крем, лосьон, шампун қолдану.

Тағамдық аллергия тудыратын - тағам түрлері

Жоғары	Орта	Жеңіл
<p>Сиыр сүті, балық, жұмыртқа, тауық еті, құлпынай, малина, земляника, қарақат, таңқурай, жүзім, ананас, қауын, құрма, анар, цитрусты, шоколад, кофе, какао, жаңғақ, әсел, саңырауқұлақ, қыша, сәбіз, қызылша, балдыркөк, бидай, қара бидай</p>	<p>Шошқа еті, күркетауық еті, қоян, картоп, горох, шабдалы, қызыл қарақат, банан, жасыл бұрыш, кукуруз, гречка, жиде, күріш</p>	<p>Жылқы еті, қой еті, (майсыз), асқабақ, самсар, шомыр, асқабақ (ашық түсті), жасыл сары алма, ақ қарақат, алхоры, қарбыз, жасыл қияр</p>

Аллергиялық статусты бағалау

- **Терілік сынама** (скарификации әдісі немесе prick тесті)
- **Лабораториялық әдістер** диагностика (PRIST, RAST, IFA, MAST, GAST) – айқын көрініс болған кезде
- **Провокационные тесты** у детей проводятся только аллергологами по специальным показаниям
- **Элиминационно-провокационная диета**

АД -ның диагностикалық критерилері

- **Міндетті:**

- Тері қышиды
- Типтік бөртпелер мен орналасуы (балаларда экзематозды бөртпелер бетте, аяқ-қолдың жазылма бетінде орналасады; ересектерде-аяқ-қолдың бүгілме бетінде лихенификация, эксфолиациялар).
- Созылмалы, қайталап отырады.
- Анамнезінде атопия немесе атопияға тектік бейімділік. Ксероз (терінің құрғақтығы).

- **Қосымша:**

- Алақан ихтиозы.
- Алергендермен терідегі тесттер тез типті реакция береді.
- Тері зақымы қол ұшы мен аяқта орналасады.
- Хейлит.
- Емшек үрпісі экземасы.
- Жасушалық иммунитеттің бұзылуымен байланысты инфекциялық зақымдарға қабілеттілік.
- Ауру ерте бала кезде басталады.
- Эритродермия.
- Қайталап отыратын конъюнктивит.
- Денье-Морган қатпарлары (төменгі қабақ астында.)
- Кератоконус (көздің мүйізгеқ қабығының конус тәрізді ілгері көтерілуі).
- Алдыңғы субкапсулярлық шел басу (катаракта).
- Құлақтың артында жарықтар.
- Қанның сарысуындағы IgE-мөлшері көп.

Дифференциальный диагноз :

- Себореялық дерматит
- Контактты дерматит
- Висконта-Олдрич синдромы
- гипериммуноглобулинемия Е синдромы
- Микробты экзема
- Қызыл жазықты лишай
- Триптофан алмасуының бұзылысы
- Қотыр

Диетотерапия Ұсынылатын рацион



- Қайнатылған, майсыз сиыр еті
- Көкөністі, жармалы сорпалар
- Қайнатылған картоп
- Күріш, гречка ботқалары
- Сүтті тағамдар (творог, айран, қаймақ)
- Қияр, ас көк
- Піскен алма
- Қарбыз, банан
- Шай, алмадан, қарақаттан, шиеден жасалған КОМПОТ
- Қант
- Ақ нан
- Қатырылған печенье, сушки



Pro⁺Diabet

Рационнан алып тасталуы керек тағамдар:

- Цитрусты жемістер
- Жаңғақтар
- Балық және балық өнімдері
- Құстар (күркеиауфк, тауық және осылардан жасалған өнімдер)
- Шоколад и шоколад өнімдері, конфеттер
- Кофе
- Сүрленген өнімдер
- Уксус, қыша, майонез, кетчуп және басқа да тұздықтар мен
- Ақжелкек, тұрып
- Қызанақ, баклажан
- Саңырауқұлақтар
- Сүзілмеген сүт және сгущенное
- Құлпынай, бүлдірген, қауын, ананас
- Майқоспа қамыр, бәліштер және тәтті нандар
- Бал, шемішке, жаңғақ, халуа

Қоршаған орта

- Мамық жастық, жамылғыларды қолдануға болмайды. Оларды синтеподы жастыққа немесе төсенішке ауыстырыңыз. Сонымен қатар кілемдер мен мамық ойыншықтар.
- Ең кемінде екі күнде бір рет тұрғылықты үйде суылы тазалық жүргізу қажет. Бөлмеде күніне 2 рет ауа алмастырып тұру қажет.
- Бөлме ылғалдылығын қадағалаңыз (50-60 пайыз) және бөлменің ауа температурасы 19-20 градус болуы қажет.

Балаларға арналған киім

- Баланың киімі 100 пайыздық мақтадан болуы тиіс. Терілік қышыманы қоздырытын синтетикалық және жүнді материалды киімдерді кйгізбеуге тырысу керек. Баланың киімі кеңдеу, киініп –шешінуіне ыңғайлы болуы шарт. Тар киім баланы терлетіп, қышуды қоздыруға себеп болады.
- Баланың киімін жуу үшін құрамында фосфатсыз жуғыш қолдану қажет

Жуыну және күнделікті гигиена

- Күнделікті 36 градус жылылықта 5-10 минутқа созылатын ванна немесе душ қабылдау қажет.
- Жуыну барысында сабын қолдануды толығымен тоқтатыңыз. Оның орнына арнайыланған ароматизаторсыз жасалынғас сұйықтықты қолданыңыз.
- Баланы арнайы езгішсіз қолмен жуындырыңыз.
- Балаңыздың тырнақтарын қадағалап алып отырыңыз. Бұл қышу кезінде аз зақым келтірге көмектеседі.

Теріні ылғалдандыру

- Әр қабылданған душтан немесе ваннадан соң теріге гипоаллергенді ылғалдандыратын жақпа май (крем) жағу қажет. Теріні ылғалдандыру оның қорғаныс функциясын қайта қалпына келтіріп, терінің тартылуларын басады.
- Аллергиялық белгілердің айқын көріуі кезінде теріні ылғалдандырумен қатар жеке дәрігеріңіз тағайындаған кортикостероидтарды қолдану керек.

Қорытынды:

- Ерте анықтап, емдеу, аурудың ауыр түрге ауысуының, асқынуының алдын алады. Ауруды қоздыратын компьютер, кілем, теледидар сияқты шаң жиналатын заттарды, бөлменің еденін, жасау-жабдықтарын ылғал шүберекпен жүйелі түрде сүртіп тұру, мал не құс жүнінен жасалған төсек орын пайдаланбау керек. Сондай-ақ күшқуатты сарқитын ауыр жұмысқа жегілмеген жөн.



