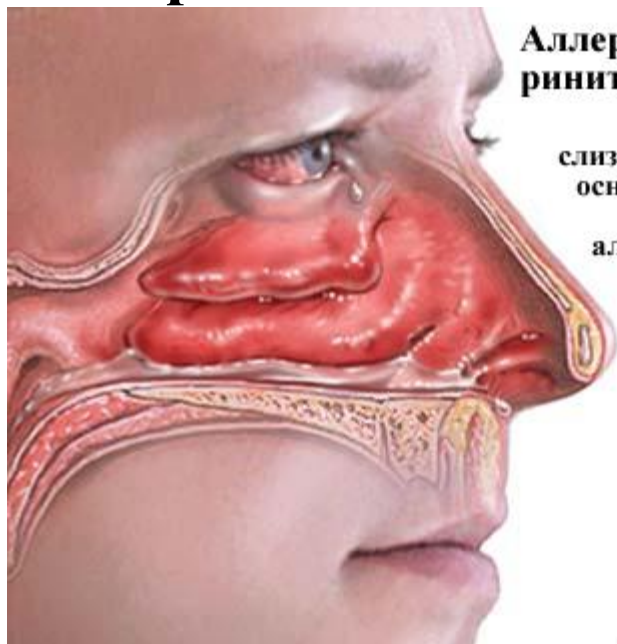




# СӨЖ

## Тақырыбы: **Аллергиялық ринит**



**Аллергический  
ринит -**

воспаление  
слизистых носа в  
основе которого  
лежит  
аллергическая  
реакция.

**Орындаған: Мауленова А.С.**

**Факультет: ЖМ-терапия**

**Курс: 7**

**Топ: 701-2**

**Қабылдаған:**

**АЛМАТЫ 2016**

# Жоспар:

## I. Кіріспе

## II. Негізгі бөлім

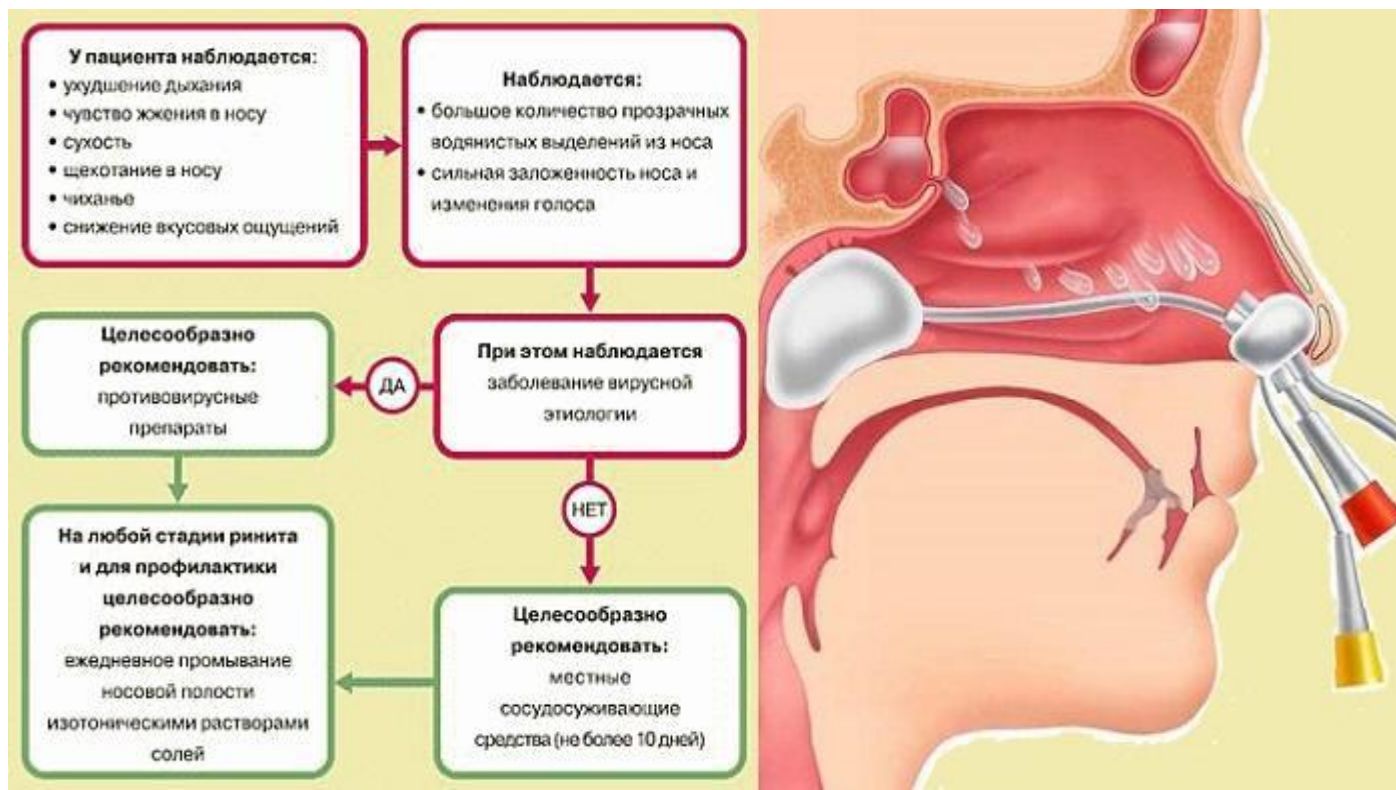
- Аллергиялық ринит туралы тусінік
- Жіктелуі
- Қауіп-қатер факторлары
- Клиникалық көрінісі
- Диагностикасы
- Емдеу тактикасы
- Госпитализация

## III. Қорытынды

## IV. Пайдаланылған әдебиеттер

# Аллергиялық ринит

**Аллергиялық ринит** – IgE қатысуымен мұрын қуысы шырышты қабығының қабынуымен және күні бойы бір сағат және одан аса уақыт келесі симптомдардың кем дегенде екіуінің болуымен: мұрынның бітелуі (обструкция), мұрыннан бөлінділер (ринореялар), түшкіру, мұрынның қышуымен мінезделетін мұрынның шырышты қабығының қабынулық ауруы.



# \* **Жіктемесі (Халықаралық консенсус, 2000 ж. және БДҰ, 2000 ж. деректері бойынша).**

## \* **Пайда болу мерзімі бойынша:**

- \* - жедел;
- \* - созылмалы.

## \* **Ағымы бойынша:**

- \* - мезгілдік;
- \* - жыл бойы;
- \* - кәсіби.

## \* **Симптомдардың сақталу мерзімдері бойынша:**

- \* - интермиттирлеуші аллергиялық ринит;
- \* - персистирлеуші аллергиялық ринит.

## \* **Ауырлық дәрежесі бойынша бөледі:**

- \* - жеңіл;
- \* - орташа ауырлық (аздаған);
- \* - ауыр аллергиялық ринит.



## **Кезеңдері бойынша:**

- \* - вазотониялық (қантамырлық тонустың бұзылыстарымен байланысты кезеңдік мұрын бітелулерімен мінезделетін және деконгестанттарды әр кезде пайдалануды қажет ететін);
- \* - вазодилатация (мұрын шырышты қабығы қантамырларының кеңеюімен қатар жүріп, жиі мұрын бітелуімен мінезделетін және деконгестанттарды жиі пайдалануды қажет ететін);
- \* - созылмалы ісіну кезеңі (тұрақты мұрын бітелулермен мінезделетін, мұрын қуысы шырышының көгілдірленуі, деконгестанттарды пайдалану тиімсіз);
- \* - гиперплазия (тұрақты мұрын бітелулермен мінезделетін, мұрын қуысы шырышының өсуі, полиптердің түзілуі; жиірек процессте мұрынның қосалқы қойнаулары қосылады, екіншілік отиттер дамиды, екіншілік инфекциялар қосылады; деконгестанттарды пайдалану тиімсіз).

\* **Этиология бойынша:**

- \* - тозаңдық;
- \* - тұрмыстық және эпидермалдық;
- \* - инфекциялық;
- \* - инсекті;
- \* - тағамдық;
- \* - дәрілік;
- \* - кәсіби және басқа;
- \* - аралас этиологиялы.

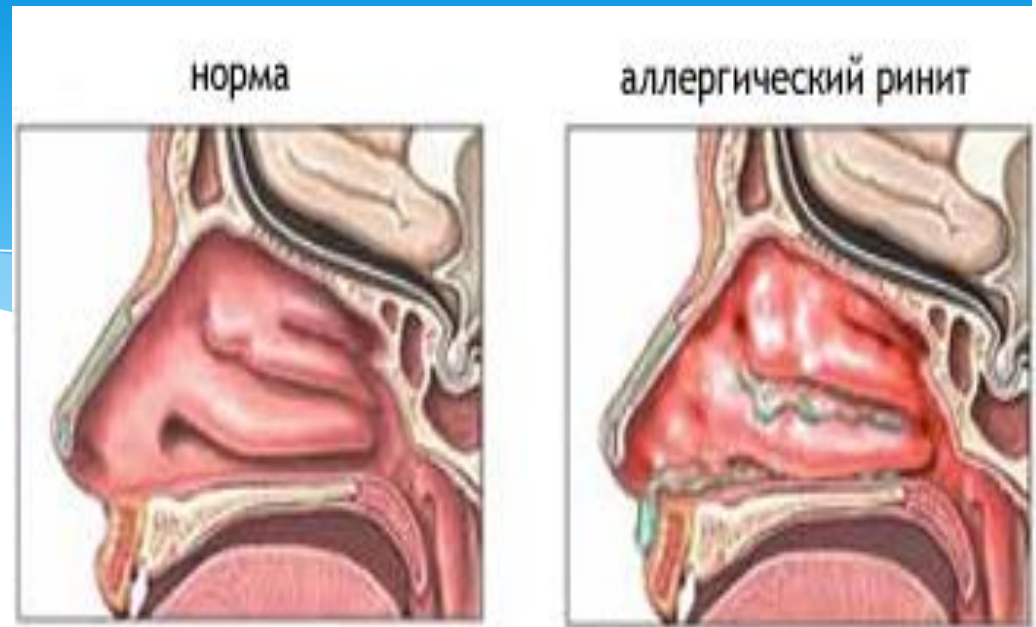
\* ДДҰ Жіктемесі (ARIA, 2007):

\* **Ағымы бойынша:**

- \* - интермиттирлеуші (аптасына 4 күннен аз немесе 4 аптадан аз);
- \* - персистирлеуші (аптасына 4 күннен көп немесе 4 аптадан көп).

\* **Ауырлық бойынша:**

- \* - жеңіл (төменде көрсетілгендердің барлығы: қалыпты ұйқы, өмірлік қызметтердің, спортпен айналысу және еңбек режимінің бұзылыстары жоқ);
- \* - орташа дәрежелі және ауыр (төменде келтірілгендердің біреуі немесе көп: ұйқының, өмірлік қызметтердің, спортпен айналысу мен еңбек режимінің бұзылуы, қажытушы симптомдар).





# Қауіп-қатерлі факторлар

## Негізгі :

- \* - аллергиялық сенсбилизацияның болуы;
- \* - бай отбасылық және жеке аллергологиялық анамнез;
- \* - жоғарғы тыныс жолдарының созылмалы инфекциялары;
- \* - кәсіби.

## \* Ықпал ететін факторлар:

- мұрын жарақаттары;
- темекі тарту;
- бөлмедегі ауаның төмен сапасы;
- ауаның ластануы;
- климаттық факторлар;
- экологиялық факторлар;
- "өмір салты" факторлары;
- жедел және созылмалы күйзелу;
- дәрі-дәрмектерді, бояуларды, дезинфекция және дезинсекция мен т.б. бақылаусыз пайдалану.

# Клиникасы

## Шағымдар мен анамнез:

- \* 1. Мұрынның бітелуі (обструкция) – толық, жартылай немесе мерзімдік, этиология мен режимге байланысты күннің түрлі уақыттарында.
- \* 2. Мұрыннан бөлінділер (ринорея) – көбінесе сулық немесе шырыштық мінездегі.
- \* 3. Мұрынның қышуы, күйдіру сезімі, мұрындағы қысым.
- \* 4. Түшкіру – жеңілдік алып келмейтін, ұстаматәрізді.
- \* 5. Қосымша шағымдар болуы мүмкін – бас ауыруы, әлсіздік, тітіркенгіштік, жас ағушылық (түшкіру себебінен), тамақтың ашуы, құрғақ жөтел (жұтқыншақтың артқы қабырғасы бойынша шарыштың ағуынан), ауа жетіспеу сезімі және т.б.
- \* 6. Анамнездегі аурудың уақытына, мезгілдігіне, тәуліктік кезеңдікке, спецификалық және спецификалық емес (ыстық, суық, өткір иістер, қапырық және т.б.) ықпал етуші факторлардың байланысына, кәсіби зияндылықтарға, дәрі-дәрмектердің әсеріне (жергілікті және жүйелік) назар аудару қажет. Симптомдардың ұзақтығына, жиілігі мен ригидтілігіне байланысты ауру форма, ағым, ауырлық және стадия бойынша жіктеледі.



## \* Физикалық тексеру:

\* Жалпы тексеру кезінде мұрын мен мұрын-еріндік үшбұрыш терісінің қызаруы мен тітіркенгіштігі (ринорея есебінен), көз астындағы қара шеңберлер (веноздық іркілу мен ұйқы сапасының нашарлауы есебінен), «аллергиялық ұшқын» (мұрын ұшын алақанмен сүрту), толық немесе жартылай мұрындық тыныстың болмауы, дауыс тембрінің өзгеруі, «аденоидтық әлпет» (бала жастан жыл бойы риниттің дамуы кезінде – ашық ауыз бен дөңгелектенген әлпеттің ұйқылы түрі) өзіне назар аудартады.

\* Риноскопия кезінде мұрын қойнауларынан шырышты бөлінділермен, ісінген бозғылт-қызғыш немесе іркілу түсі көрінеді.

\*

# Диагностикасы

## Лабораторлық зерттеулер:

- \* 1. Қанның жалпы анализі – эозинофилия болуы мүмкін (теріс нәтиже диагностикалық маңызды болып табылмайды).
- \* 2. Мұрыннан бөлінділерді Райт немесе Хансел бояуымен цитологиялық зерттеу (жағынды, сарқынды немесе қырынды) – эозинофилия (10% астам).
- \* 3. Сарысудағы жалпы IgE анықтау – арту (100 МЕ/л астам).
- \* **Инструменталдық зерттеулер:**
- \* 1. Риноманометрия – мұрын жолдарының жартылай және толық өтімділігі, мұрын жолдары қарсылығының бірден жоғарылауы (екі жақты бірдей немесе бір жақтың басымдылығымен).
- \* 2. Рентгенография – мұрын мен қосымша қойнаулардың органикалық зақымдану белгілері жоқ, мұрын шырышты қабығының ісінуі.

## \* Негізгі және қосымша диагностикалық шаралар:

- \* - шағымдарды, жалпы және аллергиялық анамнезді жинау;
- \* - физикалалық тексеру;
- \* - алдыңғы риноскопия;
- \* - қанның жалпы анализі;
- \* - қан сарысуындағы жалпы IgE құрамын анықтау;
- \* - мұрыннан алынған жағындының цитологиялық анализі (сарқынды, қырынды);
- \* - риноманометрия;
- \* - пикфлоуметрия;
- \* - спирография (көрсетімдер бойынша);
- \* - мұрын қойнауының рентгенографиясы (көрсетімдер бойынша);
- \* - ЛОР-дәрігер консультациясы (көрсетімдер бойынша).

# Емдеу тактикасы

- \* **Ем мақсаттары:** симптомдарды басу, мұрын жолдарының өтімділігін қалпына келтіру және мұрынмен тыныс алу (әсіресе түнде), өмір сапасын жақсарту, жұмысқа қабілеттілікті қалпына келтіру.
- \* **Дәрі-дәрмексіз ем:**
  - сақтанулық режим (мұздауға жол бермеу, жедел респираторлы вирусты инфекция және с.с);
  - \* - гипоаллергендік диета;
  - \* - себептік және ықпал ететін факторларды жою (элиминация);
  - \* - аллергияның толық элиминациясы мүмкін болмаған жағдайда;
  - \* - тыныс алу жаттығулары.
  - \*
- \* **Дәрі-дәрмектік ем:**
  - \* Антибактериалды препараттар қарсы көрсетілмеген!
  - \* Жергілікті антисептикалық заттар қарсы көрсетілмеген!
  - \* Иммуностимуляторлар қарсы көрсетілмеген!

\* **1-ші буындағы антигистаминдік заттар. Алғашқы 3-5 күн ішінде орташа және ауыр дәрежедегі жедел ағым кезінде пайдаланылады, мұнан кейін 2-ші буындағы препараттарға ауысады:**

- \* - хлоропирамин 25-75 мг/тәулігіне;
- \* - хифенадин 25-75 мг/тәулігіне;
- \* - мебгидролин 50-150 мг/тәулігіне;
- \* - дифенгидрамин 50-150 мг/тәулігіне;
- \* - клемастин 1-3 мг/тәулігіне;
- \* - прометазин 25-75 мг/тәулігіне;
- \* - астемизол 10-20 мг/тәулігіне.

\* **2-ші буындағы антигистаминдік заттар. Аллергиялық риниттің базальқ емі. 10 күннен бастап бірнеше айға дейінгі курстар пайдаланылады:**

- \* - лоратадин 10 мг/тәулігіне;
- \* - цетиризин 10 мг/тәулігіне;
- \* - фексофенадин 120 мг және 180 мг/тәулігіне;
- \* - дезлоратадин 5 мг/тәулігіне;
- \* - эбастин 10 мг/тәулігіне.



# ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ

## Госпитализациялауға көрсетімдер:

- \* Шұғыл госпитализациялау көрсетімі жоқ.
- \* Жоспарлы госпитализациялау: абсолюттік көрсетімдер жоқ.
- \* Салыстырмалы көрсетімдер – аллергиялық риниттің кәсіби генезі кезінде диагнозды анықтау, сонымен қатар қиын жағдайларда, өзіндік ерекшелігі бар иммунотерапияға көрсетімдер/қарсы көрсетімдер туралы сұрақты шешу үшін.



# Пайдаланылған әдебиеттер:

- \* Самусев Р.П. Атлас анатомии человека / Р.П. Самусев, В.Я. Липченко. — М., 2002. — 704 с.: ил.
- Бронхи // Малая медицинская энциклопедия (том 1, стр. 265).
- М. Г. Привес, Н. К. Лысенков, В. И. Бушкович. Анатомия человека — 9-е изд.. — Москва
- Б. Қалимұрзина, Ішкі аурулар, I том, Алматы, 2010
- С.Л. Қасенова, Ішкі аурулар, Алматы, 2009