

ҚАЗАҚ-РЕСЕЙ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ КАФЕДРАСЫ

Амбулаториялық деңгейде уытты дәрілік реакциялардың әртүрлі нысандары
бар пациенттерді емдеу жоспарын жасау



Орындаған: Садақбай Қ.Б

Топ: 611 ЖМ

Тексерген: Сагидолдина Л.К

Токсикодерманың жалпы қабылданған жіктемесі жоқ. J. Jadassohn аурулардың бірнеше тобын анықтады

№	Түрі:	Факторлар:
1	дәрі-дәрмектік	антибиотиктерден, сульфаниламидтерден, витаминдерден (В, РР, С тобы және т. б.), прокаиннен, этакридиннен, нитрофуралдан, сарысулардан, гамма - глобулиндерден, қан сарысуынан (гиалуронидазадан)
2	вакциналық	
3	Азық-түлік (алиментарлы)	тамақ аллергеніне жеке төзбеушілік (идиосинкразия)
4	кәсіби	Өндірістік аллергендердің әсеріне ұшыраған кездегі
5	Аутоинтоксикациялық	асқазан-ішек патологиясы бар адамдарда аутоаллергендердің жинақталуы (гастрит, гастродуоденит, панкреатит және т. б.)



Ауырлық дәрежесі бойынша:

1	I дәрежелі (жеңіл)	терінің аздап қышуы, бөртпелер: есекжем, эритематозды дақтар, түйіндер. Жалпы жағдайы бұзылады. Препаратты тоқтатқаннан кейін бірнеше күн ішінде қалпына келтіру басталады
2	II дәреже (орташа ауырлық)	терінің қышуымен бірге жүреді, дене температурасының субфебрильді сандарға дейін көтерілуі мүмкін. Уртикария, эритема, түйіндер, везикулалар, бір блистер болуы мүмкін. Қанның клиникалық талдауында өзгерістер байқалады: эозинофилия 10-15% дейін, СОЭ 10-20 мм/сағ дейін ұлғаюы
3	III дәреже (ауыр)	жалпы жағдайдың бұзылуымен (дене температурасының көтерілуі, дімкәстік, жүрек айну, құсу) қатар жүреді. Бөртпелер уртикария, Квинке ісінуі, эритродермия түрінде жалпыланған. Ауыр түрлері: буллез (Лайелл синдромы), анафилактикалық шок, йододерма, бромодерма. Эозинофилия 20-40% дейін, ESR 40-60 мм/сағ дейін артады. Процеске ішкі органдар тартылуы мүмкін

Морфологиялық белгілері бойынша	таралуы бойынша
дақталған	диссеминацияланған
папулезды	локализацияланған (бекітілген)
Макулопапулезді	
көпіршікті	
Буллезді	
Түйіндік	
Пигментті	
Пурпурлы	
буллезді-геморрагиялық	

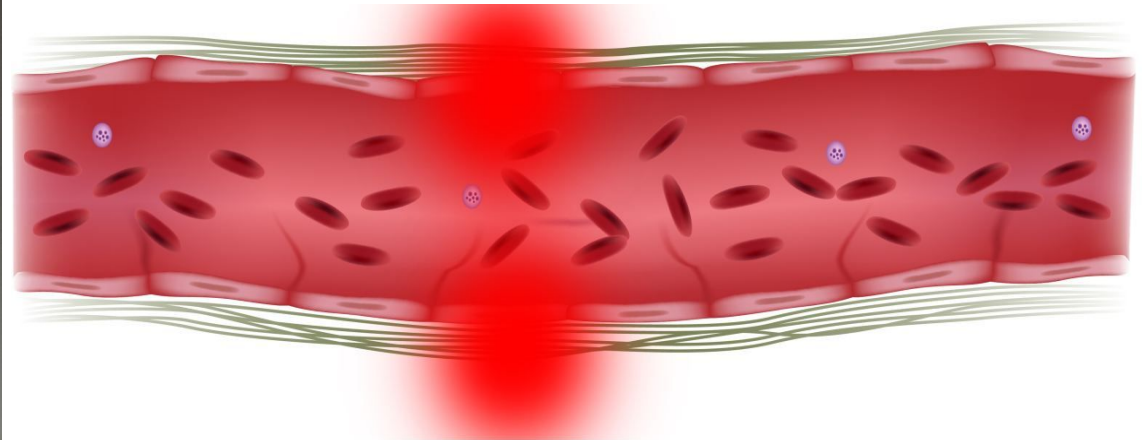
Токсикодерманың сирек кездесетін түрлері

аллергиялық васкулит (сульфаниламидтер, антибиотиктер, антикоагулянттар, барбитураттар, салицилаттар)

алақандар мен табандардың гиперкератозы (мышьяқты ұзақ қолдану)

бромодерма (бром)

йододерма (йод)



Амбулаториялық деңгейде жүргізілетін негізгі (міндетті) диагностикалық тексерулер:

- ОАК (эозинофилдер құрамының жоғарылауы, ESR жоғарылауы).

Зертханалық зерттеулер:

- ОАК (эозинофилдер құрамының жоғарылауы немесе төмендеуі, лейкоциттер құрамының жоғарылауы, ЭЖЖ жоғарылауы бағаланады);

- Коагулограмма (бағаланады-қан ұюының жоғарылауы);

- ОАМ (бүйрек тарапынан болатын бұзылуларды анықтауға мүмкіндік береді)

- Биохимиялық қан анализі (АСТ, АЛТ, жалпы билирубин, глюкоза, жалпы ақуыз).

Емдеу процесінде ағзаның жағдайын бақылау үшін.



Шағымдар мен анамнез

- -терідегі бөртпелер; қышу, пиллинг, жану, зардап шеккен аймақтардың терісінің ауыруы;
- - жас ағу (орташа және ауыр ағым);
- - асқазан-ішек жолы тарапынан бұзылулар (ауыр ағым);
- - қызба (ауыр ағым);- дімкәстік (орташа және ауыр ағым);
- - буын және бас аурулары (ауыр ағым);
- - тілдің ұйып қалуы (ауыр ағым);
- - стернум артындағы ауырсыну (ауыр ағым);
- - жүрек соғысы (ауыр ағым);
- - әлсіздік (орташа және ауыр ағым);
- - бронхоспазм (ауыр ағым);- жүрек айнуы, құсу (ауыр ағым);
- - іш өту (ауыр ағым).



Анамнез

- - дәрілік препараттарды қабылдау;
- - дәрі қабылдағаннан кейін бұрын ұқсас симптомдардың болуы, осындай реакцияға себеп болған кәсіби факторлардың болуы;
- - ауыр аллергоанамнез;
- - бұрын жүргізілген терапияның тиімділігі.



Амбулаториялық деңгейде көрсетілетін дәрі-дәрмекпен емдеу

- Антигистаминдер:
- Біріктірілген емдеу кезінде бірінші буын антигистаминдері негізінен кешке, екінші буын антигистаминдері таңертең тағайындалады. Олар терідегі патологиялық процестің кез - келген ағымында қолданылады-жедел және субакутты және созылмалы.
- - Лоратадин, орташа 10 – 15 күн (екінші буын) ішінде тәулігіне 1 рет 10 мг ауызша; немесе
- - Дезлоратадин, ауызша, тәулігіне 1 рет орта есеппен 10-15 күн (екінші буын) ішінде 5 мг-ден; немесе
- - Цетиризин, ауыз арқылы, орта есеппен 10-15 күн ішінде тәулігіне 1 рет 10 мг-ден (екінші буын); немесе
- - Хлорапирамин, ауызша, 25 мг-ден күніне 1-3 рет, орта есеппен 10-15 күн ішінде (бірінші ұрпақ); немесе
- - Диметинден, тамшылар (1 мл – 20 тамшы– 1 мг), ауызша 20-40 тамшы күніне 3 рет, орта есеппен 10-15 күн (екінші буын); немесе
- - Хлорапирамин, в/м немесе в/в тәулігіне 1,0–2,0 мл, орта есеппен 10-15 күн ішінде (бірінші ұрпақ).



Жасуша мембранасының тұрақтандырғыштары:

- Олар терідегі патологиялық процестің кез - келген ағымында қолданылады-жедел және субакутты және созылмалы.
- Кетотифен, ауызша, күніне 2 рет 1 мг, орта есеппен 2-3 ай.Уытсыздандыру құралдары: [1,2,3,4,15,16] (УД-С) Терідегі патологиялық процестің орташа және ауыр ағымында қолданылады.
- Егер гипосенсибилизациялайтын ем жүргізілмесе.Десенсибилизациялаушы, қабынуға қарсы және уыттылыққа қарсы әсерлерді қамтамасыз ету үшін.
- - Натрий тиосульфаты , 30%, в / в, 5-10 мл-ден, күніне 1 рет, орташа 10-15 күн.
- Сыртқа қолдануға арналған аралас препараттар: Ол қайталама пиогендік, саңырауқұлақ инфекциясы қосылған кезде ғана қолданылады.Олар тері процесінің кез-келген ағымында қолданылады.
- - Бетаметазон дипропионаты (1мг) + гентамицин сульфаты (1 мг) + клотримазол (10 мг), күніне 1-2 рет 7-10 күн бойы терідегі зақымдану ошағының санын ескере отырып;
- немесе- Гидрокортизон (1мг) + натамицин(10 мг) + неомицин (3500 ӘБ), терідегі зақымдану ошақтарының санын ескере отырып, 7-10 күн бойы сыртқа күніне 1-2 рет;
- немесе- Бетаметазон (1 мг) + гентамицин (1 мг), терідегі зақымдану ошағының санын ескере отырып, 7-10 күн ішінде сыртқа күніне 1-2 рет.

негізгі сыртқы терапия:

- Олар тері процесінің жеңіл, орташа және ауыр ағымында қолданылады. Тері көріністеріне байланысты. Ылғалдануды және кептіруді жоюға арналған анилин бояғыштары:
- - Метилтионий хлориді (метиленді көк), 1-2% сулы ерітінді, сыртқа, күніне 1-3 рет, орта есеппен 1-7 күн.
- Адсорбция және кептіруге арналған пасталар:- Мырыш пастасы, сыртқы, күніне 1-3 рет, орташа есеппен 1-7 күн.
- Адсорбцияға арналған гельдер:- Диметинден, күніне 2-4 рет орта есеппен 1-7 күн. Глюкокортикостероидты препараттар стационарлық деңгейде қолданылады

- Дәрілік емес емдеу
- Режимі: Жалпы.
- Гипоаллергенді диета: № 7 үстел
- - Тамақтану токсидермиясын тудыруы мүмкін тағамдарды диетадан шығару.-
Дәрі-дәрмектерді жою-патологиялық процестің мүмкін себебі.

