

Тақырыбы: Жүйелі қызыл жиегі(ноқта)



Дайындаған: Емдеу ісі бөлімі №99 топ
студенті
Абат Сымбат

ЖОСПАРЫ:

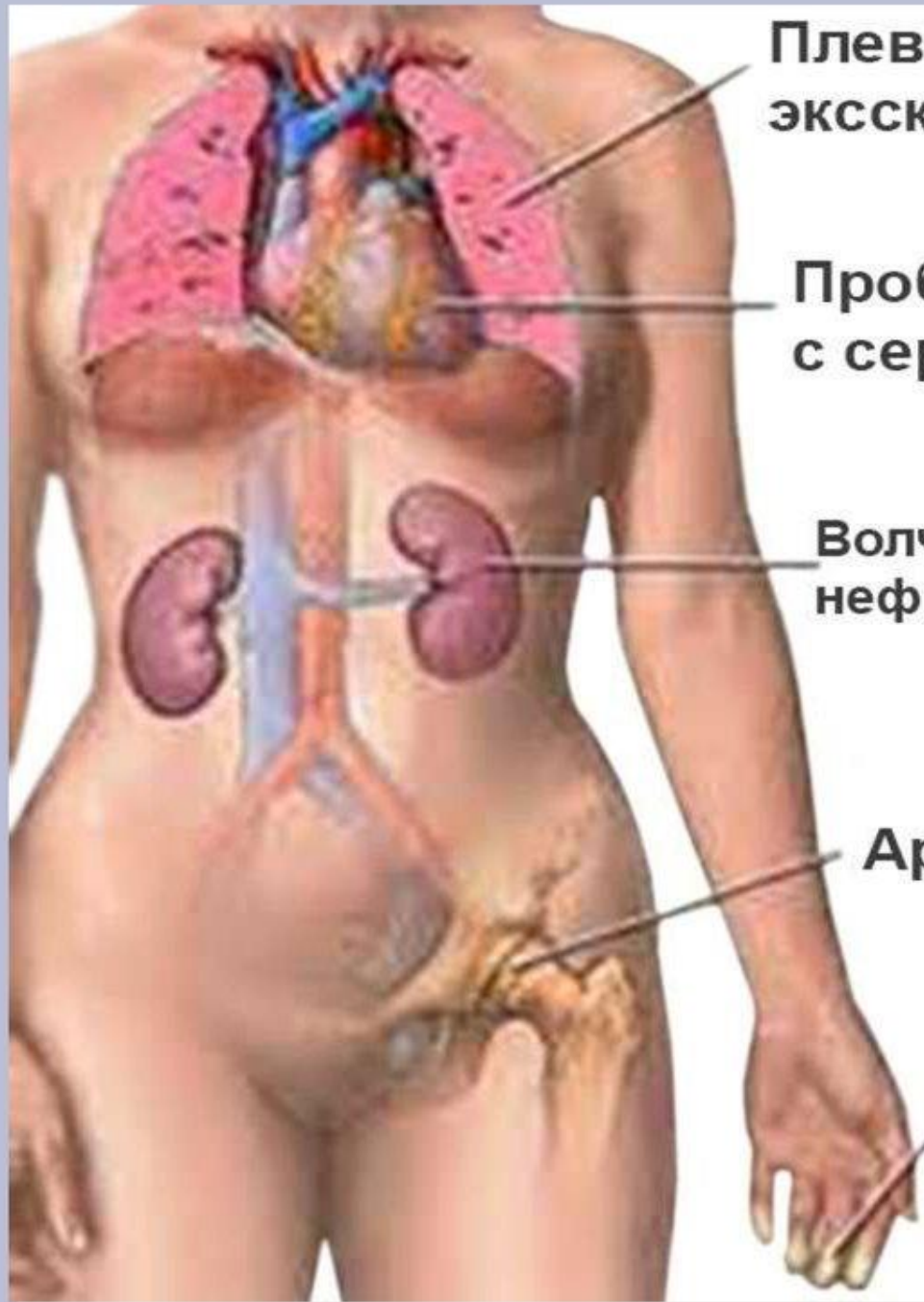
- 1)ЭТИОЛОГИЯСЫ
- 2)КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІС
- 3)АСҚЫНУЛАРЫ
- 4) ЖҚН ДИАГНОСТИКАЛЫҚ ШАРТТАРЫ
- 5)ЕМІ



Жүйелі қызыл жегі(ноқта)-иммундық реттелудің гендік кемістігінен дамиды, өз тіндеріне қарсы антиденелердің тоқтаусыз түзілуі арқылы аутоиммунды және иммунокомплекті қабынумен жүретін созылмалы полисиндромды дерт.



Этиологиясы. Ауру себебі анық емес. Инфекциялық-вирусты аурулардың себебі болуы мүмкін. Кейбір дәрілердің де ауруға себешілік орны бар. Олар-антибиотиктер, сульфаламидтер, тырысу мен гипертензияға қарсы дәрілер және вакцина мен гамма-глобулиндер. Осы сияқты әр түрлі сыртқы факторларға ауыратын адамның жеке, өзіндік әсіресе сезімталдығы болатыны айқын. Айтылған себептермен қатар, баланың жасөспірім кезіндегі гормоналдық және иммундық өзгерістерінде қатар жүретін уақытша әлсіздік дерт басталуына ерекше икемдейді. Шамасы баланың жасы, жынысы, отбасылық-конституциялық ерекшелігі, иммунитеттің гендік бұзылысы сияқты әр трлі жағдайлар мен мультифакориалдық дерттің пайда юолуына жол ашуы ықтимал.



Плевральный
эксскулад

Проблемы
с сердцем

Волчаночный
нефрит

Артрит

Виброблезнь
(феномен Рейно)

Сыпь
“Бабочка”



Клиникалық көрінісі. Үдемелі ағыммен жүреді



“Көбелектің” денесі мұрын үстіне сәйкес, ал екі қанаты беттің екі жағына орналасады. Эритема тез өшіп, кейде қайта шығып, тұтас болмауы мүмкін.



Бет терісінде пайда болған қызыл
жегі

Локализация сыпи



Наиболее часто



Часто



Редко



Очень редко



Асқынуы



Телеангиэктазин
«сосудистые
звёздочки»



Ретикулярный
вирикоз



Варикозное
расширение
магистральных вен



Хроническая
венозная
недостаточность



Трофическая
язва



Диагностикасы

- Дәрігерлердің жан-жақты сұрауы мен қан зерттеуі үлкен рөл атқарады. Арнайы диагностика сынамасы жоқ. Бетке, мұрын үстіне көбелек тәріздес қызыл бөртпенің шығуынан білінеді. Қан талдаулары арқылы қабынулар мен белгілі бір антиденелерді анықтауға болады. Ерекше өзгерістер: эритроциттердің шөгу жылдамдығы, С-реактивті белогы, антинуклеарлы фактора. Қан жасушаларының (қанның қызыл түйіршіктері және гемоглобина – қан аздық, лейкоциттер– лейкопения, яғни қанның ақ түйіршіктерінің азаюы, тромбоциттер — тромбоцитопения, яғни қанда тромбоциттердің азаюы) санының азаюы жиі білінеді. Бүйректің зақымдалуы адам денсаулығы мен өмірі үшін өте қауіпті. Сондықтан бүйрек қызметін міндетті түрде тексеру қажет, яғни несеп талдаулары жасалады, қан сарысуларында креатинин деңгейі анықталады. Сондай-ақ Антиденелерді тексеру, ДНК-ға, анти- Ro (анти-ro) және анти- La (анти-ля) антидене, Sm – тегіжатқа антидене. Дене мүшелерін зақымдағанын нақты анықтау үшін бүйрек, теріден биопсия алынуы мүмкін. Бұдан өзге де ағза мүшелері мен тіндерді қаншалықта зақымдағанын білу мақсатында түрлі анализдер алынып, тексерулер жасалады.

Диагностикасы

Жүйелі қызыл жегінің диагностикалық критерийлері:

- Беттегі “көбелек” тәріздес эритема. Бекіген эритема
- Фотосенсибилизация – күн сәулесінен болған терінің патологиялық қызарулары.
- Ауыздағы, мұрын ішіндегі ойық жаралар. Ауырсынусыз жаралар, кейде мұрын-жұтқыншақта болуы (дәрігер тіркеуі қажет)
- Артрит эрозиясыз – шеткі 1-2 буынның қабынуы (буын ішіндегі шеміршек зақымданбайды). Эрозиялық емес 2 не одан көп перифериялық буындар, ауырсынумен, ісінумен көрінеді
- Серозит – плеврит немесе кардит. Плеврит: плевралдік ауырсынулар, плевра үйкеліс шуы не плеврада сұйық жиналуы; перикардит ЭХО КГ-да табылған.

ЖҮЙЕЛІ ҚЫЗЫЛ ЖЕГІ

Этиологиясы белгісіз, жүйелі аутоиммундық ауру. Иммунды комплекстерге, ядро компоненттеріне қарсы органоспецификалық аутоантиденелердің түзілуімен, ішкі ағзалардың иммунды қабынулық зақымдануымен жүреді.

Лабораториялық зерттеуде:

Жалпы қан анализі

- ЭТЖ жоғары
- Лейкопения
- Гипохромды анемия
- Тромбоцитопения
- СРБ жоғары

Жалпы зәр анализі

- Протеинурия
- Гематурия
- Лейкоцитурия

Биохимиялық зерттеу

- Арнайы көрсеткіш емес
- Ішкі ағзалардың зақымданғандығын көрсетеді
- креатинин

Иммунологиялық зерттеу

- Антинуклеарлы фактор (АНФ)
- Антинуклеарлы антидене
- Гистонға қарсы антидене
- Sm-антигенге қарсы антидене
- Анти-Ro/SSA
- Анти-La/SS-B



Емі

- Глюкокортикостероидтар (преднизолон және т.б.)
- Цитостатикалық иммунодепрессанттар (азатиоприн, циклофосфан немесе т.б.)
- Тежегіш немесе ауруды тоқтататын препараттар ФНО- α (Инфликсимаб, Адалимумаб, Этанерцепт)
- Экстракорпоральды уытсыздандыру (плазмаферез, яғни қандағы уытты жою, гемосорбция, криоплазмасорбция)
- Глюкокортикостероидтер немесе цитостатиктердің жоғары мөлшерімен пульс-терапия
- Нестероидты қабынуға қарсы препараттар
- Симптомдық емдеу (калий препараттары, транквилизаторлар, несеп айдағыш, гипотензивті дәрілер, анаболиктік стероидтар).





**Назарларыңызға
рахмет!!!**

