

## СКОРАЯ НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ EMERGENCY CARE

Г.Д. АХМЕТОВА, Ж. БИМЕНДЕ, К. ЖАНБОЛАТҚЫЗЫ  
Н. ЖҰБАНҒАЛИЕВА, Г. КҮЗЕМБАЕВА, Д. ҚОЖАБЕК, У. ТЕМІРХАНОВА

С.Ж. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ,  
ЖМЖБ кафедрасы, 504 -1 топ ОМ студенттері

### АЛЛЕРГИЯЛЫҚ РЕАКЦИЯЛАРМЕН ЖЕДЕЛ МЕДИЦИНАЛЫҚ ЖӘРДЕМ ШАҚЫРТУЛАРЫНА САРАПТАМА ЖҮРГІЗУ

УДК 57.083.32

*Зерттеу мәліметтері бойынша 2015- 2016 жж Алматы қаласы тұрғындарының 60% жуығы аллергиялық реакцияның ішінде есекжемге байланысты жедел жәрдем көмегіне жүгінген. Жиілігі бойынша Квинке ісінуі мен аллергиялық контактты дерматит келесі кезекте. Сонымен қатар Лайелл синдромына байланысты шақыртулардың көбейгені анықталды. Өлім көрсеткіштері 2015 жылы ғана тіркелген.*

**Түйінді сөздер:** Аллергиялық есекжем, аллергиялық контактты дерматит, Квинке ісінуі, Лайелл синдромы

**Өзектілігі:** Қазіргі уақытта аллергиялық аурулар кең таралған патологиялық ауру болып табылады. Осы аурумен жер шарындағы халықтың 40% зардап шегуде. Қазақстанда аллергиялық аурулармен ауыратын адамдардың нақты саны белгісіз болғанымен, мамандардың есептеуі бойынша 2 миллионнан асады екен. Аллергиялық аурулардың саны жыл сайын өсуде. Сол себепті уақтысында мамандарға жүгіну үшін, аллергияның не екенін, оның белгілері мен асқынуын білу өзекті мәселе болып отыр.

Аллергиялық реакциялар – жиі дәрілік заттардың әсерінен дамиды (7-30% науқастарда). Бұл заттарға антибиотиктер, қан плазмасының препараттары және оның белоктары, полипептидті заттар, антисептикалық, антиоксикалық сарысулар, новокаин, пероральды гипогликемиялық заттар, нейролентиктер, йод дәрілері жатады.

Шұғыл жағдайлар жиі аллергиялық реакцияның жылдам типі даму себебіне байланысты күтпеген жағдайда туады және анафилактикалық шок (дәрілік АШ), Лайелл синдромы, аллергиялық контактты дерматит, есекжем, Квинке ісінуі түрінде көрінеді.

Сонымен қатар аллергиялық реакциялар тағамдық аллергендер – балық, ет, жұмыртқа, сүт, шоколад, дәнді-дақылдар, томат, тағамдық қоспалар, антиқышқылдар, бояулар, иістендіргіштер және басқалардан болады.

Өндірістік аллергендер, инфекциялардан дамыған аллергендер, өсімдік, тұрмыстық (шаң, жәндік бөлшектері) және т.б. бар. Улы жәндіктер шаққанда жергілікті және жалпы ауыр аллергиялық реакцияларды туғызады.

Аллергиялық реакциялар үш сатыдан жүреді – иммунологиялық, патохимиялық, патофизиологиялық (немесе клиникалық).

Аллергиялық реакциялардың клиникалық сатысы әр-түрлі түрде көрінеді, «антиген-антидене» кешенінің мөлшеріне, таралу орнына, аллергеннің таралу орнына қайта енгеннен кейін 10-20 минут ішінде дамиды.

**Анафилактикалық шок** – бұл аллергиялық реакциялардың ішінде ең ауыр түрі. Ол жиі жоғарыда аталған дәрілік заттарды қолданғанда кездеседі, кейде дәрінің аз ғана мөлшерін қолданғанда, мысалы

антибиотиктерге сезімталдықты анықтағанда болады.

*Науқастарды емдеудің жалпы принциптері* ағзада болып жатқан жіті тыныс жетіспеушілігі, жүрек-қан тамыр жетіспеушілігі сияқты және басқа да бұзылыстарды жоюға бағытталуы қажет. Дәрігер аллергиялық реакциялардың барлық III сатысының ағымына әсер етуге мүмкіндігі бар екендігін есте сақтауы қажет.

**Жедел эпидермальды некролиз немесе Лайелл синдромы** – өте ауыр аллергиялық реакция, АШ – қа ұқсас жалпы және жергілікті көріністермен көрінеді, тері және шырышты қабаттар зақымдалады.

**Есекжем** – кезінде науқастың жағдайы аса ауыр болмайды және аса шұғыл ем шараларды қажет етпейді. Есекжемнің ең бірінші элементі – үлбіреуік, ол еміздікті қабаттың жедел ісігі нәтижесінде дамиды. Теріде қышыну, әлсіздік, бастың ауруы. Пайда болған үлбіреуіктер әр – түрлі сатыларда болады. Кейбір капиллярлар кең көлемді, кейбіреуі – қысылған болады, осыдан сыртқы полиморфизмды көруге болады. Үлбіреуіктер бір – біріне қосылған кезде терінің бір бөлігі қызарған, ал кейбір бөлігі ақшыл түсті.

**Квинке ісігі** – бұл есекжемнің ауыр түрі, ол кезде аллергиялық реакция терінің еміздікті қабатында болады. Мұнда аллергиялық реакциялардың барлық тері қалыңдығына, тері асты клетчаткасына, тіпті бұлшық етке жайылуы. Үлкен боз, тығыз инфильтрат пайда болады, оны қолмен басқанда ойық қалмайды.

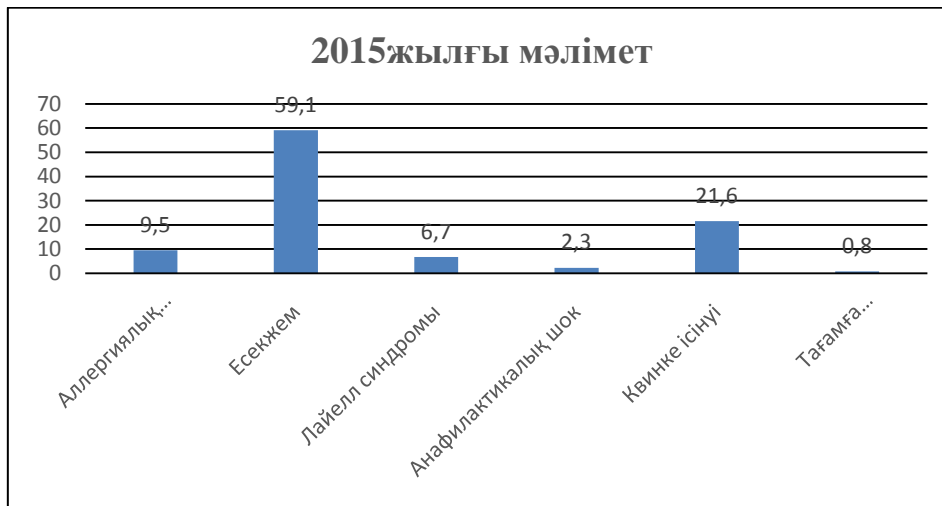
**Мақсаты:** Алматы қаласы тұрғындарының әртүрлі аллергиялық реакцияларға байланысты жедел-жәрдем шақыртуларына сараптама жүргізу.

**Зерттеу әдістері:** Біз 2015-2016 жж Алматы қалалық жедел жәрдемінің № 3 қосалқы станциясына аллергиялық реакцияларға байланысты шақырту карталарын сараптадық. Осы уақыт аралығында барлығы-15886 шақырту болған. Оның ішінде аллергиялық контактты дерматит, есекжем, Лайелл синдромы, сонымен қатар қауіпті болып саналатын анафилактикалық шок және Квинке ісінуі бар.

**Зерттеу нәтижелері және оны талдау:** Барлық шақыртулардың саны 2015ж -8144 (сурет 1), ал 2016ж -7742 (сурет 2) құрады. Оның ішінде 2015 ж аллергиялық контактты дерматит 770 (9,5%), есекжем 4820 (59,1%), Лайелл синдромы 547 (6,7%),

анафилактикалық шок 188 (2,3%), Квинке ісінуі 1756 (21,6%) ,тағамға патологиялық реакция нәтижесінде

дамыған анафилактикалық шок 63 (0,8%) құрады.



Сурет 1- 2015 жылғы мәлімет

Үй жағдайында қалдырылған науқастар саны 4508, жалпы көрсетілген көмектің 55,6% құрайды (аллергиялық контактты дерматит 13,4%, есекжем 64,6%, Лайелл синдромы 7%, анафилактикалық шок 0%,Квинке ісінуі 14,9%, тағамға патологиялық реакция нәтижесінде дамыған анафилактикалық шок 0,1%).

Стационарға жеткізілген науқастар саны 2043, жалпы көрсетілген көмектің 25% құрайды (аллергиялық контактты дерматит 3,9%, есекжем 50,1 %,Лайелл синдромы 4,5%, анафилактикалық шок 4,6%,Квинке ісінуі 36,3%, тағамға патологиялық реакция нәтижесінде дамыған анафилактикалық шок 0,6%).

Арнайы көмек көрсетілген науқастар саны 1299 жалпы көрсетілген көмектің 15,8% құрайды (Лайелл синдромы 6,8%, анафилактикалық шок 37,3%, Квинке ісінуі 54,2%, тағамға патологиялық реакция нәтижесінде дамыған анафилактикалық шок 1,7%)

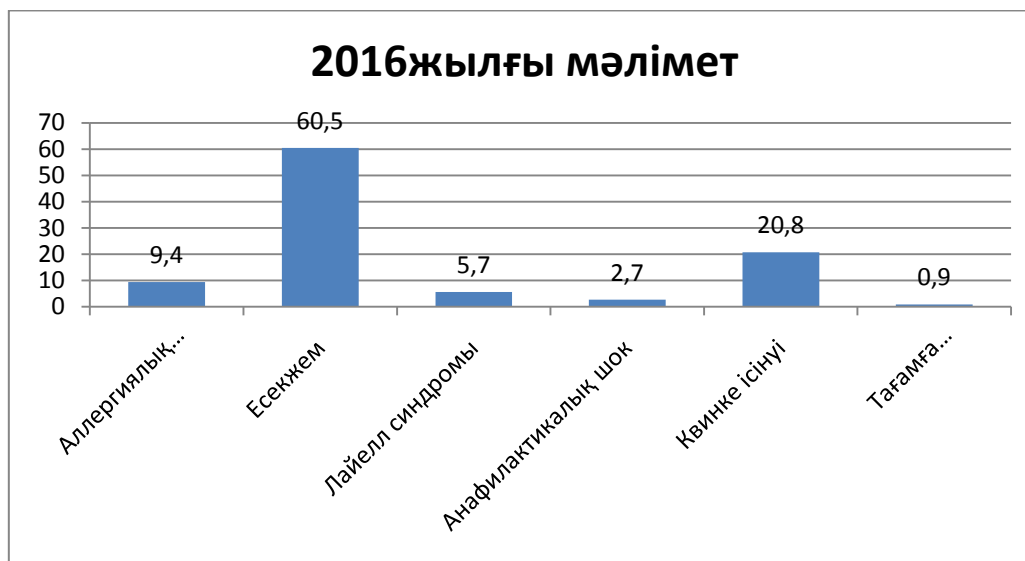
Өлім көрсеткіші: Жедел жәрдем бригадасы келмей тұрып өлім саны 87 (1%) (Лайелл синдромы 25,3%,

анафилактикалық шок 41,4%, Квинке ісінуі 33,3%, тағамға патологиялық реакция нәтижесінде дамыған анафилактикалық шок 0%).

Бригададағы өлім саны 19 (0,2%) (аллергиялық контактты дерматит 0%, есекжем 0%,Лайелл синдромы 47,4%, анафилактикалық шок 36,8%,Квинке ісінуі 15,8%, тағамға патологиялық реакция нәтижесінде дамыған анафилактикалық шок 0%).

Басқа орын алған жағдайлар саны 190(2,3%құрайды)(аллергиялық контактты дерматит 19%, есекжем 30 %,Лайелл синдромы 13,2%, анафилактикалық шок 7%,Квинке ісінуі 17,5%, тағамға патологиялық реакция нәтижесінде дамыған анафилактикалық шок 13%).

2016 жылдың қазан айына дейінгі мәлімет бойынша аллергиялық контактты дерматит 724 (9,4%), есекжем 4690 (60,5 %),Лайелл синдромы 447(5,7%), анафилактикалық шок 202( 2,7%),Квинке ісінуі 1606 (20,8%), тағамға патологиялық реакция нәтижесінде дамыған анафилактикалық шок 73( 0,9%).



Сурет 2 - 2016 жылғы мәлімет

Үй жағдайында қалдырылған науқастар саны 4745, жалпы көрсетілген көмектің 48,5% құрайды (

аллергиялық контактты дерматит12,6%, есекжем 68,8%, Лайелл синдромы 4,7%, анафилактикалық шок

0,2%, Квинке ісінуі 13,1%, тағамға патологиялық реакция нәтижесінде дамыған анафилактикалық шок 0,6%).

Стационарға жеткізілген науқастар саны 2034, жалпы көрсетілген көмектің 33,8% құрайды (аллергиялық контактты дерматит а 4%, есекжем 44,5%, Лайелл синдромы 7%, анафилактикалық шок 6,3%, Квинке ісінуі 36,5 %, тағамға патологиялық реакция нәтижесінде дамыған анафилактикалық шок 1,7%).

Арнайы көмек көрсетілген науқастар саны 852 жалпы көрсетілген көмектің 9,5% құрайды (аллергиялық контактты дерматит 5,2%, есекжем 59,8 %, Лайелл синдромы 7,8%, анафилактикалық шок 1,5%, Квинке ісінуі 25,3 % , тағамға патологиялық реакция нәтижесінде дамыған анафилактикалық шок 0,4 %)

Өлім көрсеткіші - жоқ

Басқа орын алған жағдайлар саны 111 (8,2% құрайды)

(аллергиялық контактты дерматит 0,9%, есекжем 6,3% , Лайелл синдромы 9,9%, анафилактикалық шок 46%, Квинке ісінуі 18,9%, тағамға патологиялық

реакция нәтижесінде дамыған анафилактикалық шок 18%).

**Қорытынды:** зерттеулеріміздің нәтижесінде анықталғаны, соңғы 2 жыл (2015-2016жж) аралығында Алматы қаласы тұрғындарының басым көпшілігі аллергиялық реакциялардың ішінде есекжемге (60% жуығы) байланысты жедел жәрдем көмегіне жүгінген, жағдай жақсаруына байланысты бұл науқастардың көбісі үй жағдайында қалдырылған. Жиілігі бойынша Квинке ісінуі мен аллергиялық контактты дерматит келесі кезекте, мұндай науқастар көп жағдайда ауруханаға жеткізілген. Сонымен қатар соңғы екі жылда Лайелл синдромына байланысты шақыртулардың көбейгені анықталды. 2015 жылғы аллергиялық реакциялардан болған өлім саны- 106, оның көпшілігі анафилактикалық шок, Квинке ісінуі және Лайелл синдромына байланысты, ал 2016 жылы жалпы аллергиялық реакциялармен өлім көрсеткіші тіркелмеген. Бұл аллергиялық реакцияларда көрсетілетін жедел жәрдемнің дер кезінде және нақты көрсетілетінін дәлелдейді.

#### ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- 1 Г. Лолор, Т. Фишер, Д. Адельман Клиническая иммунология и аллергология. - М.: Практика, 2000. - 806 с.
- 2 И.И. Балаболкин, Соснина О.Б. Пищевая аллергия у детей и подростков // Рос. аллергологический журнал. - 2006. - № 3. - С. 44-52.
- 3 Г. Кеммерер Аллергические диатезы и аллергические заболевания. - М.: Биомедгиз, 1936. - 418 с.
- 4 Л.А. Горячкина, К.П.Кашкин Клиническая аллергология и иммунология: руководство для практикующих врачей. - М.: Миклош, 2009. - 432 с.
- 5 Турланов К.М., Қалқабаева С.А. Жедел медициналық жәрдем. – Алматы: 2011. - 467 б.

#### Г.Д. АХМЕТОВА, Ж. БИМЕНДЕ, К. ЖАНБОЛАТҚЫЗЫ, Н. ЖҰБАНҒАЛИЕВА, Г. КҮЗЕМБАЕВА, Д. ҚОЖАБЕК, У. ТЕМІРХАНОВА АНАЛИЗ ВЫЗОВОВ СКОРОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПОВОДУ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИИ

**Резюме:** По данным исследования в 2015 и в 2016 гг среди населения г.Алматы обратившихся за скорой медицинской помощью по поводу аллергических реакции 60% составили больные с аллергической крапивницей. По частоте встречаемости следующую очередь занимает аллергический контактный дерматит и отек Квинке. Отмечается также увеличение количества вызовов к больным с синдромом Лайелла. Показатель смертности зарегистрирован только в 2015 году.

**Ключевые слова:** аллергическая крапивница, аллергический контактный дерматит, отек Квинке, синдром Лайелл

#### G.D. AKHMETOVA, ZH. BIMENDE, K. ZHANBOLATKYZY, N. ZHUBANGALIYEVA, G. KUZEMBAYEVA, D. KOZHABEK, U. TEMIRKHANOVA ANALYSIS OF EMERGENCY AND URGENT MEDICAL CARE CALLS ABOUT THE ALLERGIC REACTIONS

**Resume:** For the last 2 years 60% of Almaty's population appealed to emergency medical care with allergic hives. By frequency allergic contact dermatitis and angioedema take next place. And also found out that increased the number of Layel syndrome. Mortality rate registered only in 2015.

**Keywords:** allergic hives, allergic contact dermatitis, angioedema, Layel syndrome.

<sup>1</sup>Р.Т. КАМИЛОВА, <sup>2</sup>З.Ф. МАВЛЯНОВА, <sup>1</sup>Б.Э. АБДУСАМАТОВА, <sup>2</sup>О.А. КИМ

<sup>1</sup>Научно-исследовательский институт санитарии, гигиены и профзаболеваний Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, г.Ташкент, Узбекистан

<sup>2</sup>Самаркандский Государственный медицинский институт, г.Самарканд, Узбекистан

### ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ СИСТЕМАТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ВОЛЕЙБОЛОМ НА СОМАТОТИПОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗМА

УДК 613.95

*Обследованию подлежали 1381 учащихся-спортсменов Хорезмской области. Проведен комплексный анализ влияния систематических занятий волейболом на соматотип 52 мальчиков-волейболистов 11-14-летнего возраста.*

*Определено, что систематические занятия спортом более 1-го года оказывают влияние на увеличение количества мальчиков-волейболистов с хорошим и крепким телосложением за счет снижения детей со средним типом телосложения. Установлено, что индивидуальную оценку соответствия размеров тела детей необходимо проводить с учетом точного возраста детей с использованием среднестатистических нормативных величин физического развития детей-спортсменов Узбекистана. Результаты индивидуальной оценки величин индекса Пирке-Бедузи, характеризующего пропорциональность телосложения, свидетельствуют о том, что большинство мальчиков-волейболистов, систематически занимающихся спортом 1-2 года, а также 3 года и более, имеют красивую композицию тела. Выявлено, что развитие дыхательной функции грудной клетки мальчиков, занимающихся волейболом более 1-го года, значительно лучше, а уровень силовой подготовки достоверно выше.*

*Таким образом, все обследованные мальчики-волейболисты способны к выполнению длительных циклических нагрузок на выносливость.*

**Ключевые слова:** дети, организм, соматотип, волейбол, циклическая нагрузка, силовая подготовка, выносливость.

Одной из важнейших задач в рамках курса, выбранного правительством Республики Узбекистан, на настоящем этапе является воспитание физически крепкого молодого поколения с гармоничным развитием физических и духовных сил, повышение у населения мотивации к здоровому образу жизни.

В многочисленных современных публикациях декларируются призывы о необходимости модернизации существующей системы подготовки юных спортсменов в разных видах спорта [3, 4, 8]. Такая необходимость вызвана, прежде всего тем, что применение традиционных организационных подходов к процессу спортивной подготовки не ориентированы на конкретного ребенка и, тем самым, не позволяют максимально эффективно развить моторные задатки занимающихся при одновременном укреплении их здоровья. В этой связи, одним из вариантов решения данной проблемы является использование дифференцированного подхода, при котором тренер должен учитывать соматотипологические особенности детей. Это связано с тем, что соматотип является одним из наиболее важных признаков, отражающих индивидуальные особенности юных спортсменов, имеет высокую прогностическую значимость, тесно коррелируют с двигательными возможностями человека и особенностями его адаптации к физическим нагрузкам. Телосложение определяется размерами, формами, пропорцией (соотношением одних размеров тела с другими) и особенностями взаимного расположения различных частей тела. Для представителей конкретных видов спорта характерны не только особенности телосложения, размеров и формы тела, но и функциональные показатели. Установлено наличие многочисленных морфофункциональных и соматотипологических связей, определяющих индивидуальность человека [1, 2, 9, 10].

Проблема индивидуализации тренировочных режимов не может быть исчерпана учетом пола, возраста, уровня физического развития и функционального состояния. В последнее время она достаточно широко решается на основе понимания конституциональных особенностей юных спортсменов, определении их адапционного потенциала с учетом идентификации типологической принадлежности индивида. Ряд исследователей считают, что именно соматотипический анализ позволяет расшифровать механизм внутригрупповых особенностей функционального состояния организма, степень его адаптивных возможностей [5, 6, 7]. Рядом авторов установлено положительное влияние учета типологических особенностей, и в первую очередь, типа телосложения на эффективность спортивных занятий и гармонизацию физического состояния юных спортсменов [1]. Согласно работам И.И. Шикотовой (2002) соматотип спортсмена характеризует биологическую надежность поведения в конкретных условиях спортивной деятельности. Как правило, морфофункциональные различия между представителями разных конституциональных типов обуславливают различия не только в структуре двигательных возможностей, но и в динамике функциональных и адаптивных перестроек под воздействием стандартного тренировочного процесса [6, 7].

Н.Ф. Жвавый и В.В. Зайцева (2000) рассматривают типоспецифический метод, как наиболее корректный подход к достижению индивидуализации обучения спортивному мастерству. По их мнению, благодаря использованию этого метода удается разработать рациональные технологии оздоровления в физическом воспитании, задавать высокий уровень тренировочной нагрузки, поскольку эта нагрузка адекватна их типологии телосложения, привычна и максимально полезна для занимающихся.