

«Астана Медицина Университеті» АҚ

СӨЖ

Тақырыбы: Нәрестелердегі іріңді қабыну ауруы

Орындаған: Таңсық.М.Т.

Топ: 406 ЖМ

Қабылдаған: Қарлығаш Біржановна

Астана 2016 ж

ЭТИОЛОГИЯ:

- Стафилококк 50-80% ішек таяқшасы 40%
- Инфекция жұғу жолдары ауа тамшылары, қарым-қатынас арқылы.
- Жұғу көзі: анасы, күтуші қызметшілер, науқас балалар, жеке заттар, ауа
- Даму факторлар:
- Санитарлық-гигиеналық және эпидемияға қарсы режимді перзентханада және үй жағдайында бұзу
- Жүкті әйелдердің эне инфекциялық аурулары мен созылмалы инфекциялық ошақтарының үдей түсуі
- Жүкті әйелдердің кеш токсикозы және анемиясы, жүктіліктің түсуі қаупі
- Қағанақ суының ерте ағуы, сусыздық кезеңнің 12 сағаттан артық болуы
- Туу процессінің 24 сағаттан артық созылуы
- Әйелдердің босанғанан кейін кезіндегі инфекциялық және қабынудың асқынуы
- Жатыршілік гипоксия және асфиксия, шала туғандық, ұрықтың гипотрофиясы, туа біткен аномалия
- Емшекке кеш салу

Омфалит



- **Омфалит**-(гр.сөзінен ауд.кіндік)-кіндік жарасының бактериялық қабынуы,кіндік сақинасы және оның қан тамырларының қабынуы. Қоздырғышы алтынды стафилокок. Оның **қарапайым,флегмонозды, некротикалық** түрін ажыратамыз.
- **Қарапайым түрі**-кіндік жарасы жазылуы серозды немесе серозды-ірінді бөлінділердің әсерінен ұзаққа созылады.Бөлінді кіндік жарасының эпителизациясына әсер етеді.
- *Кіндік фунгусы*-(fungus лат. саңырауқұлақ)кіндік жарасында грануляциялық тінде саңырауқұлақтардың пайда болып өсуі.
- Шырышты-эпидермистің аздаған дефектісінен серозды экссудаттың бөлінуі,теріде қабыну үрдісі болады.

◎ **Флегмонозды түрі-қабыну** үрдісінің кіндік жарасының айналасындағы тінде болуы. Кіндік айналасындағы тінде қызудың жоғары болуы, инфильтрацияның болуы. Кіндік жарасында флегмонозды жабындымен жара пайда болады. Кіндікті немесе кіндік айналасынан басқанда кіндік жарасынан ірің бөлінеді. Жалпы жағдайы нашарлайды, интоксикация мен дене қызуының көтерілуі.

◎ **Некротикалық түрі-бұл** әлсіз балаларда анаэробты инфекцияның қосарлануымен жүреді. Тері, теріастылық клетчатка некроздалады. Некротикалық үрдіс ішперденің барлық қабаттарына жайылады және перитонит шақырады.

◎ **Асқынуы-бауырдың сепсисі мен абсцесі.**

Омфалит



troylechebnik.ru

- **Диагноз-**омфалитті анықтауда қиындық соқпайды, ішперденің рентгенограммасы кіндік айналасындағы кальцификаттарды анықтайды.
- **Емі-**түріне байланысты қарапайым түрінде сутегінің асқын тотығы, 5% кальций перманганатының ерітіндісімен 1-2% бриллиант көгімен емдейміз.
- Фунгусты-ляписпен күйдіреміз, калий перманганатымен ванна тағайындалады.
- Флегмонозды түрі-ол хирургтің қатысуымен жүргізіледі, антибиотиктер, спецификалық гипериммунды плазма құю, гамма-глобулин енгізу, десенсибилиздеуші заттармен витаминдерді тағайындау. Іріңді бөлінділер болса, гипертоникалық ерітіндімен, хлорофолипті ерітіндісімен немесе диоксидинмен таңу салу. Іріңді бөлінділер жойылса мазьды таңулар салу, физиотерапия курсын тағайындау. Кальцинозды бөлінділер болса антибиотиктермен шаю.
- Некротикалық түрі-некроздалған тінді сау тінге дейін кесіп алу және антибактериальды дезинтоксикациялық терапия жүргізу.

- ◎ **Болжамы-жеңіл түрі жеңіл өтеді,**
флегмонозды,некрозды түрі
қауіпті әсіресе кіндік қан
тамырларының артеритінде,
флебитінде.
- ◎ **Профилактика-асептиканы**
сақтау,кіндікті залалсыздандыру.

- **Везикулопустулез-терідегі** локальды инфекция түрі,оған көбіне эккринді тері бездерінің қабынуына акеледі
- Кең тараған нәрестелердің ауруы көптеген пастулалардың пайда болуы,олардың көлемі түйреуіш басындай үлкен болады,ақ-сұр қ
- **Этиологиясы-ауру** стафилакокктың әртүрлі штамымен шақырылады.
- ұрамында болады,қабыну аймағы қызарған.



- **Клиникасы**-түйреуіштің басындай түйіндер пайда болуы тән, алғашында түссіз сосын лайлы болады, іріңді қоспасымен. Түйіннің айналасындағы тері өзгеріссіз немесе аздаған қызарумен көрінеді, инфильтрация белгілері байқалады. Бастың шашты жерлерінде, буындық қатпарларда, ішінде, жамбасында кездеседі. Кейінірек ол түйіндер жарылып эрозияға ұшырайды, кейін қалпына келеді. Дене қызуы қалыпты. Ауру ұзақтығы бірден бірнеше сағатқа дейін.
- **Емі** түйіндердің жайылып шығуы мен ауырлық дәрежесіне байланысты. Нәресте оқшаулануы керек. Жергілікті емдеу жүргізіледі. Везикулярлы эрозияларды микробқа қарсы ерітіндімен сүртеміз, ультракүлгін сәулесімен күйдіру. Керек болған жағдайда жалпы антибактериалды стимулдеуші терапия жүргіземіз.

Везикулопустулез (перипорит)

- разновидность стафилодермии, развивающаяся у детей грудного возраста.
- Заболевание выражается в появлении множественных разной величины пустул (гнойных пузырьков), наполненных беловато-желтым содержимым, с ярко-красным окаймлением и отеком.



- **Эксфолиативті дерматит-стафилококкты, стрептококкты инфекциямен шақырылатын нәрестелердің ауруы. Басқа аурудан ерекшелігі ауыр түрде өтеді, улану белгілері байқалады. Жергілікті тінде қызару, ісіну, гиперемия, эпидермистің қатпарлану белгілері тән. Оны 1870 жылы Риттер ашқан.**



- **Этиологиясы**-перзентханадағы санитарлық-гигиеналық жағдайдың нашарлығы, нәрестелер палатасының тазалығының төмен болуы, күтімінің дұрыс көрсетілмеуі.
- **Клиникалық көріністері**-нәресте туылған бірінші аптаның аяғымен екінші аптаның басында пайда болады. Басталуы кіндік айналасындағы қызару, эпидермистің жарылуынан басталады. Мойны, беті, аяқ-қолында ісіктер пайда болады. Эпидермис қатпарланып түсе бастайды. Толық жетілуі аурудың 10-11 күні болады, ауру нәресте терісі қызарады, барлық терідегі эпидермис түсе бастайды. Ауызбен мұрынның шырышты қабаты зақымдалады. Дене температурасы субфебрилді кейде 40 градусқа дейін көтеріледі. Кейде нәрестенің қызуының көтерілуінсіз өтеді. Бала аз еміп, салмақ жоғалтады. Лейкоцитарлы формуланың солға жылжуы байқалады. Гипохромды анемия тез арада дамиды.

○



- **Диагнозы-**клиникалық көріністеріне қарай қойылады, бұл ауруды эхтиоздан, туа пайда болған Броктың ихтиозды эритремиясынан ажырату керек.
- **Емі-** Риттердің эксфолиативті дерматитте дене температурасын қалыпты ұстау және электролитті – сұйықтық балансын, терінің жақсы күтімі. Стерилиздеуші ұнтақпен нәресте терісіне себу және миндалинды, күнбағыс майымен майлау, калий перманганатымен күнде ванна жасау. Қабыну болған жерді 2% күміс нитратымен тазалау, антибиотик, гамма-глобулин, инфузионды терапия тағайындау. Нәресте тыныштық жағдайда болу керек, дене қызуын тұрақты сақтау үшін грелкамен қоршап жатқызу. Тамақтануын қадағалау.

- ◎ **Болжамы**-ауыр түрде өтуі,кешенді емдеу әсерінен емдеу нәтижесінің оң болуы, яғни жағдайының жақсаруы
- ◎ **Профилактикасы**- перзентханада санитарлық-гигиеналық жағдайды қадағалау,анасының жүкті кезінде жұқтырылған стрептококты, стафилококты инфекцияларын емдеу

- **Нәрестенің флегмонасы**-нәрестенің алғашқы аптасында болатын тері асты май қабатының іріңді қабынуы.
- Нәресте терісінің жұқа әрі нәзік болуы тері асты май қабатының жақсы қандануы әсерінен кішкене жарақаттардан инфекция қанға түсіп қабыну туғызады.
- Негізгі қоздырғышы алтынды стафилококк немесе оның басқада микробтармен бірігуі болып табылады.
- **Клиникалық көрінісі**- ауру нәрестенің 5-8 күні кейде оданда кешірек пайда болады. Дене қызуы 38-39 С болады, нәресте мазасыз және нашар еметін болады. Кейде флегмона арқасында пайда болады, жауырын аралығында, белінде, жамбасында да көптеп кездеседі.
- Нәресте арқасымен көп жатқанда арқаның қандануы нашарлайды, сол себептен осы жерлерде флегмона жиі кездеседі. Жалпы жағдайы әртүрлі болып өтуі мүмкін, көбіне интоксикация белгілері басталады. Ауру жеңіл түрде өтеді. Жергілікті көрінісі алғашқы сатысында терінің шектелген жерлерінде ісіну, қызару, дене қызуының жоғарлауы, ауру сезімі. Қызару аймағының шеңбері $d=1.5-2.5$.—5-6 сағаттан соң үлкейеді, тері ісінеді. Соңғы сатысында некроз пайда болған, некроздалған әсердің сорылуы болады.
- **Емі** флегмонамен ауыратын науқасты міндетті түрде хирургиялық бөлімге жатқызылу міндетті. Операция жүргізіледі, некрозды тіндер, іріңді ошақтарды сау тінге дейін алып, гипертониялық ерітіндімен тану салады. Антибактериалды терапия жүргізіледі, тануды әрбір 4 сағат сайын жасау керек.



ІРІНДІ ҚАБЫНУ АРУЛАРЫН АЛДЫН АЛУ

- Перзентханада, ауруханаларда, емханаларда стафилококкты ауруларды болдырмау үшін эпидемияға қарсы шаралар жиынтығын өткізу
- Мекемелерде тазалық-эпидемия тәртібін сақтау, жүкті әйелдерде, балалар емханасында қарау, диагнозды уақытылы қойып, күтуші қызметкерлер әйелдер босанатын залды дұрыс ұйымдастырып, орналастыру, жаңа туған нәрестелердің палатасын тиімді толтырып, таза ұстау, терісін шырышты қабықтарын, кіндігін дұрыс күтіп, медицина қызметкерін әрбәр Зайда патогенді флора тасымалдаушылыққа тексеру, сүт қоспаларын дұрыс сақтау.
- Перзентхана кем дегенде 2 рет жабылып, толық залалсыздандыру жасалады.
- Стафилококкты инфекция пайда болғанда, перзентхана карантинге жабылып өңделеді

ІРІНДІ-ҚАБЫНУ ИНФЕКЦИЯСЫНАН АРНАЙЫ ЕМЕС АЛДЫН АЛУ МЫНАЛАР:

- Ұрық гипоксия мен жаңа туған нәресте тұншығуын болдырмау
- Емшекке ерте(алғашқы 2сағатта) салу
- Қосымша тамақтандыру қажет болғанда донор сүтін пастеризациялау
- Жаңа туған нәрестелерге антибиотик тағайындағанда, лактобактеринді күніне 2 рет 1 дозадан беру керек
- Қауіпті тобына кіретін нәрестелерге жеке қадағалау ұйымдастыру
- Айында рет,соңынан ай сайын рет қарау
- Іріңді-инфекциялық ошақтар пайда болғанда-хирургиялық, отоларинтологиялық көрсеткішке байланысты кеңес береді
- Жалпы қан анализі,жалпы зәр анализі 1 айында,соңынан 3 айда 1рет жедел қосымша аурулар кезінде іріңді ошақтар пайда болғанда тағайындалады.
- Перзентханадан шыққан кейін мұрын ауыз қуысынан бактериологиялық анализге жағынды алынады
- Ішек дисфункциясы,бактерурия болса-нәжіс,зәр,копрограмма,нәжісті дисбактериозға алу

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- Ә.Қ. Бапашұлы «Неонатология» оқу құралы, Алматы - 2010, 51-74б.
- Б. Түсіпқалиев «Балалар аурулары» Ақтөбе-2012,393-407б.
- <http://kazmedic.kz/archives/4073>
- Н.П. Шабалов «Неонатология» 2004, Т.1.-607б., Т.2.-638 б.
- Л.О. Саулебекова «Методические рекомендации» Алматы, 2015, 28б.
- Б.Х. Хабижанов, С.Х. Хамзин «Педиатрия» Алматы, 2005, 871б.