



# Нәрестелердің іріңді септикалық аурулары

# ЭТИОЛОГИЯСЫ

- Стафилококктар
- Стрептококктар
- Грамм теріс таяқшалар
- Анаэробтар
- Хламидиялар, вирустар
- Патогенді саңырауқұлақтар

# Құрсақ ішілік індеттелу

- Антенаталды індеттелу - жүктілік кезіндегі жедел инфекциялық аурулар, созылмалы инфекция ошақтары.
- Интранаталды індеттелу – ұзаққа созылған босану, ұзақ сусыз кезең, хориоамнионит, операциямен босану.

# Нәрестенің перзентханада індеттелу көздері.

- Патогендік стафилококктар тасушы қызметкерлер.
- Тері ауруларымен ауратын қызметкерлер.
- Ана мен баланың стафилококкпен шақырылған ауырулары бар.

# Індеттің таралу жолдары:

- Тамшы ауа арқылы.
- Алиментарлы жолменен.
- Жанасу арқылы.

# Нәрестенің ТСА дамуын ұлғайтатын себептер:

- Анасының ағзасынағы созылмалы инфекциялық аурулар (созылмалы бүйрек ауруы, созылмалы тонзиллит, т.б.).
- Жүктілік кезіндегі жедел инфекциялық аурулар.
- Қағанақ суының мезгілінен бұрын кетуі, ұзаққа созылған босану.
- Шала туылған бала.
- Салмағы кішкене бала.
- Жасанды тамақтандыру.

# Босанғаннан кейінгі септикалық-іріңді аурулардың негізгі қоздырғыштары:

- Стафилококктар
- Стрептококктар
- Энтерококктар
- Анаэробтар
- Микст инфекция немесе аралас инфекция

# Терінің және тері асты май қабатының инфекциялық аурулары:


- Везикуло-пустелез.
- Нәрестенің көпіршігі (пемфигус).
- Фигнердің жалған сыздауығы.
- Риттердің эксфолиативті дерматиті.
- Нәрестенің некроздық флегмонасы.
- Кіндік жарасының ауруы.



# Везикуло-пустулез

- Теріде беткейлі орналасқан көпіршіктің 1-3 мм көлемінде алғашқыда мөлдір сұйықтыққа толған, кейіннен – ылайлы сұйықтыққа айналады.
- Көптеген іріңді көпіршіктер жамбаста, санда, іштің төменгі аймағында, бастың шашты бөлімінде, табиғи қатпарларда орналасады.

- Көпіршік айналасында тері өзгеріссіз немесе сәл қызарған, өзегі қатаймаған, індет үрдісі терінің жоғарғы мальпигев торын қамтиды.
- 2-3 күннен кейін көпіршік жарылады, орнында беткейлі эрозия пайда болады, ол құрғайды және орында дақ қалмай жазылады.

- 
- Ерте диагноз қойылғанда және дұрыс ем қолданса баланың жалпы жағдайы өзгермейді, тәбеті сақталған, дене қызуы қалыпты болады.
  - Кеш диагноз қойылса ауру өршуі мүмкін, көпіршік, тер бездерінің абсцессі және т. б. дамиды.

# Жаңа туылған баланың көпіршігі (пемфигус)

## Қатерсіз түрі

- Өмірінің алғашқы аптасының соңында немесе кейіннен эритемалық дақтарға қосымша көпіршіктер пайда болумен сипатталады және көлемі 2-5 мм қуысы серозды-іріңді сұйықтыққа толған көпіршіктер. Орналасуы – іштің төменгі бөлігі, аяқ- қолда, табиғи қатпарларда.
- Жалпы жағдайы кейде өзгермеген, кейде орташа ауырлықта - әлсіздік, тәбеті төмен, субфебрилді температура.

- Көпіршік элементтері полиморфты, қызарған ошақтармен қоршалған, инфильтрацияланған негізі бар (терінің барлық қабықтары зақымдалады). Көптеген іріңдіктер жиі кедеседі.
- Өз уақытылы емдеуді бастағанда 2-3 аптадан кейін жазылу байқалады

# Көпіршіктің қатерлі түрі

- Көптеген қуысы бос көпіршіктердің диаметрі 5 мм-ден 2-3 см-ге дейін және одан жоғары болады
- Температура 38-39°-қа дейін, жағдайы ауыр, айқын интоксикация
- ЖҚА –да лейкоцитоз солға жылжумен, ЭТЖ жоғарылаған
- Жиі сепсиспен аяқталады

# Фигнер псевдофурункулезі

- Өмірінің 2-4 аптасында немесе одан кейін дамиды. Остиофолликулит ретінде басталады (шаш фолликулаларының саңылауларының қабынуы). Шаштың айналасында әлсіз байқалатын қызарған ошақтар бар, көлемі 1-3 мм іріңдіктер пайда болады. Кейіннен үрдістер тері бездерін қамтиды, нетижесінде абсцесс дамиды.
- Абсцесстер көбіне бастың шашты бөлігінің терісінде, мойынның артқы бетінде, арқада, жамбаста орналасады, Абсцесстердің көлемі ұлғайған сайын флюктуация пайда болады, жарған кезде ішінен іріңдіктер бөлінеді.

- Регионарлық лимфаденит
- Дене температурасы 38-39° дейін көтеріледі, интоксикация белгілері болады
- ЖҚА – анемия, лейкоцитоз, сол жаққа жылжуымен, ЭТЖ жоғарылайды
- Іріңді метастаздық асқынулар болуы мүмкін, сепсис дамиды



# Риттердің эксфолиативтік дерматиті

- Стафилококктық пиодермияның неғұрлым ауыр түрі, қоздырғышы - госпиталдық штаммдары *S.aureus*, бөлетін экзотоксині – эксфолиатин.
- Ауру- бала өмірінің бірінші аптасының соңында екінші аптасының басында басталады. Кіндік айналасының терісінде, ауыз бұрышында, сан қатпарларында гиперемия мен терінің мацерациясы пайда болады. Гиперемия өте тез (бірнеше сағат ішінде) бас терісіне, денесіне және аяқ қолдарына жайылады.
- Терісі қызыл – қоңыр түске ие болады.

- Кейіннен қуысы бос көпіршік, сызаттар, сызаттанған, ылғалданға, сыдырылған эпидермистер пайда болады, көлемді эрозия түзіледі. Жаңа туылған баланың денесі қайнаған суға күйгендей болады.
- Ауыздың шырышты қабаты жарамен зақымдалуы мүмкін.
- Баланың жағдайы өте ауыр

- Қолайлы ағымда эритемалық және эксфолиативтік терінің зақымдалу сатысында регенерация жүреді, эрозияланған орындар із қалдырмай жазылады.
- Қолайсыз ағымында балалар интоксикациясының, сусызданудың, сепсистің нәтижесінде шетінеп кетеді.

# Жаңа туылған балалардың некроздық флегмонасы

- Жәй түрі (айқын емес токсикоз)
- Токсикалық-септикалық түрі

# Жаңа туылған балалардың некроздық флегмонасы

- I сатысы (бастапқы) – шекарасы айқын қызыл, тығыз, сипағанда ыстық, ауру сезімді дақ пайда болады, көлемі тез ұлғаяды (бірнеше сағат ішінде).
- II сатысы (альтеративтік-некроздық) – 1-1,5 тәуліктен кейін инфильтрат аймағындағы тері түсі– көк-қоңыр реңге өзгереді, ортасы жұмсарады
- III сатысы (сылыну) –некроздалған терінің сылынуы, астында шеттері жырымдалған, іріңдеген қалталары бар жара қалады.
- IV сатысы (репарация) – жараның грануляциясы мен эпителизациясы дамиды

# Кіндік жарасының аурулары

Кіндік жарасы – жаңа туылған баланың сепсисі кезінде инфекцияның жиі кіру қақпасы болады

- Омфалит – кіндік жарасы түбінің, терісінің, кіндік айналаласының тері асты май қабатының, кіндік қантамырларының бактериалдық қабынуы.

# Омфалит

- **Катаральды омфалит** – аздаған серозды, серозды-қанды бөлінділер болады.
- **Іріңді омфалит** – қабыну үрдісі кіндік аймағының терісі мен кіндік тамырларына таралады. Кіндік жарасының аймағында инфильтрация және гиперемия байқалады.

# Тері және тері асты май қабатының инфекциялық ауруларын емдеу

- Зақымдалған тері аймақтарын антисептикалық ерітінділермен өңдеу және жергілікті емдеу
- Флегмонада – хирургиялық ем

Жалпы терапия:

- Рациональды антибиотикалық терапия
- Инфузионды терапия
- Десенсибилизациялық терапия
- Иммуностимулдеуші терапия



# Жаңа туылған нәрестелердің сепсисі

- Жергілікті инфекциялық ошақтан бактериальды флора қан тамыр кемеріне, лимфа жолдарына, ал олардан организмдегі барлық ағзалар мен тіндерге таралады.
- Перинаталдық өлім 15-30%

# Сепсистің патогенезі

- Жаңа туылған нәрестелердің анатомо-физиологиялық ерекшеліктерінің нәтижесінде жергілікті қабыну генерализацияланған үрдісте болады:
- Эпителиальды және эндотелиальды қорғаныстардың функциональды және морфологиялық жетіспеушілігі.
- Иммунологиялық жетіспеушілік: гипогаммаглобулинемия, IgA болмауы, алғашқы 3 айда IgG синтезінің көбею қабілетінің болмауы
- Жаңа туылған нәрестенің организмі дер кезінде жоғары каскадты иммунды жауап беруге қабілеті жоқ

# Клиникасы

- Сепсистің клиникалық көрінісі әр түрлі: қоздырғышына, инфицирлену жолдарына, кіру жолдарына және т.б. байланысты.
- Ең жиі кездесетін симптомдар: тәбетінің болмауы, емуден бас тарту, дене салмағын дұрыс қоспау, тері жамылғылары бозғылт немесе бозғылт сұр түсті, мұрын ауыз үшбұрышының акроцианозы немесе цианозы

# Септицемия

- Жедел басталады, дене қызуы жоғарылайды, жалпы жағдайы күрт төмендейді
- Дене салмағын жоғалту
- Тері жамылғыларының түсі бозғылт
- Тахикардия, АҚ төмендеуі
- Ағзалар мен жүйелердің қызметі, су-тұз алмасуы бұзылады да метаболикалық ацидоз дамиды
- Коматозды жағдай, тырысулар болуы мүмкін
- ТІШҚҰ синдромы

# Септикопиемия

*Көптеген ошақтармен сипатталады:*

- Абсцесстелген пневмония
- Іріңді менингит
- Жаралы-некрозды энтероколит
- Бүйрек, бауыр абсцесі
- Остеомиелит

# Кіндік сепсисі

- Жалпы жағдайы ауыр, интоксикация симптомдары
- Кіндік қалдығының кеш түсуі
- Омфалит, кіндік жарасын қайтадан ашу
- Ішінің кебуі, алдыңғы құрсақ қабырғасындағы көктамырлардың кеңеюі
- Кіндік тамырларының қалыңдауы (кіндік артериялары жиі зақымданады)
- Бауырдың ұлғаюы

# Диагностикасы

- Анамнезі (анте- және интранатальды кезеңде инфицирленуі)
- Бірнеше инфекциялық ошақтардың болуы
- Жалпы симптомдарының айқын болуы
- Лабораторлы мәліметтер: анемия, лейкоцитоз, нейтрофилездің солға жылжуы, нейтрофилдердің токсикалық өзгерістері
- Гемокультурасы оң (екі ретті)

# Емі

- Емізу мен нәрестені қарауды дұрыс ұйымдастыру
- Рациональды антибиотикотерапия
- Инфузионды терапия
- Десенсибилизациялық терапия
- Иммуностимулдеуші терапия
- Терінің зақымдануында жергілікті емдеу, ал флегмонада – хирургиялық ем



# Алдын алу

- Жүктілік кезінде – құрсақ ішілік инфицирленудің алдын алу (инфекция ошақтарын санациялау)
- Перзентханадағы санитарлық –гигиеналық режимді қатаң қадағалау, бацилла тасымалдаушыларды анықтау
- Босануды рациональды және ұқыпты жүргізу
- Босанғаннан кейін бірден «тері теріге» контакты, жылу тізбегін сақтау
- Емізуге ерте беру
- Ауырған балаларды дер кезінде изоляциялау.



**НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА РАХМЕТ!**