

СӨЖ

**Тақырыбы: Баланы және
емізетін ананы нутриентті
қамтамасыз ету**

Қабылдаған: Қонысова Ұ.
Орындаған: Көкешбай Ж
Тобы: ЖМ-113



Жоспар:

I. Кіріспе:

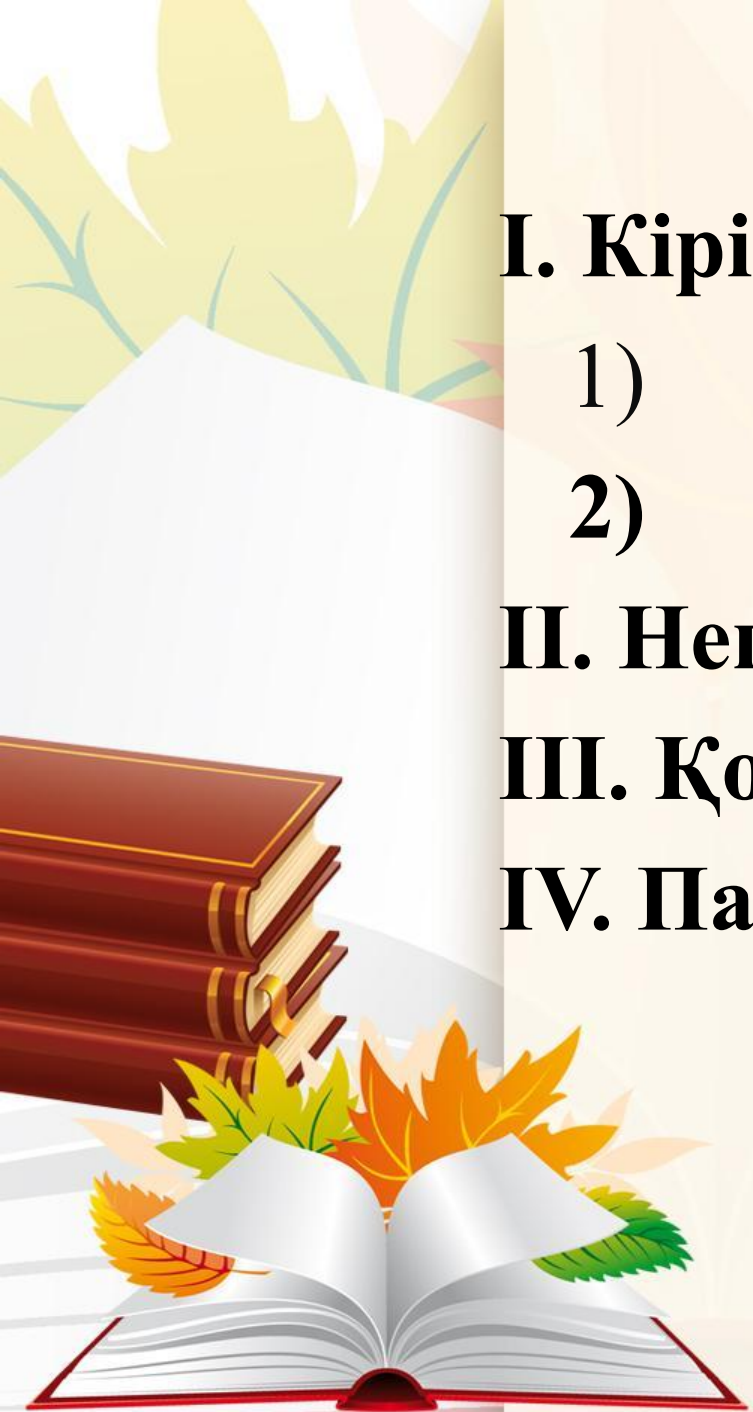
1)

2)

II. Негізгі бөлім:

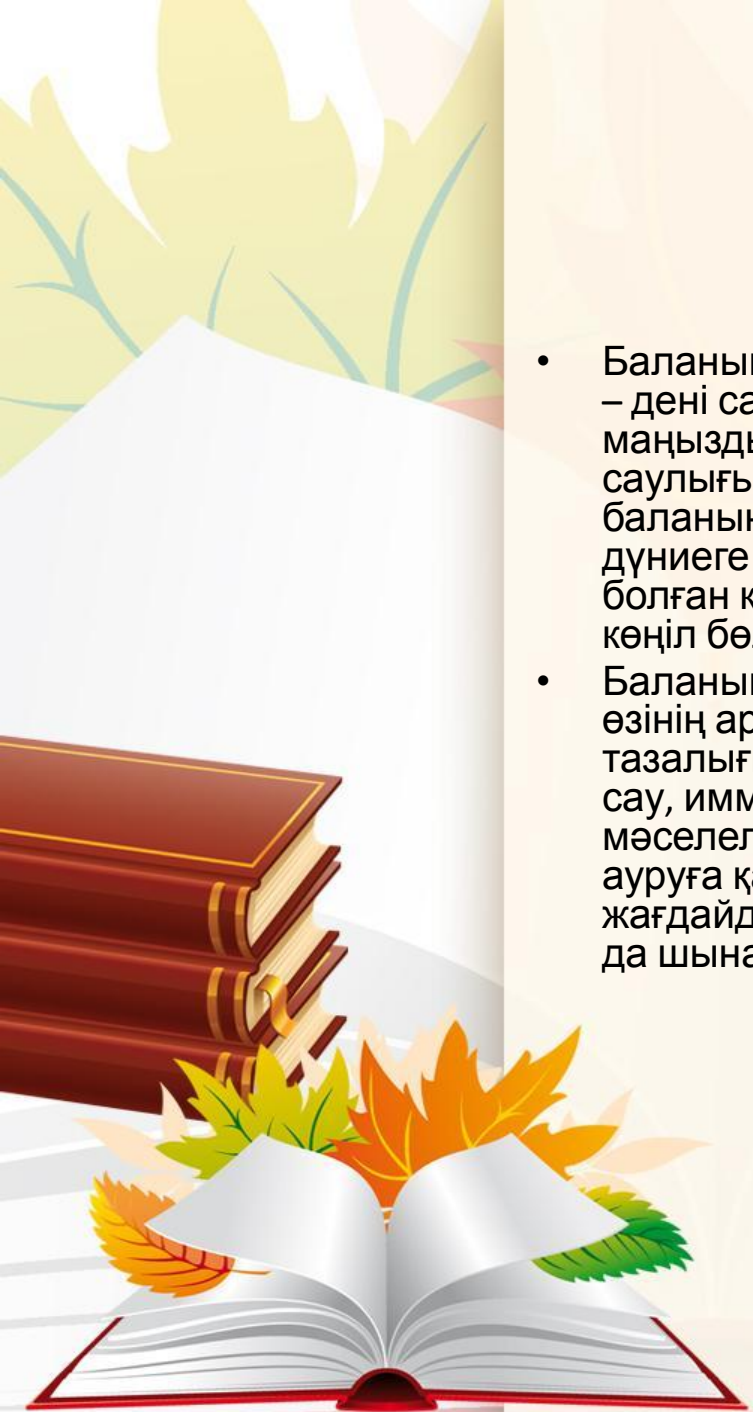
III. Қорытынды.

IV. Пайдаланған әдебиеттер.



Кіріспе

- Баланың деңсаулығы мен тамақтануы. Әр ата-ананың арманы – дені сау әрі табысты бала тәрбиелеу. Баланың денсаулығы маңызды мәселе, өйткені олардың психикалық және рухани саулығына тікелей әсер етеді. Дені сау және көңілі жақсы баланың дарыны да дамиды. Баланың денсаулығын оның дүниеге келместен бұрын, яғни анасының құрсағында пайда болған кезден гигиеналық ережелерді сақтап, тамақтануға көңіл бөліп, баланың дамуын қадағалауға байланысты.
- Баланың денсаулығы мен тамақтануының әртүрі жасында өзінің арнайы ерекшеліктеріне ие. Қоршаған ортаның тазалығы да сәбидің денсаулығы үшін қажетті. Сәбидің денесі сау, иммунитеті қарсы тұру қабілетке ие, бірақ денсаулық мәселелерге көңіл бөлмеу бұл жүйеге қатер тудырып, әр ауруға қарсы тұратын иммунитеттің әлсіретеді. Мұндай жағдайда, егер сәбидің тамағы дұрыс болмаса, денсаулығы да шынайы қатерлерге тіреледі







Баланың бес-алты айлығынан кейін ананың сүті жалғыз өзі баланы дамуына қажетті нәрселермен қамтамасыз етпейді. Ата-ана дәрігердің бақылауымен қосымша тамақ пен Fe (железо) сұйық витаминнің беруді бастайды. Маңызды мәселе баланың тамағы мен ішетін суының тазалығына көп мән беру қажет. Тамақ толық піскені дұрыс өйткені тамақтың толық қайнап, пісуі микробтардың өлуіне себеті болады. Баланың жаңадан піскен тамақпен тамақтандыру дұрыс, яғни тамақтың пісіп дайын болуы мен баланың тамақтанатын мерзімінің ұзаққа созылмағаны жөн. Өйткені суыған тамақта микробтар көбейе бастайды. Қалған тамақты беті жабық ыдысқа салып, тоңазытқышта сақтау қажет. Тамақты бөлмеде ұстау оның бүлінуіне әкеледі. Бала таза су ішіп, жасы бір жылға жетпеген баланың суын қайнатып берген дұрыс.

Ана сүтімен жануар сүтінің айырмашылығы

Вид молока	Сухие вещест ва	Жир	Белки		Лактоз а	Зола
			казеин	Сывор оточ- ное		
Женск ое	12,4	3,8	0,4	0,6	7,0	0,2
Козье	13,2	4,5	2,5	0,4	4,1	0,8
Коровь е	12,8	3,7	2,8	0,6	4,8	0,7

Туберкулин сынамасы

1. Тері астылық Кох сынамасы (1890 ж.)
2. Терілік Пирке сынамасы (1907 ж.)
3. Тері ішілік Манту сынамасы (1909 ж.)

2 ТБ мен ППУ-Л Манту сынамасын тұрғындарды туберкулезге қарсы жаппай тексергенде қолданады. Клиникалық диагностика мақсатымен терілік Пирке сынамасы және теріасты Кох сынамасы туберкулезге қарсы күрес жүргізетін диспансерлерде және ауруханаларда қолданылады.

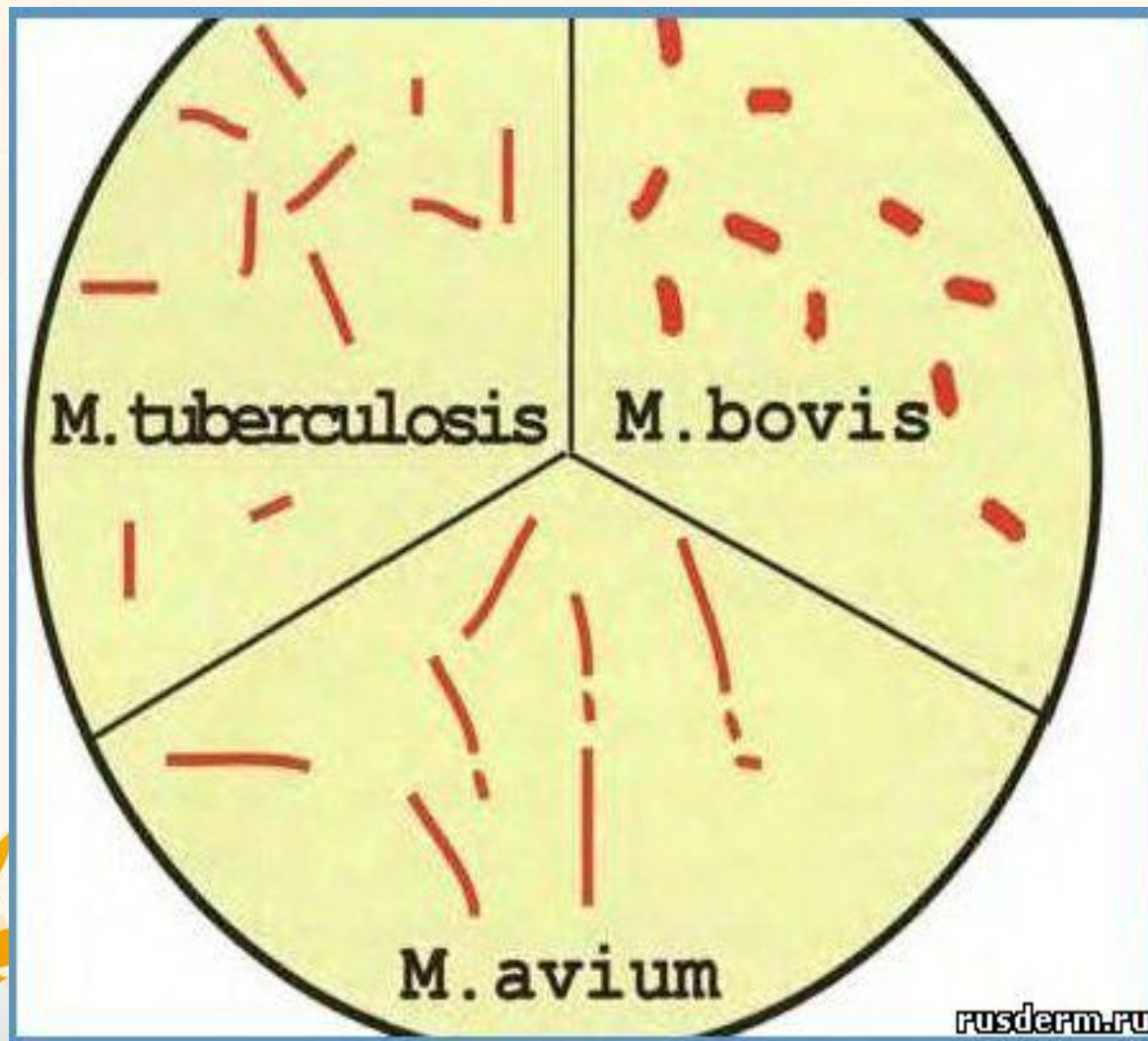
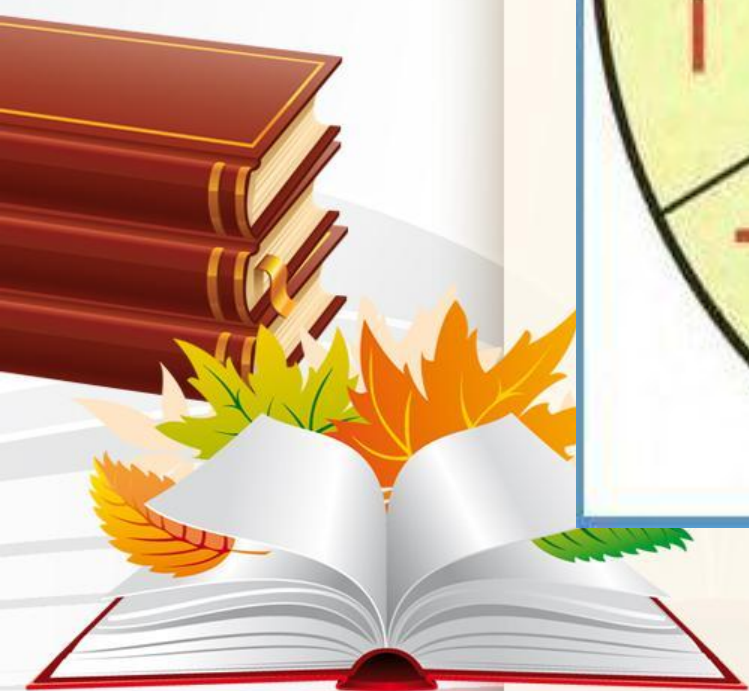


Туберкулинді Р. Кох ашқан, оны кейінен Кохтың ескі туберкулині деп те атаған. Қазіргі кезде ескі туберкулин синтетикалық жасанды ортада дайындалады. Ескі туберкулин 100% ертінді күйінде, ампулада шығарылады.

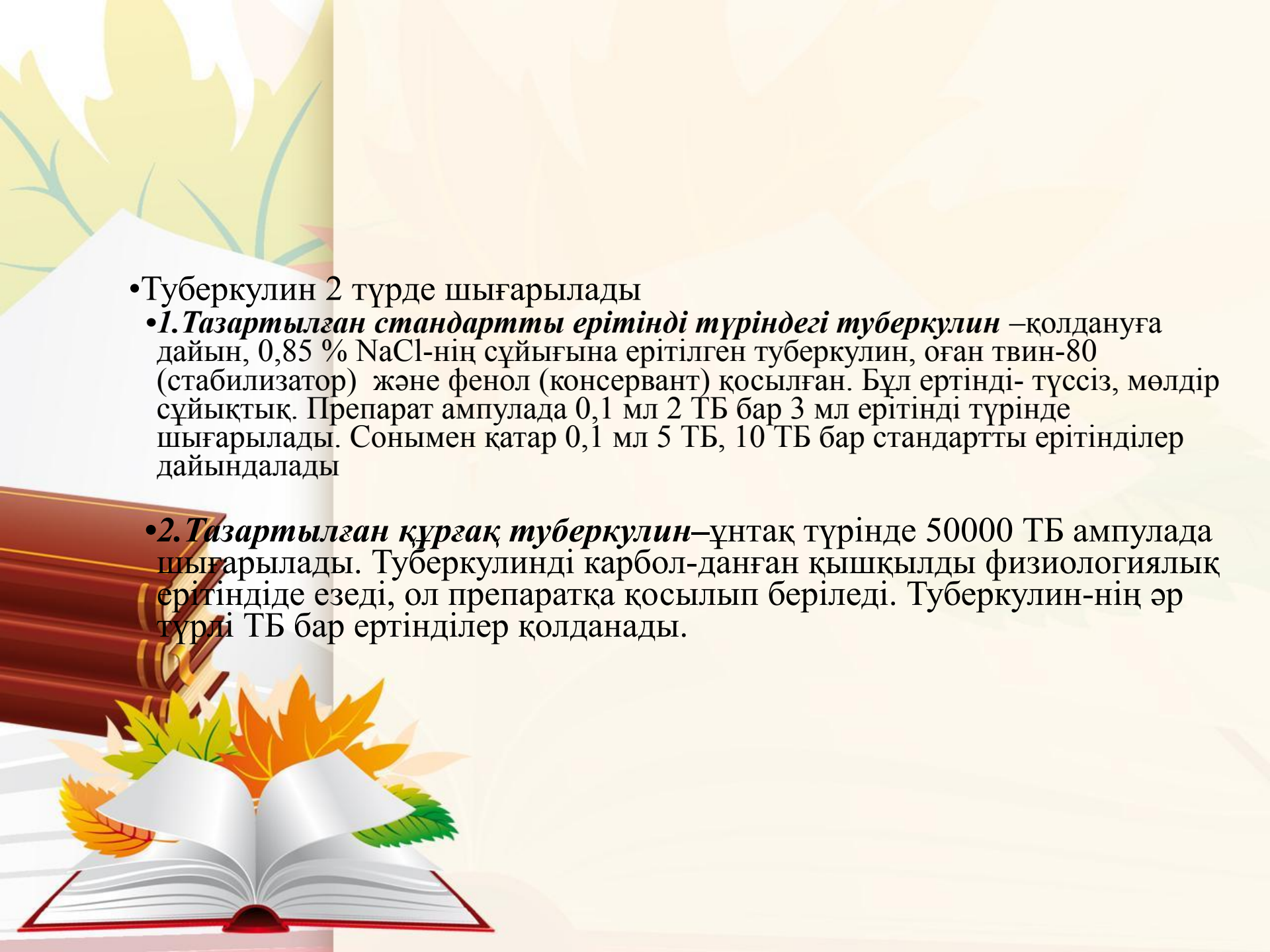
1975 жылдан бастап қоректік ортаның белокты заттарынан тазартылған туберкулин (тазартылған белокты дериват – Purified Protein Derivative, орыс танскрипциясында - ППД) қолданылады. Оны 1939 жылы Ленинградтың Вакцина және сарысу ғылыми зерттеу институтында М. А. Линникова дайындаған, сондықтан туберкулинді ППД-Л деп атайды. Ол туберкулиндік бірлігімен (ТБ) өлшенеді.

ППД-Л-дің 1 ТБ мөлшері 0,00006 мг құрғақ туберкулинге тең.









•Туберкулин 2 түрде шығарылады

•**1.Тазартылған стандартты ерітінді түріндегі туберкулин** –қолдануға дайын, 0,85 % NaCl-нің сұйығына ерітілген туберкулин, оған твин-80 (стабилизатор) және фенол (консервант) қосылған. Бұл ертінді- түссіз, мөлдір сұйықтық. Препарат ампулада 0,1 мл 2 ТБ бар 3 мл ерітінді түрінде шығарылады. Сонымен қатар 0,1 мл 5 ТБ, 10 ТБ бар стандартты ерітінділер дайындалады

•**2.Тазартылған құрғақ туберкулин**–ұнтақ түрінде 50000 ТБ ампулада шығарылады. Туберкулинді карбол-данған қышқылды физиологиялық ерітіндіде езеді, ол препаратқа қосылып беріледі. Туберкулин-нің әр түрлі ТБ бар ертінділер қолданады.

Организмнің туберкулинге жауабы

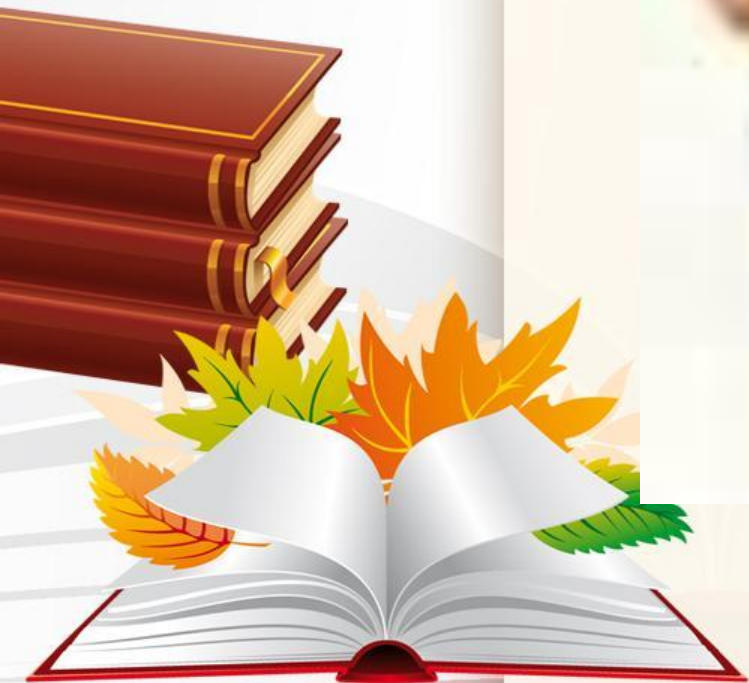
Организмнің туберкулинге жауабы (реакциясы) туберкулез инфекциясы мөлшеріне, ағзаның оған сезімталдығына және қарсыласу күшіне, туберкулиннің мөлшеріне байланысты болады.

Организмнің туберкулинге жауабы бөлінеді:

- Әлсіз (гипоергиялық)
- Қалыпты (нормергиялық)
- Айқын (Гиперергиялық)
- Реакция болмауы (анергия)



Тері туберкулезі
Клиникасы және морфологиясы әр
түрлі бір топ терінің туберкулездік
аурулары туберкулез
микобактериясының теріге енуі
салдарынан дамиды. Әдетте,
туберкулезбен ауырған ауру жүрген
кісілерде екіншілік ауру ретінде
дамиды, біріншіден теріге жұғуы
арқылы дамуы өте сирек кездеседі.







Туберкулездік инфекцияның басқа түрлеріне , әсіресе өкпенің құрт ауруына қарағанда,терінің зақымдануы аз кездеседі. Тері туберкулезбен зақымдануы үшін туберкулез микобактериясына қолайлы орта, терінің қалыпты физиологиялық құрамын бұзатын ерекше жағдай керек деген болжам бар.



- Бұл өзгерістер әле күнге толық зерттелмеген. Теріде зат алмасу ,су,минерал алмасу бұзылуының, витамин тепе-теңдігінің өзгеруінің маңызы бар екендігін көрсететін мәліметтер бар. Тері туберкулезінің кейбір түрінде тамырлар өзгерістері-тоқырауы, қабырғаларының өткізгіштік және қарсылық көрсету қабілетінің өзгерісі белгілі орын алады. Нашар санитарлық- гигиеналық, тұрмыстық, өндірістік жағдайлар, толық емес, сапасы нашар тамақтану,қолайсыз климаттық жағдай, әсіресе ультракүлгін сәулесінің аздығы, жұқпалы аурумен ауру сияқты факторлар (қызылша, көкжөтел, қызамық т.б.) тері туберкулезінің дамуына мүмкіндік береді.

Тері туберкулезінің патогенезінде, әр түрлі клиникалық түрлерінің болуына терінің иммунобиологиялық реакцияның дәрежесі әсер етеді. Тері туберкулезімен ауыратындардың көбінде туберкулинге арнайы аллергиялық реакция анық байқалады. Мысалы тері туберкулезімен ауыратындарда 1-5-10% туберкулин ерітіндісімен қойылған Пирке реакциясы оң нәтиже көрсетеді.





Тері туберкулезінің дамуы адамның жасына байланысты екені белгілі. Біразы сәбилік және жасөспірім кезде (жегі, скрофулодерма) басталады; басқа түрлері(индуративті эритема, сүйелді туберкулез) көбінесе ересектерде ғана кездеседі.







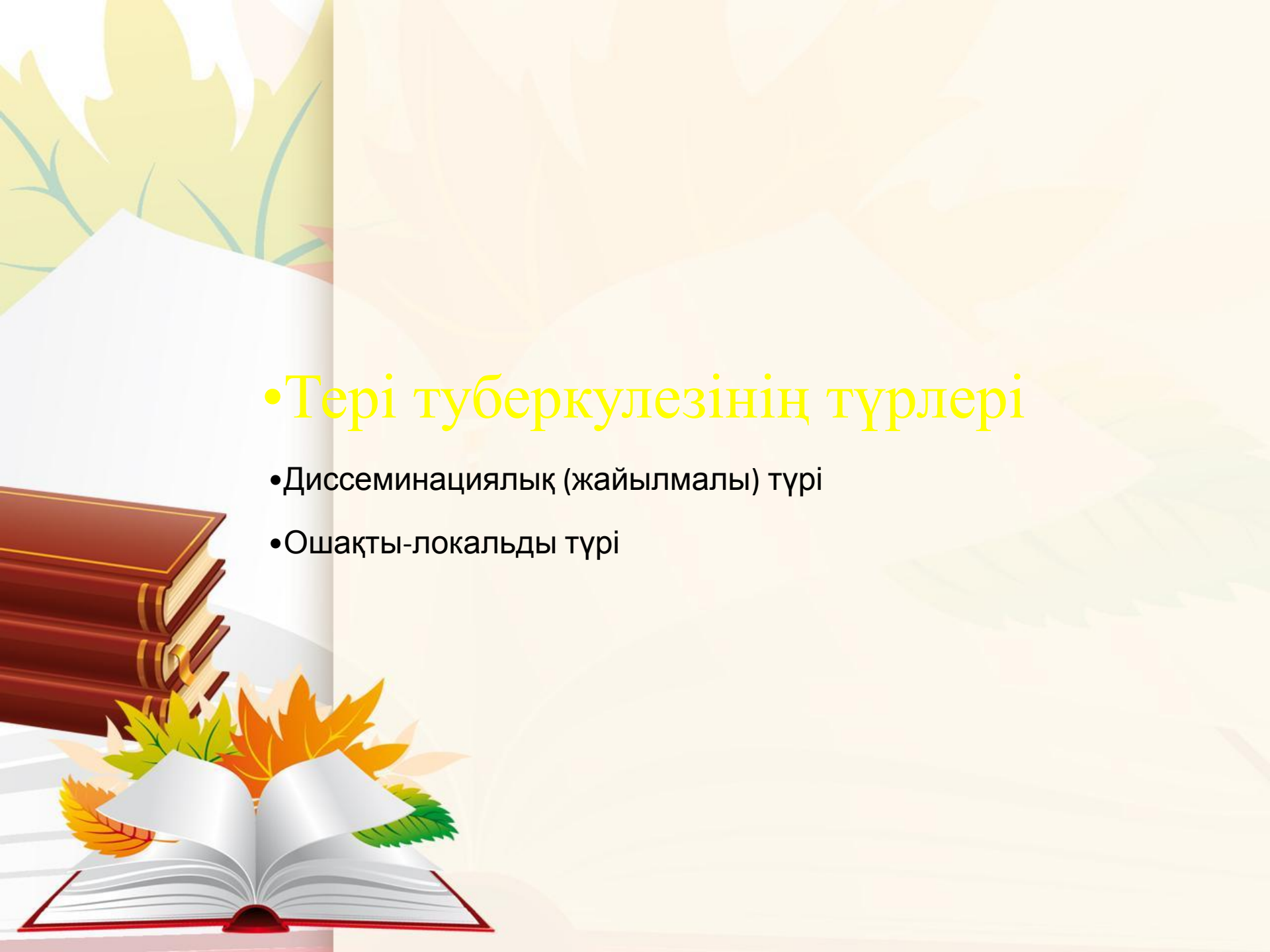


- Теріге енген туберкулез микобактериясының саны мен сапасына байланысты әр түрлі тері туберкулезінің дамуы мүмкіндігі аз зерттелген мәселе. Тері туберкулез ошақтарында орта есеппен 75-80%-де адамға тән микобактерия, 20-25%- мүйізді малдың және тек ерекше жағдайда – құстың типі табылатыны белгілі. Бірақ микобактерияның типтері тері туберкулезінің белгілі бір клиникалық түріне тән емес. Біраз авторлардың пікірінше тері туберкулезі ошағында табылатын микобактериялардың вируленттік қасиеті төмен, бірақ, ұзақ уақыт олар қолайсыз ортада, теріде тіршілік еткендіктен вируленттігі әлсіреген деген болжам дұрыстау сияқты.

- Микобактериялар көбінесе ішкі ағзалардың туберкулезді ошақтарынан немесе зақымданған лимфа бездерінен, сүйек туберкулезінен қан немесе лимфа жолы арқылы теріге өтеді. Жарқаттанған теріден микобактериялардың түсуі әсерінен экзогенді жұғу сирек кездеседі. Туберкулезбен ауыратын аурулардың зәрімен, нәжісімен, қақырығымен шығатын туберкулездік микобактериялар экзогендік аутоинокуляция ретімен де жұғуы мүмкін.

•Тері туберкулезінің түрлері

- Диссеминациялық (жайылмалы) түрі
- Ошақты-локальды түрі



Ошақты-локальды түр, шектеулі зақымданумен және созылмалы дамумен, баяу өрбуімен ерекшеленеді. Оларға:

- 1) кәдімгі жегі
- 2) сүйелді тері туберкулезі
- 3) колликативті тері туберкулезі
- 4) жаралы тері туберкулезі
- 5) туберкулездік шанкр жатады





Диссеминациялық (жайылмалы) түрі (туберкулиттер) теріде зақымдану ошақтары әдетте симметриялық, көп жерлерге таралған, бөртпелер өздігінше кері дамумен және жиі қайталанумен сипатталады. Оларға:

- лихениодты тері туберкулезі
- түйіншекті-некрозды тері туберкулезі
- тығызданған тері туберкулезі, индуративті эритема
- Миллиарлы жайылмалы жегіжатады.



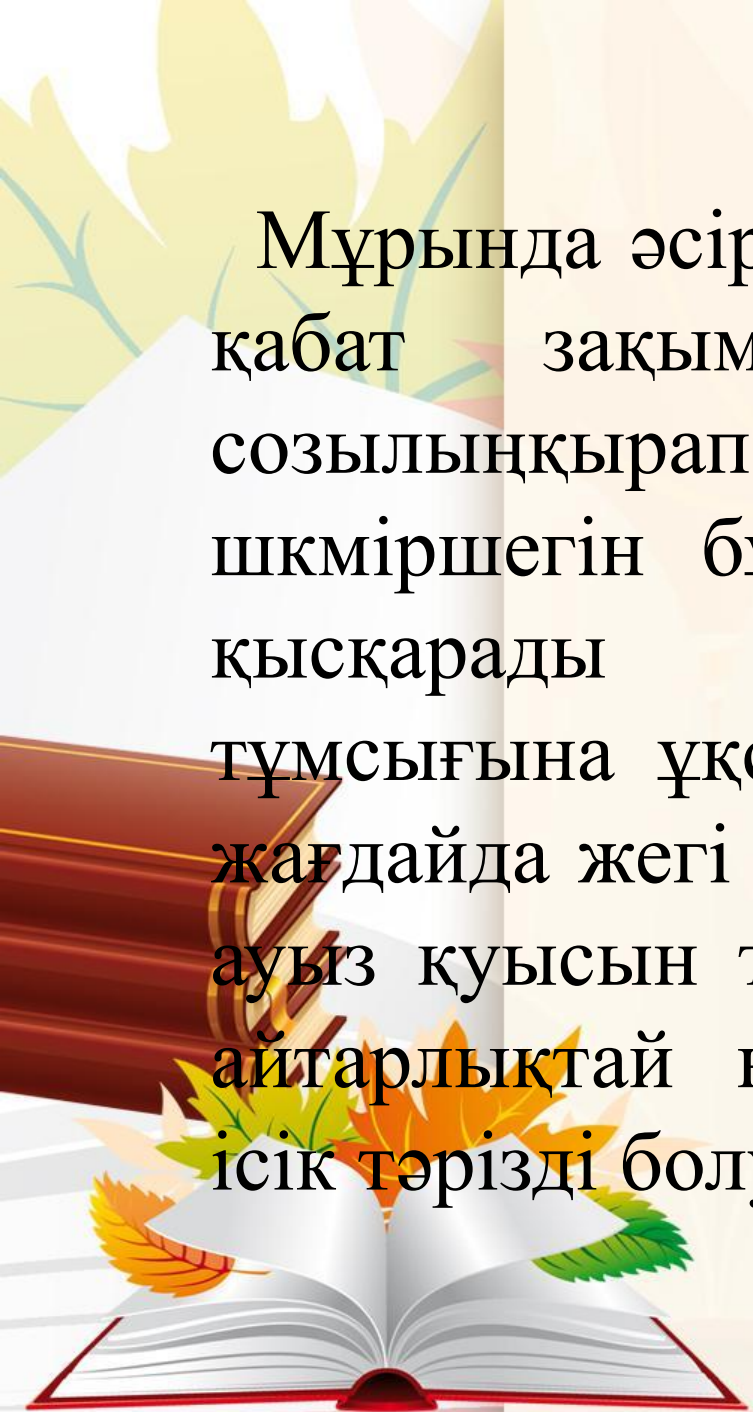
Ошақты-локальды түр:1) Кәдімгі жегі-ең коп кездесетін туберкулездің бір түрі. Ауру әдетте бала немесе жасөспірім кезінде, өте сирек ересектерде басталады да, зақымданған ошақтардың шетке қарай өсуі қтее баяу және ұзақ уақыт дамуымен ерекшеленеді.

Терінің ішінде өзіндік төмпешіктер көлемі түйреуіш басынан жасымық дәніндей, көтеріңкі не жалпақтау, кішкене дақ пайда болады. Төмпешіктер қоңырқай-қызыл түсті, жұмсақ консистенциалы болады. Әйнекпен басқанда төмпешік орнында сарғыш-қоңырқай дақ пайда болады немесе зондпен басқанда ол жеңіл кіреді де қан кетеді. Алғашында тығыз шоңырланып орналасады, кейіннен бір-бірімен қосылып тегіс сіңбеге айналады, шетіне қарай баяу өсіп, жаңа төмпешіктер шыға беретіндіктен көлемі үлкейе береді.

Ауру басталғаннан бірнеше ай өткен соң жегі ошақтарының ортасында баяу жазылу белгілері көрінеді. Төмпешіктер сорылып ақтүсті жұқа атрофиялық тыртыққа ауысады, ол темекінің қағазы тәріздес қыртыстанып тұрады. Жегінің ерекшелігі – тыртықтың бетінде қайтадан жаңа төмпешіктер шығуы мүмкіндігі. Жегі әр жерде орналасад, көбінесе бет терісінде, әсіресе мұрында, жақта, мойында, құлақ жарғағында. Оның ошақтары бөксенің, аяқ-қолдың терісінде де болады.



Мұрында әсіресе онымен бірге шырышты қабат зақымданғанда, жегі процесі созылыңқырап дамуы салдарынан мұрын шкміршегін бұзуы мүмкін, содан мұрын қысқарады да сүйірленіп, құстың тұмсығына ұқсап кетеді. Қараусыз қалған жағдайда жегі көздің қабағын айналдырып, ауыз қуысын тарылтып, науқастың көркін айтарлықтай кетіреді. Құлақ жарғағында ісік тәрізді болуы мүмкін.



Саусақтардың терісін зақымдаған кезде ауру сүйектің қабығына, сүйекке таралады және оларды күйзелтеді. Табанда болса сирақтың лимфа тамырлары біртіндеп өзгеруі салдарынан шораяқ дамиды, негізгі ауру қайталап өрбіген тілмемен асқынғанда ол жиі байқалады.



The background features a light beige gradient with stylized autumn leaves in shades of yellow, orange, and green. On the left side, there is a stack of three closed books with dark red covers. In the bottom left corner, an open book with white pages is visible, with a red bookmark. The text is overlaid on this background.

Теріден басқа, жегі кейде жеке ауыз қуысының және мұрынның шырышты қабатын зақымдауы мүмкін. Мұрынның шырышты қабаты зақымданғанда жұмсақ, кедір-бұдырлы, көкшіл, жеңіл қанағыш және ыдырап жараға айналатын сіңбе пайда болады. Мұрын қалқанының шырышты қабатында орналасқан ауру оның шеміршек бөлігін бұзып тесіп тастайды. Мұрынның шырышты қабатының зақымданғандығы, жегінің бет терісіне таралуына негіз болатынын есте ұстау керек. Ауыз қуысында жегі процесі көбінесе тістің қызыл етінде және қатты таңдайдың шырышты қабатында орналасып, алғашқыда майда, тары дәніндей, көкшіл-қызыл түсті төмпешіктер шығумен сипатталады.

Тығыз топталып, олар зақымданған ошақтарына өзіндік түйіршікті түр береді. Кейін үздіксіз жарақаттан жара пайда болады. Жара майда иректі болады: түбі түйіршік, сарғыш жұқа қабықпен жабылады да жеңіл қанайды. Айналасында жекелеген төмпешіктер көрінеді. Тістің қызыл еті бұзылған кезде альвеоланың сүйек бөлігі сорылып, тіс жалаңаштанып, босап түсуі мүмкін.

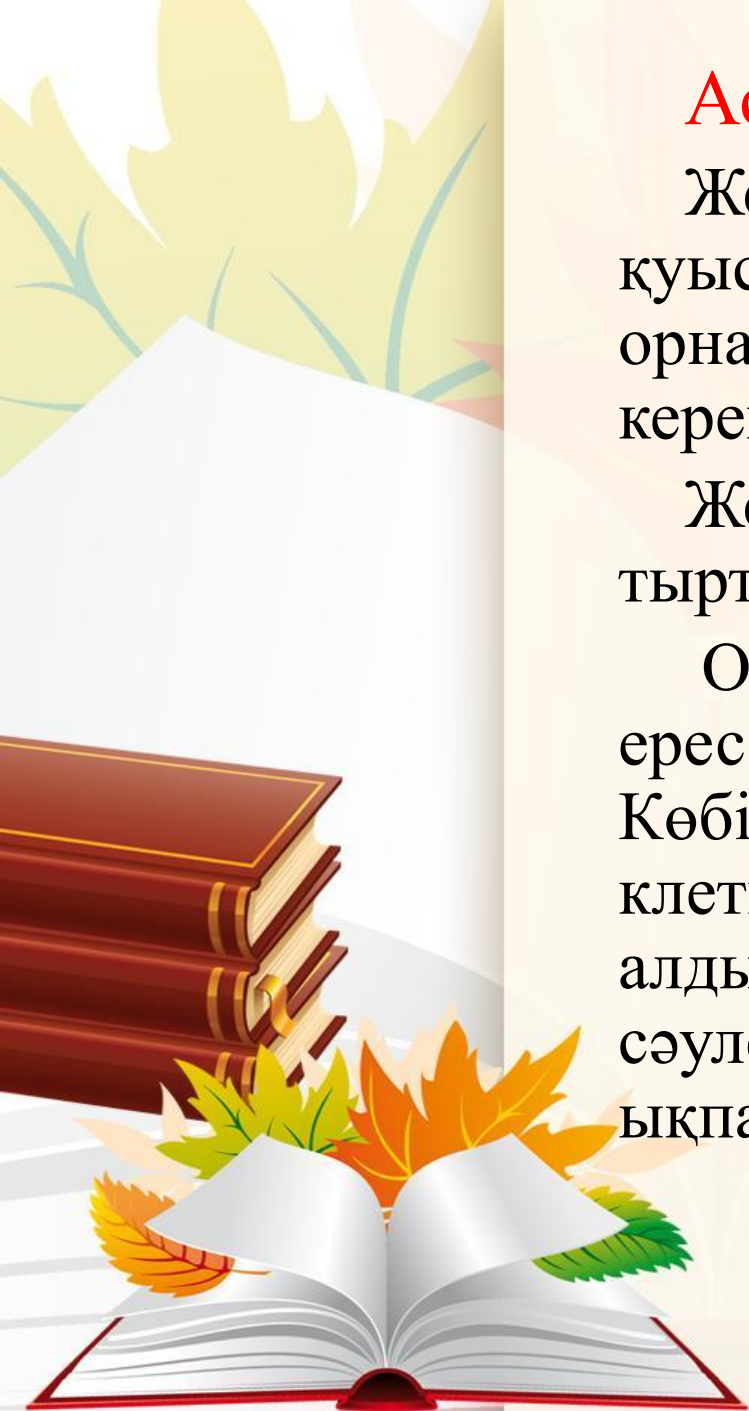
Жегіде ауру адамның жалпы халі онша өзгермейді. Өкпе және басқа ағзалардың зақымдануы 25% кездеседі және олар зарарсыз күйде дамиды. Ауыр түрлері өте сирек байқалады.

Асқынуы.

Жегі әсіресе беттің (мұрын, ауыз қуысы) , табанның терісінде орналасқанда тілме екенін есте сақтау керек.

Жегінің ең ауыр асқынуы- атрофиялық тыртықтың үстінде тері рагының дамуы.

Ол бірнеше жыл жегімен ауырған ересек адамның бет терісінде байқалады. Көбінесе мүйізденуге биімді жалпақ клеткалық ісік байқалады. Аурудың алдын болжау қиын. Жегіні рентген сәулесімен емдеу, қатерлі ісік дамуына ықпал етуі мүмкін.





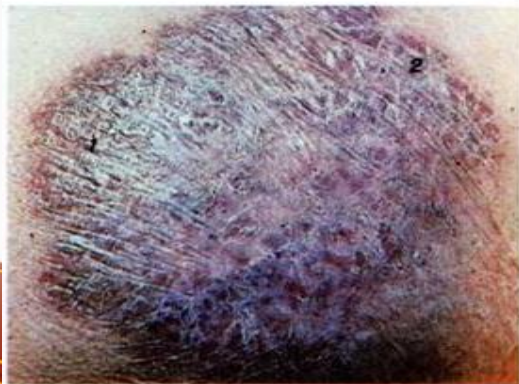
5



6



7



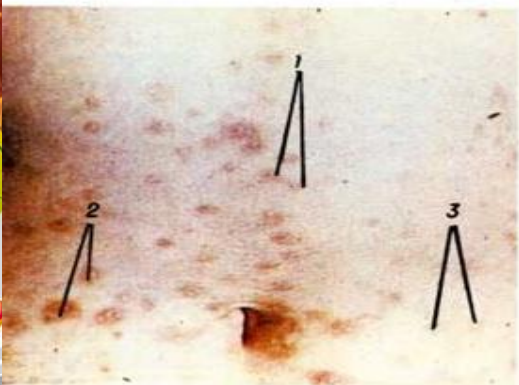
8



9



10



11

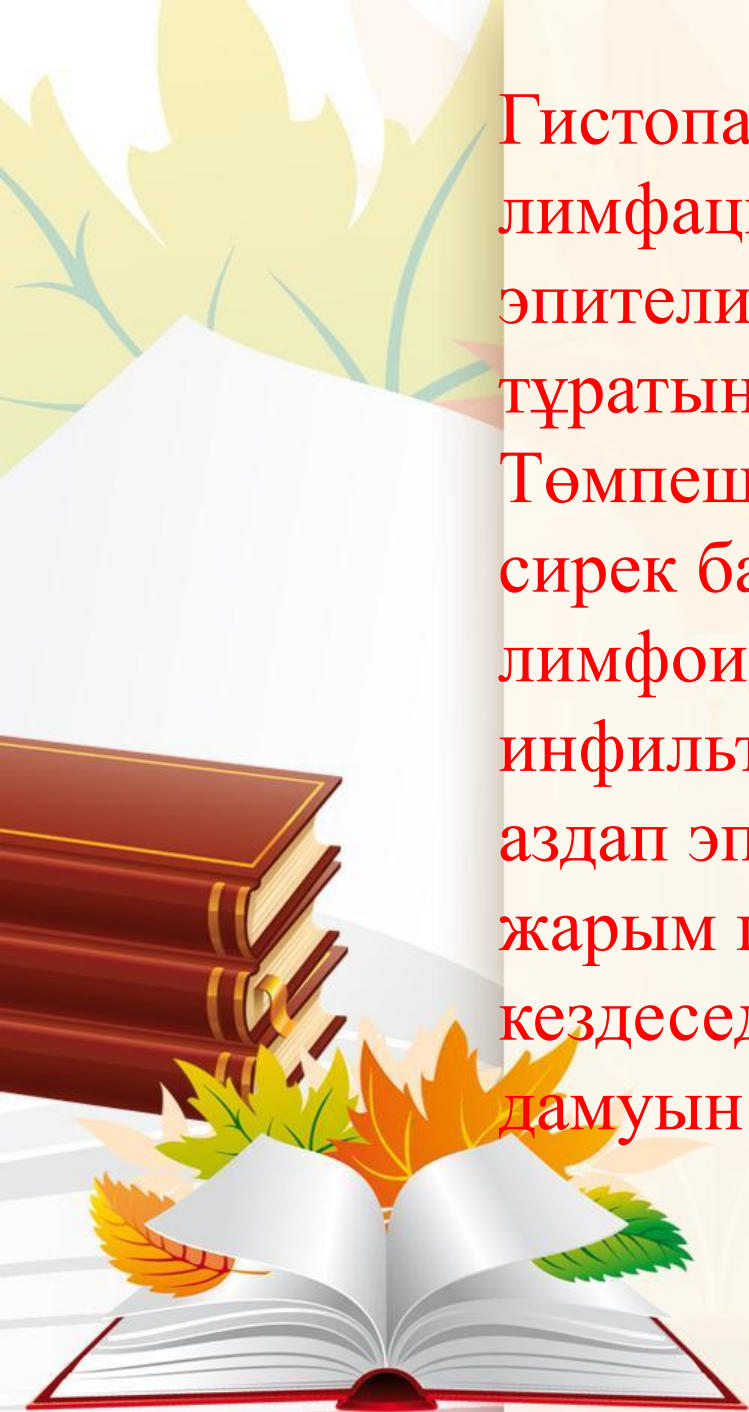


12

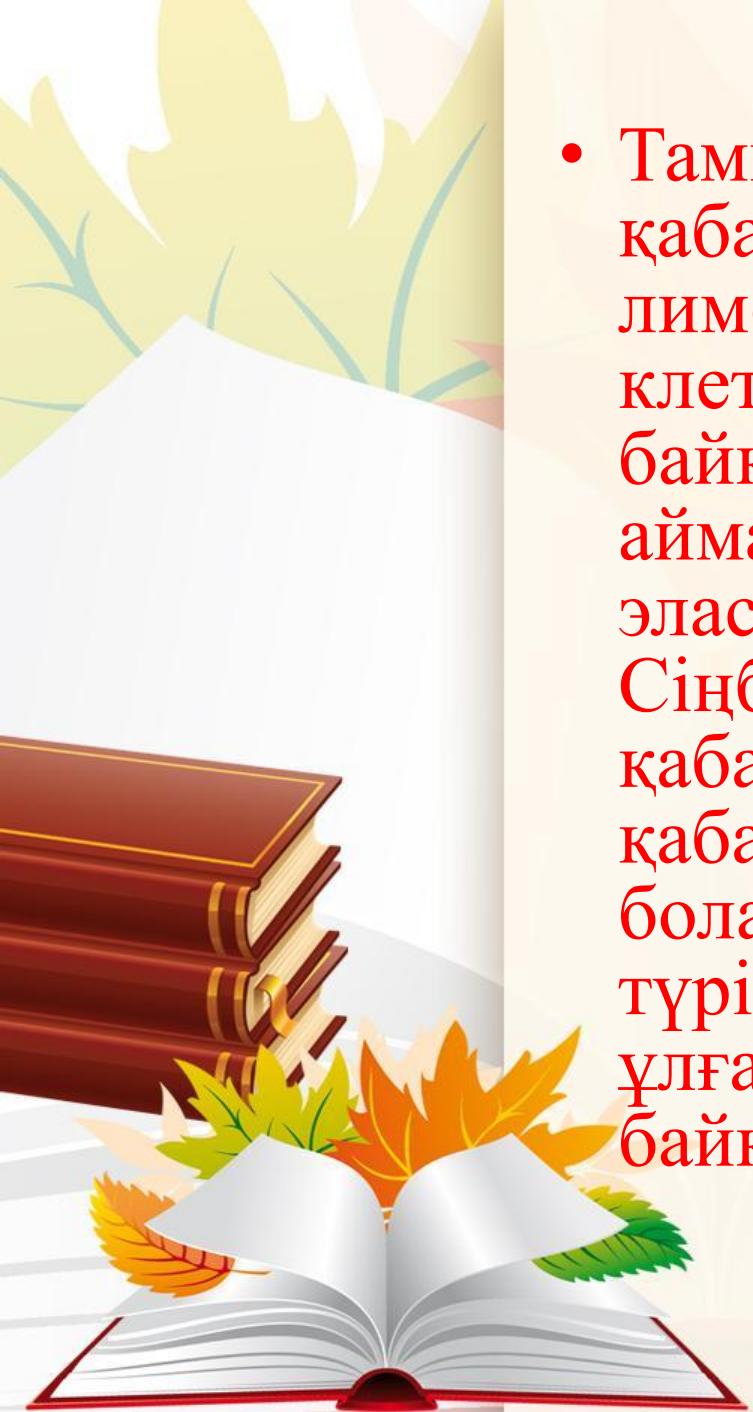


13

Гистопатологиясы. Әдетте дермада лимфацитпен қоршалған, эпителиоидтық, алып клеткалардан тұратын төмпешіктер түзіледі. Төмпешіктердің казеозды ыдырауы өте сирек байқалады. Кейде тек лимфоидтық клеткалардан тұратын инфильтрат; диффузды инфильтратта аздап эпителиоидтық клеткалар бірлі-жарым гиганд клеткалар өте сирек кездеседі. Бұл жегі процесінің жедел дамуын көрсетеді.



- Тамырлардың айналасында кейде қабаттарынан да өтіп кететін , лимфациitte және плазматикалық клеткалардан тұратын сіңбе байқалады. Арнайы сіңбенің аймағындағы каллоген және эластикалық талшықтар өзгерген. Сіңбенің бетінде жатқан эпителий қабаты жұқарған, ал мүйізденген қабатта –паракиратоз пайда болады. Жеке жағдайда (сүйелді түрі) эпителиалды өсінділердің ұлғаюымен бірге акантозды байқауға болады.



ДИАГНОЗЫ

Жегні төмпешіктерінің өзіне тән сипатын, бір-бірімен қосылуға бейімділігін, сорылғанда тегіс, ақ түсті атрофиялық тыртық қалдыруын, оның үстінде жаңа төмпешіктер шығу мүмкіндігін есепке алғанда диагнозын қою қиынға түспейді.



Ажырату диагнозы

1. Төмпешікті сифилид; төмпешіктер тығыз консистенциялы, фокуста орналасады, қосылуға бейімділігі жоқ, бір бірімен қосылмайтын мазайкалық ұсақ тыртық қалдырады;
2. Лепраның туберкулоидты түрінде, зақымданған тері ошақтарында ауыру және қызу сезімі болмайды.
3. Хромомикоздың туберкулоидты түрі –көп жылға созылады, өте тығыз консистенциялы сіңбе түзеді, жазылу ортасынан басталмайды, қатпайды және атрофиялық тыртық қалдырмайды. Жегінің жалпақ түрін тері лишмониозының туберкулоидты түрімен ажырату өте қиынға түседі. Анамнез және лишманиома жазылған соң қалған тыртық айналасында шығатын төмпешіктер диагнозын анықтауға көмектеседі.



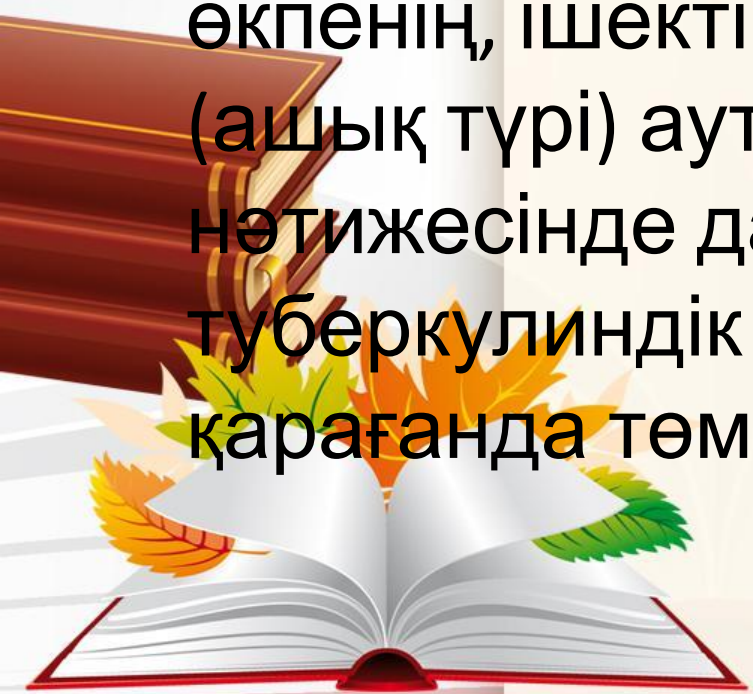
Сүйелді тері туберкулезі

Көбінесе ересектер ауырады, эегіден сиректеу кездеседі. Туберкулезбен ауырған адамнан және өлі малдан патологоанатомдарға, қасапшыларға әдетте экзогенді жолмен кейде аутоинокуляция арқылы жұғады. Көбінесе қолдың саусақтардың сырқы жағында орналасады, табан терісінде сиректеу кездеседі.

Ауру теріде көкшіл-қызыл түсті, көлемі үлкен бұршақтай, тығыз түйіншектер түзілуімен басталады. Түйіншек баяу өсіп тығыз тегіс табақшаға айналады, үстінде ортасынан бастап сүйелді өсінділер және сұр түсті массивті, мүйізді қатпарлану байқалады. Табақшаның үсті тегіс емес, бұдырмақты болады. Тек шеттері ғана мүйізді қатпарланусыз күлгін-қызыл жиек қалады. Кейде негізгі ошақтардың айналасында кейіннен бір бірімен баяу ұласып кететін жаңа түйіншектер және табақшалар түзіледі.

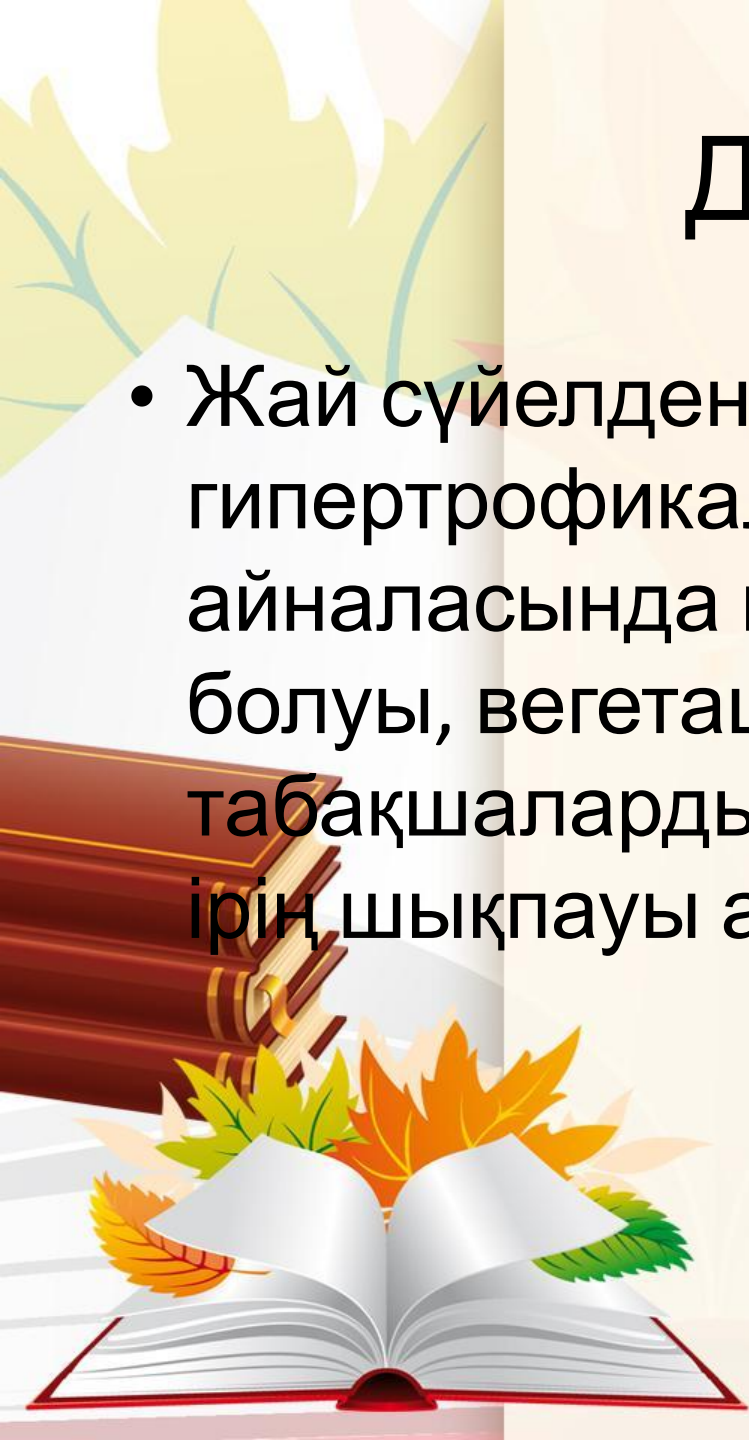


Аурудың жалпы халі әдетте қанағаттанарлық, бірақ жегімен салыстырғанда, көбінесе терідегі процесс белсенді, өкпе туберкулезінің жеңіл түрімен бірге қабаттасып дамиды. Кейде терінің сүйелді туберкулезі өкпенің, ішектің жұқпалы туберкулезінде (ашық түрі) аутоинокуляцияның нәтижесінде дамуы ықтимал. Сүйелді туберкулиндік реакциялар жегідегіге қарағанда төмендеу.



Диагнозы.

- Жай сүйелден сүйелді тері туберкулезін гипертрофикалық өсінділердің айналасында қызыл-күлгін жиектің болуы, вегетациялық пиедермиядан – табақшаларды шеттерінен қысқанда көп ірің шықпауы ажыратады.

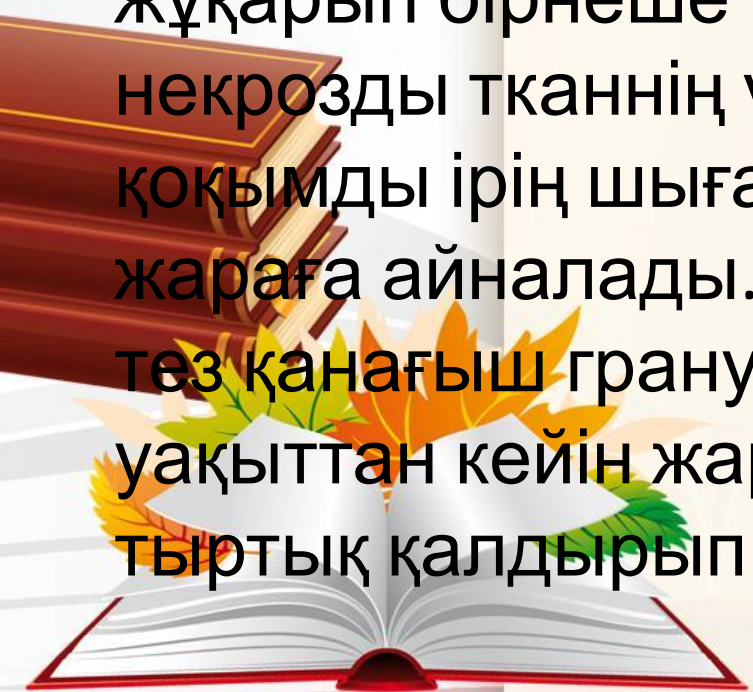


Колликувативтік туберкулез, скрофуладерма.

- Скрофуладерма- тері туберкулезінің ең көп кездесетін түрі. Тек балалар мен жасөспірімдер ауырыды. Туберкулездік инфекция теріге қан арқылы (біріншілік скрофулодермия) көп кездесетін туберкулезбен зақымданған лимфа түйіндерінен *per continuitatem* арқылы жұғады.



Ауру теріасты клетчаткасында бір немесе бірнеше тығыз шектеулі ірі бұршақтай немесе орман жаңғағындай түйіндер шығудан басталады. Баяу үлкейіп кептердің жұмыртқасындай болады. Үстінде тері көкшіл-қызыл түсті болады кейіннен түйіндер жұмсарып суық абцеске айналады: тері жұқарып бірнеше тесікпен жарылады, олардан некрозды тканнің үзінділері мен сұйық қоқымды ірің шығады. Тесіктер үлкейіп терең жараға айналады. Жара түбі әлсіз сарғыш түсті тез қанағыш грануляциямен жабылады. Біраз уақыттан кейін жаралар орны көпір тәрізді тыртық қалдырып жазылады.



- Скрофулодермия көбінесе мойынның терісінде, әсіресе астыңғы жақтың бұрышына жақын жерде, құлақтың жанында, бұғананың үстінде, астында, кейде аяқ-қол терісінде орналасады. Скрофулодерманың сүйектік, буындардың, көздің, сол сияқты өкпенің белсенді, бірақ адамға аса ауыр емес, туберкулезімен қатар дамуы жиі кездеседі. Скрофулодерманың дамуы әр түрлі: кейде ауыр түрі түйіннің пайда болуымен, тез жазылуымен шектеледі, ал кейде қайталап жаңа түйіндер шығуының салдарынан көп жылға созылуы мүмкін.

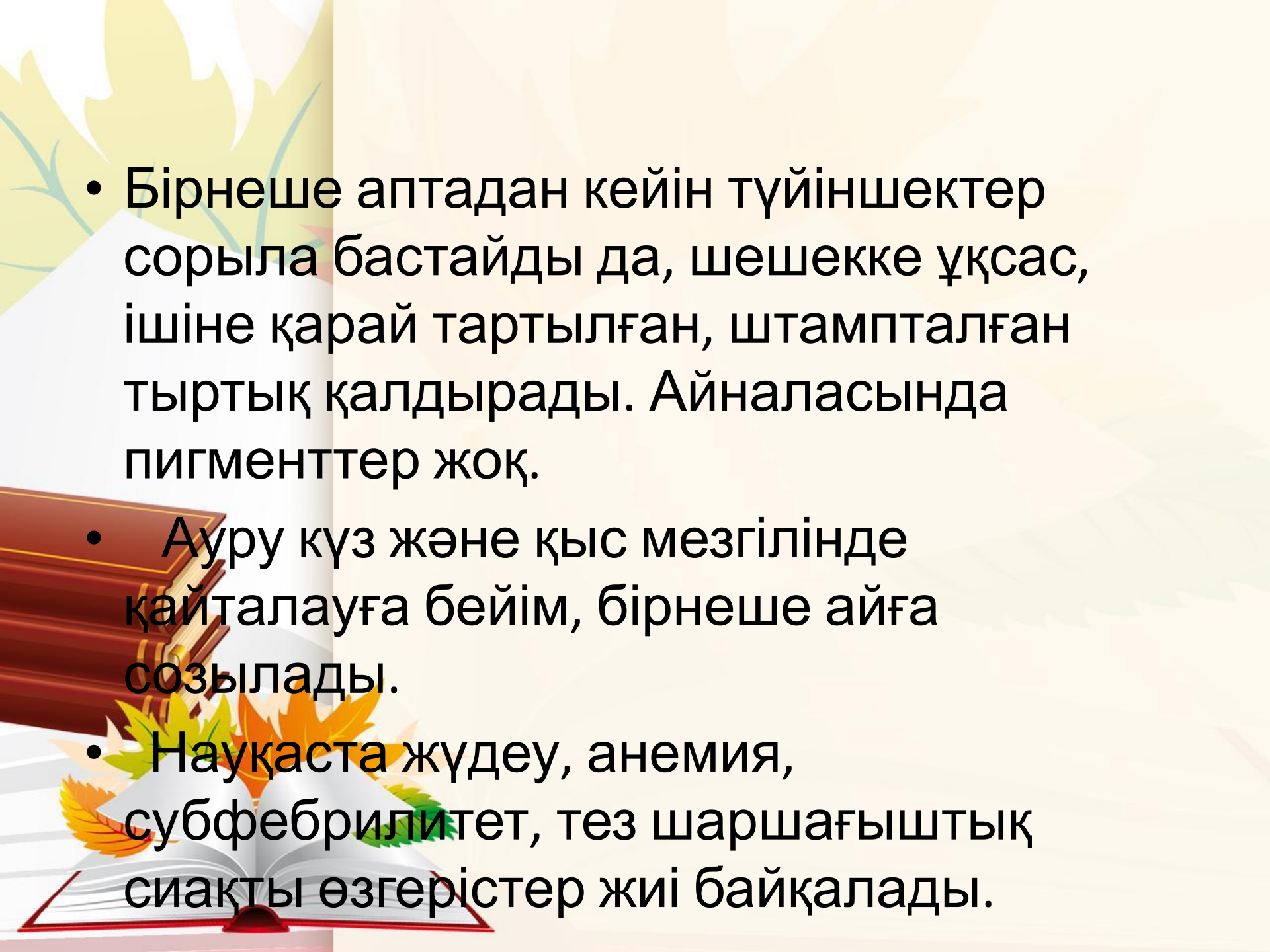


Тері және шырышты қабаттың жаралы туберкулезі.

- Туберкулездің ауыр ашық түрімен ауырғандардың қақырығымен , нәжіс арқылы жұғып, теріде, шырышты қабатта, табиғи тесіктердің аймағында, туберкулездің жаралы түрі дамиды. Аурудың шырышты қабатында майда, түйреуіш басындай, тез іріңдерге айналатын қызыл түйіншектер шығудан басталады. Кейін түйіншектер жарылып кішкене жаралар пайда бола бастайды. Көлемі әр түрлі пішінді, түбі іріңді тез қанағыш, өте қатты ауырсынады. Шырышты қабатта орналасқанда тамақ ішу қиындайды.

Түйіншекті- некрозды туберкулез

- Бөртпелер көбінесе білектің, сирақтың, санның, бөксенің; кейде- дененің беттің, сырғалықтың терісінде симметриялы орналасады. Ұсақ бұршақ көлеміндей, алғашқыда ақшыл-қызғылт, кейіннен қоңырқай – көкшіл түсті түйіншектер шығады. Ортасында сарғыш түсті іріңдікке ұқсас некроздық ошақ, кейіннен қиын алынатын қоңырқай қабық пайда болады.

- 
- The background features a light beige color with faint, stylized autumn leaves in shades of yellow and orange. In the bottom left corner, there is a stack of three closed books with dark red covers. In front of them lies an open book with white pages and a red cover, also with a red bookmark. Several autumn leaves are scattered around the books, some resting on the pages of the open book.
- Бірнеше аптадан кейін түйіншектер сорыла бастайды да, шешекке ұқсас, ішіне қарай тартылған, штампталған тыртық қалдырады. Айналасында пигменттер жоқ.
 - Ауру күз және қыс мезгілінде қайталауға бейім, бірнеше айға созылады.
 - Науқаста жүдеу, анемия, субфебрилитет, тез шаршағыштық сияқты өзгерістер жиі байқалады.

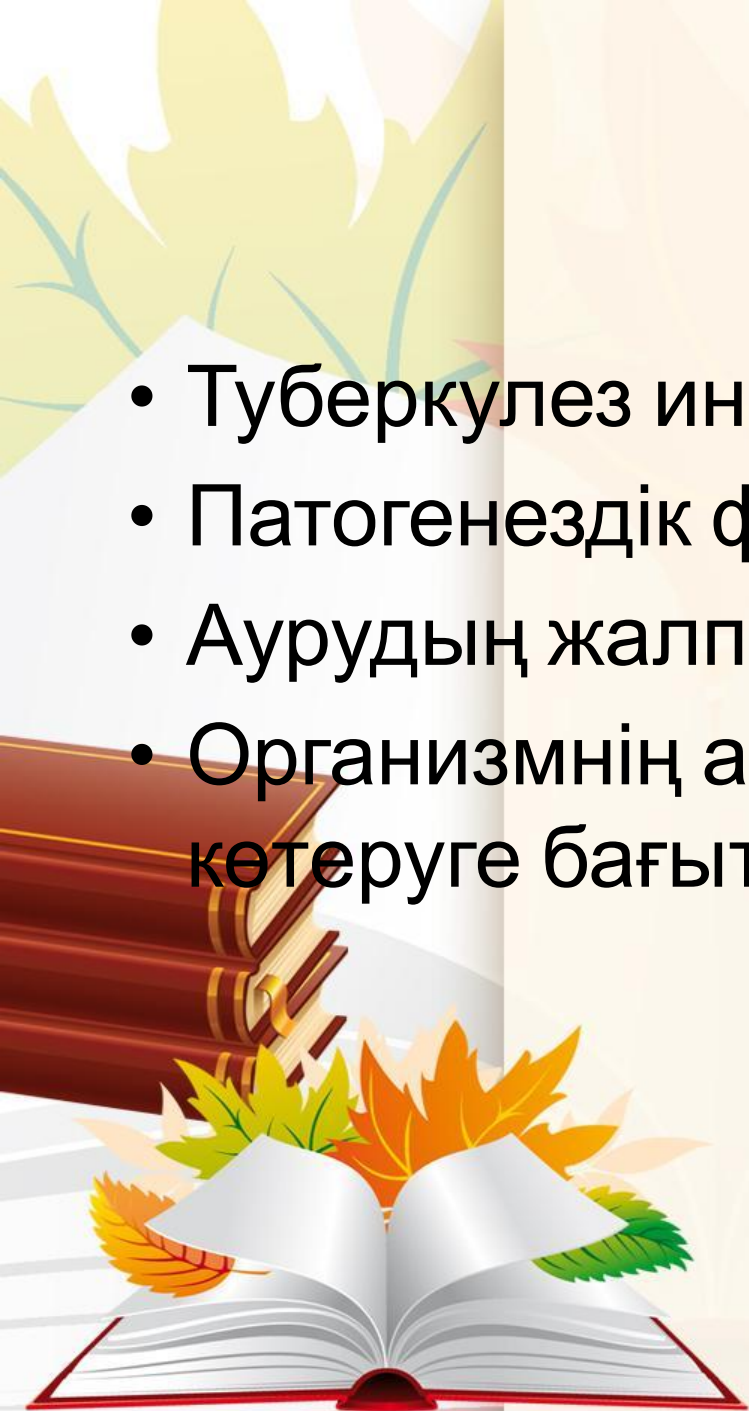






Емі.

- Туберкулез инфекциясын жоюға
- Патогенездік факторларды жоюға
- Аурудың жалпы халін жақсартуға
- Организмнің ауруға қарсы тұру қабілетін көтеруге бағытталады.



Пайдаланган әдебиеттер:

Тері және венерология аурулары
М.И Перельман

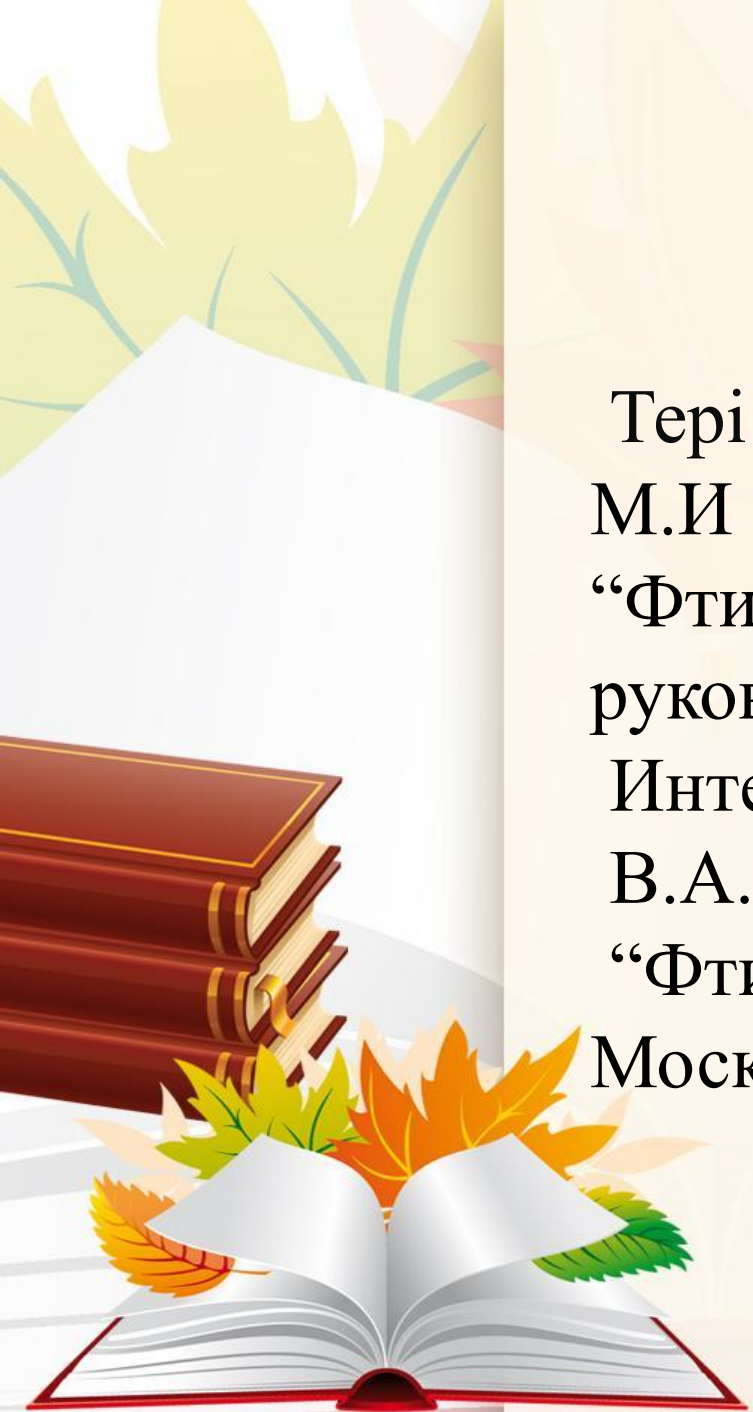
“Фтизиатрия национальное
руководство» Москва 2007

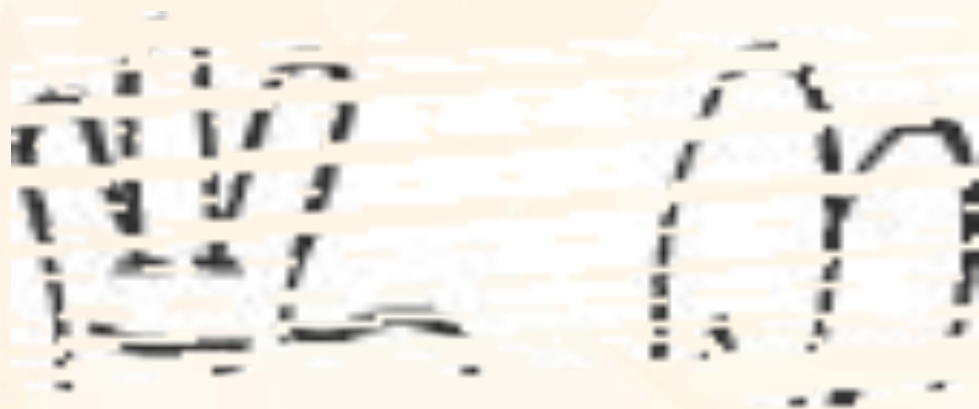
Интернет желісі [w.w.w. google.ru](http://w.w.w.google.ru)

В.А. Корякин , М.И. Перельман

“Фтизиатрия”

Москва 2004





Назар аударғаныңыздар үшін
рахмет

