

Дәріс

Балаларда инфекциялық және соматикалық аурулар кезінде АҚШҚ өзгерістері.

Клиникасы, нақтамасы, емі.

Инфекциялық

аурулар

патогендік бактериялар
және вирустармен
туындалатын
аурулардың құрама тобы



Скарлатина

Ветрянка



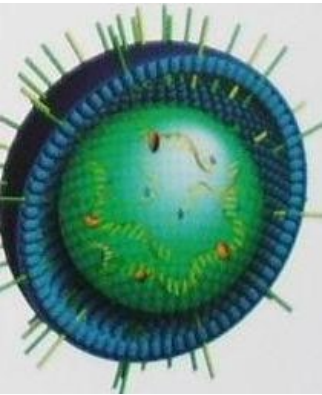
Краснуха

Корь



Кызыл

ша сүзгіш
(фильтрующий)
вирус тудыратын
вирусты
инфекциялық
ауру,
(сфериялық
пішінді РНК-
вирусы)



Ауру ауа-тамшы жолымен ауа арқылы жұғады. Қызылша вирусы ағзаға көз және жоғарғы тыныс алу жолдарының шырышты қабығы

Инкубация кезеңі 9 күннен 17 күнге дейін, прививка салынған балаларда – 21 күн (кейбір жағдайда 28 күн), көбінесе 4 жасар балалар ауырады, бірақ соңғы жылдары ересек адамдарда кездесуі мүмкін.

аурудың үш кезеңі бар:

- катаральді (продромальді) – 3-5 күн.
- біріншілік бөртпелену – 3 күн.
- жазылу кезеңі - 14 күнге дейін.

Катаральді кезеңнің өзгешілігі:

- мазасыздану (жылауық, әлсіз)
- дене қызуы 38,5-39°
- тәбеті мен ұйқы бұзылуы
- жөтелу (могут быть хрипы)
- мұрын бітуі
- конъюнктивит (светобоязнь)
- катаральді стоматит.



Ауыз қуысында:

- барлық шырышты қабығы қызарған
- жұмсақ және қатты таңдай шырышты қабығында **энантема** (ұсақ ақшыл-қызыл түсті дақтар) пайда болады
- үлкен азу тістер орналасқан жерде ұрт шырышты қабығының тістердің түйісу сызық бойы Филатов-Коплик-Бельский дақтар пайда болады

Филатов-Коплик-Бельский дақтардың сипаттамасы :

- ақшыл-сары түсті
- возвышаются над поверхностью слизистой
- сипап тексергенде тығыз
- домалақ пішінді, диаметрі 1-2 мм.
- жіңішке ақшыл-қызыл түсті жиекпен қоршалған
- тампонмен алынбайды
- бір-бірімен бірікпейді
- дақтар саны оншақты, немесе оданда көп

Бөртпелену кезеңінде баланың жалпы жағдайы ауыр:

- дене қызуы көтеріледі
- Бала мазасыз, ұйқышыл
- ағза резистентілігі төмендейді
- беті ісінген, бозарған
- мұрын және еріндері ісінген
- көздері қызарып, іріңді экссудат бөлінеді
- мұрны қанайды
- **бірінші күні** - бет, мойын, құлақ, мұрын терісінде; **екінші күні** – денесінде; **үшінші күні** – аяқ, қолында дақты-папула бөртпелер пайда болады.
- АҚШҚ бөртпелену басталғанда, теріде біртіндеп азая бастайды, гиперемия сақталады.

Осы кезеңде ЖҰС, өршуі ҚҰС анықталуы мүмкін.

Кезең 3-4 күнге созылады.

Жазылу кезеңі:

- Жалпы жағдайы жақсарады;
- катаральді қабыну басылады;
- терідегі бөртпелер қоңыр түсті айналады;
- пигменттелген бөртпелер 1-1,5 апта сақталады;
- содан кейін тері қабыршықтанып, бөртпелер қалай пайда болды, сол ретпен басылады.

Арнайы ем қажет емес.

Міндетті түрде қамсыздандыру:

- дене қызу кезінде төсек тәртібін сақтау;
- ауыз қуысының гигиенасын сақтау (полоскание қызыл шәймен, дәрі шөп тұнбаларымен шаю);
- ауыз қуысында ауру сезімі болған жағдайда – жансыздандыру гельдер, ерітінділер;
- екіншілік инфекциянануды алдын-алу үшін, тісжегі қуысын уақытша пломбылау.

**Алдын -
алу**



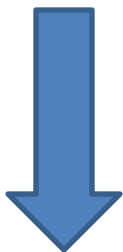
Вакцинация

Краснуха

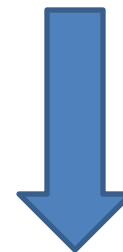
миксовирус тобына
жататын, РНК-
вируснан дамиды

Ұсақ дақ тәрізді
бөртпеленуімен,
лимфаденит, дене қызыу
көтерілуімен сипатталады.

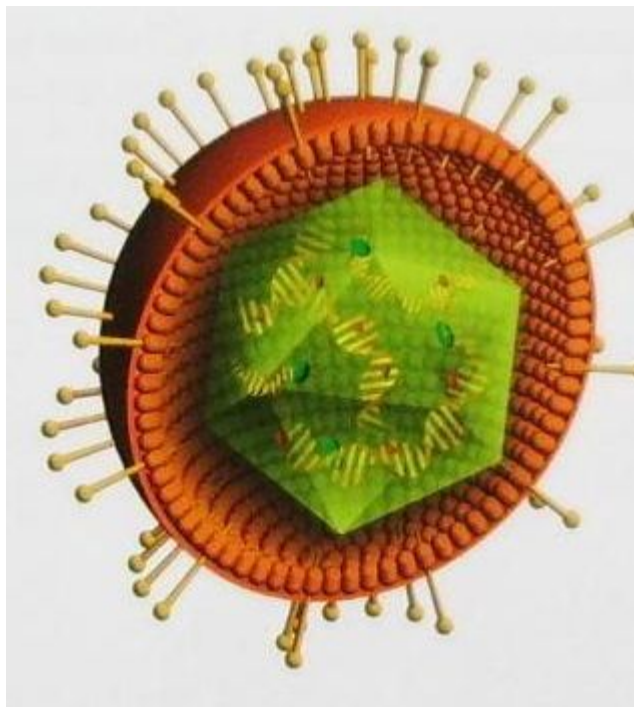




- Инфекция көз
• ауруға шалдырған адам
- Жұғу жолы
• Ауа-тамшы
- жұқпалылығы
• (контагиозность)
• 1 жастан 7 жасқа дейін өте жоғары



Инкубация кезеңі 15 – 24 күн



Аурудың басталу кезеңі:

- гипертермия;
- катаральді қабыну құбылыстары;
- интоксикация симптомдары;
- мұрын бітіу және құрғақ жөтел;
- тамақтың жыбырлауы;
- көзден жастың ағуы;
- желке және мойынның артында орналасқан лимфа түйіндеренің ұлғайюы анықталады.

Бөртпелену көбінесе балаларда анықталады.

бөртпе элементтері:

- домалақ немесе овал тәрізді ақшыл-қызыл түсті ұсақ дақтар

Бөртпелердің орналасу жерлері :

- бетте және мойында,
- құлақтың артында және бастың шашты бөлігі,
- бір күннен кейін денеде және кол, аяқта,
- арқада, қолдың сыртқы жағында, аяқтың алдыңғы жағында.

Ауыз қуысында:

- бір мезгілде бірнеше ұсақ бөртпелер пайда болады - **энантема**
- ауызда, жұтқыншақта (ротоглотки) катаральді қабыну анықталады;
- 2-3 күн аралығында бөртпелер басылады.

Емі :

- Ауыз қуысының гигиенасы;
- Антисептикалық өңдеу;
- Кератопластикалық препараттар.

Алдын -

алу

Заманауи алдын – алу стратегиясы 12 айдан 15 айға дейінгі нәрестерелді міндетті түрде MMR вакцинасымен иммунизациялау.

Беременность разрешается через 3 месяца после прививки.

Скарлатина

стрептококк инфекциясының бір түрі

қоздырғыш - гемолитикалық стрептококк

Инфекция көзі – скарлатинаға шалдыққан адам

Скарлатина

Жұғу жолдары:

- ауа-тамшы
- жанасу-тұрмыстық (ауру адамның киімі, тағам өнімдері)

жұқпалылығы - жоғары

**көбінесе 2-6 жасар балалар
ауырады**

Клиникалық көрінісі, ауру жіті басталады:

- температурасы 39-40°;
- жүрегі айнып құсады;
- басы ауырады;
- жұтыну кезінде ауру сезімі анықталады;
- лимфаденит дамиды.

ауыз қуысында:

- қатта қызарған жалынды(пылающий) араң (зев) – бадамша, жұмсақ таңдайдың шырышты қабығы қызырған;
- араң қызарған аймақтарында ұсақ нүктелі **энантема** пайда болады (2-ші күні);
- содан кейін бөртпелер ұрттың, қызыл иектің шырышты қабығына таралады;
- АҚШҚ, ерін қызыл жиегінің құрғақтылығы анықталады, эрозия және жырық пайда болады;
- тіл ісінген, тілдің арқа бөлігінде – сұр түсті тығыз қақ анықталады.

3-4 күнде тілдің қақтан тазаруы басталады:

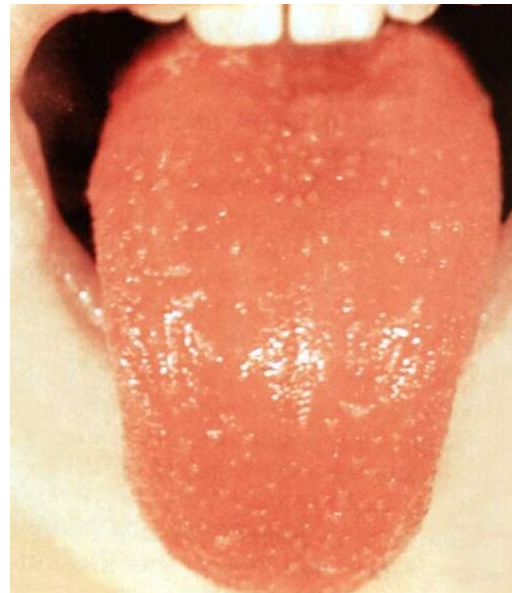
- эпителидің беткей қабаты десквамацияға ұшырайды;**
- жіп тәрізді емізікшелері жойылуы;**
- Саңырауқұлақ тәрізді емізікшелер ұлғайып, күрт-қызыл түсті болады «
бүлдірген түсті тіл»
«малиновый язык»;**

Кейіннен жіп тәрізді емізікшелер қалпына келеді.

1 күні – ақшыл-
сұр қақ



2 – 7 күні – күрт-қызыл
тіл



Емі симптоматикалық:

- ауыз қуысының гигиенасын сақтау.
- антисептикалық шаю.
- жансыздандыру, кератопластикалық заттар.
- рациональді тамақтану.

Дифтерия

**жіті инфекциялық
ауру, қоздырғыш
бактериялардың
тосінінен дамиды**

**қоздырғышы – грамм оң
Леффлер таяқшасы.**

Дифтерия

инфекция көзі

- **токсигенді штаммды бактерия тасымалдаушы**
- **дифтериямен ауратын адам**

жұғу жолу – ауа-тамшы

Инкубациялық кезең – 2-10 күн.

Клиникасы

Жалпы жағдайы:

- дене қызуы t 38° ;
- Мойын және жақасты лимфадениті;

Клиникасы

Ауыз қуысында:

- тамақта ауру сезімі;
- АҚШҚ, бөбешік , бадамша(миндалины), таңдай доғасы қызарады, ісінеді;
- эпителидің некрозды ошақтары пайда болып, олар сарғыш немесе кір- сұр қақпен жабылғаны анықталады;
- некроз жұтқыншақ, тіл түбірі, жұмсақ таңдай, алдыңғы таңдай доғасы шырышты қабығына талалады;
- некрозды тіннен тазарғаннан кейін, қанағыш, ауыратын эрозиялар және жаралар қалады;
- гиперсаливация, ауыз қуысынан жағымсыз иіс анықталады.

Емі:

жалпы:

- педиатр-инфекционисте;
- дифтерия анатоксинін енгізу;
- Иммуномодуляторлар тағайындау.

жергілікті:

- жансыздандыру препаратта
- антисептикалық ерітінділер
- ферменттер;
- кератоплатикалық заттар;
- имудон.





Дифтерияға қарсы
вакцинация.





**АҚШҚ - ас қорыту
жүйесінің аурулары
кезінде
өзгерістері.**

АҚШҚ - ас қорыту жүйесінің аурулары кезінде өзгерістері.

АІТ созылмалы ауруларына тән белгілер:

- ұрт, ерін, тіл шырышты қабығының ісінюі;
- тілдің екі шетінде тістердің іздері анықталады;
- тамақтану кезінде механикалық жарақаттан, шырышты қабықтың ұсақ қанталауы анықталады;
- тілдің арқасында ақшыл-сұр түсті қақ пайда болады.

Гиперацидті гастродуоденит

- Тіл емізікшелердің гипертрофиясы;
- созылмалы катаральді гингивит.

АҚШҚ - ас қорыту жүйесінің аурулары кезінде өзгерістері.

Гипоацидті гастродуоденит, ішек дисбактериозы:

- **Эпителийдің десквамация;**
- **тілдің жіп тәрізді емізікшелері атрофияға ұшырайды;**
- **саңырауқұлақ тәрізді емізікшелердің гипертрофиясы анықталады;**
- **ұрт, ерін, тіл шырышты қабығының ісінуі;**
- **тіл емізікшелер аппаратының өзгеруіне байланысты, балада дәм анықтау қызметі бұзылады;**
- **В-топ дәрумендердің сіңіуі бұзылады (ішек дисбактериоз);**
- **В(1),РР,С дәруменде жедел бұзылады (гипоацид гастритте);**
- **А; С; РР дәремендердің алмасуы бұзылады (при язвенной болезни 12-перстной кишки).**

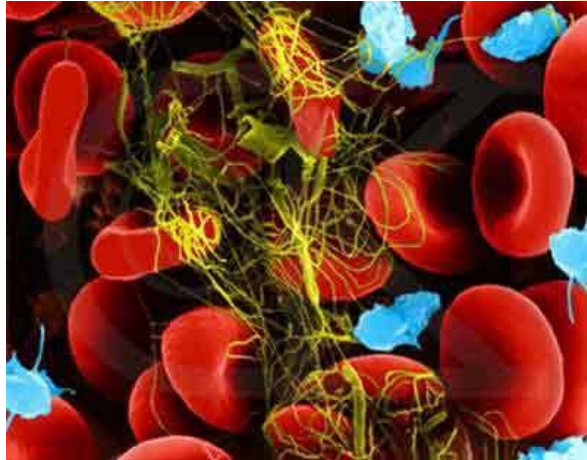
АҚШҚ - ас қорыту жүйесінің аурулары кезінде өзгерістері

Холецистит, өт жолдарының дискенезиясы:

- ерін, ұрт, тіл шырышты қабығы ісінеді;
- тілде тіс іздері қалады;
- небных дужек, жұмсақ таңдай шырышты қабығы сарғыш түсті;
- тіл арқасында сарғыш қақ анықталады;
- жұмсақ таңдайдың қан тамыр суреті айқындалады.

Созылмалы колит:

- АҚШҚ, тіл айқын қызарған, ісінген;
- эпителийдің беткей қабады десквамацияға ұшыраған;
- шырышты қабықта эрозиялар пайда болады;
- АҚШҚ ошақты қанталануы анықталады;
- созылмалы кандидоз үлеседі (хейлит, глоссит, стоматит).



**Балаларда қан аурулар кезінде
АҚШҚ өзгерістері.**



Балаларда қан аурулары



лейкоз

анемия

гемофилия

Геморрагиялық
диатезы

Темір жетіспеуші анемия

Анемия – қанда гемоглобин мөлшері және эритроцит саны азайуымен сипатталатын жағдай.

Темір жетіспеушілік анемия анемия – барлық анемиялық жағдайының 80% құрайды.

Этиологиясы – темірді көп жоғалту немесе оның пайдалануының өсуі.

Қауіпті факторлары:

- көп ұрықты жүктілік;
- жүктілік кезіндегі анемия;
- перинатальді қан жоғалту;
- тағамдық аллергия;
- ішек дисбактериозы.

ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ

Клиникалық көрінісі:

- АҚШҚ және терінің бозаруы;
- АҚШҚ, терінің, тырнақтың құрғақтылығы;
- иіс және дәм қабылдау қызметінің бұзылуы (бор, қағаз және т.б. қабылдау);
- тез шаршау, құлақ шулауы, ұйқышылдық, тахикардия **АНЫҚТАЛАДЫ.**

Ауыз қуысында:

- тіл емізікшелердің атрофиясы;
- АҚШҚ құрғақтылығы;
- тіл жылтыр (лакированный) , күрт-қызыл түсті терең қатпарлармен;
- шырышты қабықта гемморагиялық қанталану;
- еріннің қызыл жиегі құрғақ, жарылады;
- ангулярлы хейлит.

Лабораторлы белгілері:

- Гемоглобин↓ (қалыпты: в 1-6лет-110-140; в 12лет-110-145г/л);
- қанның түстік көрсеткіші (менее 0,85);
- сары су (сывороточного)темірі төмен (12-22мкмоль/л дан төмен);
- Қан сары суының темір байланыс қабілетінің төмендеуі (16-54);

ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ

Емі:

1. Негізгі себепті жою;
2. диетотерапия (көп мөлшерд ет тағамдары, көкөністер);
3. темір препараттар (ферроплекс, сульфат железа, аскофер и др.);
4. дәрумендер (С, В);
5. реабилитация – биік таулы аймақтарда курортты емделу.

Алдын - алу:

- рациональді тамақтану;
- профилактикалық мөлшерде темір препараттарын қабылдау;
- лабораториялық зерттеу мониторингі.

Гемофил

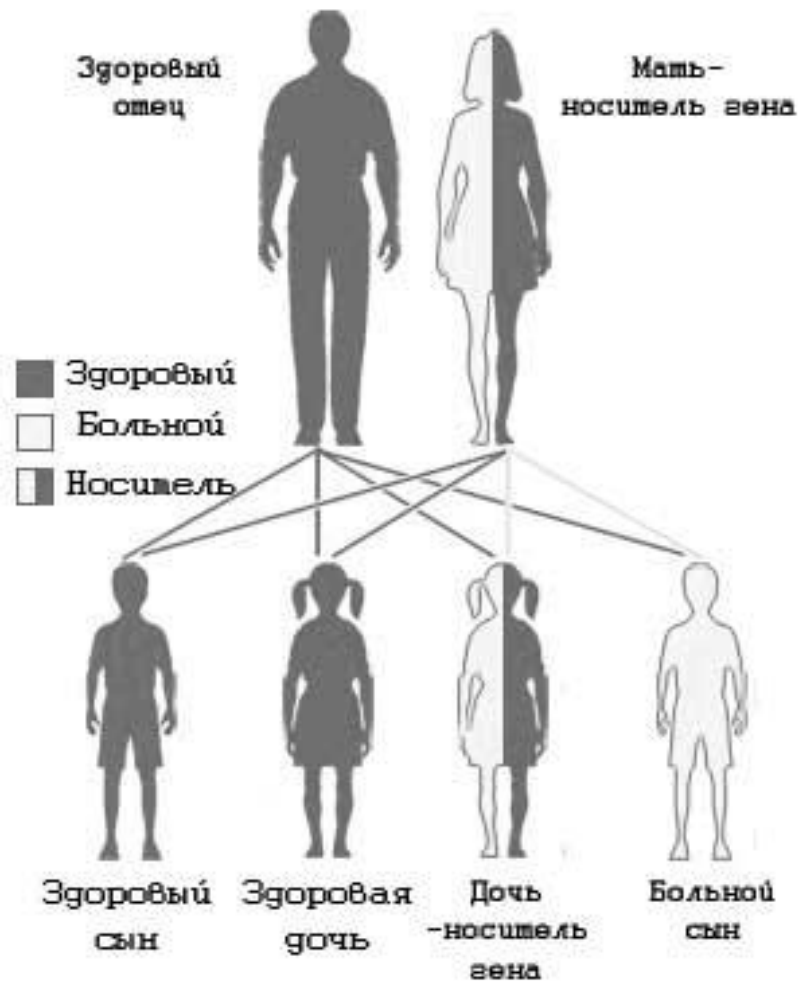
ия

Қан тоқтамайтын
тұқымқуалайтын ауру

тек ер адамдар ауырады



Схема наследования гемофилии



Гемофилия

- АҚШҚ және жұтқыншақтың шырышты қабығынан қанағыштық анықталады

Себебі

- физиологиялық тіс шығу кезеңде, жылаған, жөтелген жағдайда/;
- патологиялық факторлардан /әр-түрлі жарақаттар/;
- жансыздандыру және стоматологиялық емдеу аралар кезінде;



*Гемофилия кезінде қан кету оқыстан,
жарақатсыз болуы мүмкін*



- Тілдің гематомасы – антикоагулянттық терапияның асқынуы (гепаринбен).



гемофилия

- Бала өскен сайын – мұрыннан қан кетеді, соқтыққан жерде қан ұйуы және сол жерден қанағыштық анықталады;
- Бала 3 жастан кейін – буындарда қан ұйуы анықталады;

Emi:

ЛЕЙКОЗ

Лейкоз – қан жүйесінің қатерлі ісігі, көбінесе сүйек кемігінде орналасады.

Этиологиясы:

- Эндогенді теориясы – зат алмасу токсигендерінің әсерімен байланыстырады;
- Химиялық теориясы – негізгі рольді химиялық заттар әсеріне байланыстырады.

АҚШҚ, пародонттың, тістердің зақымдалуы аурудың әр кезеңінде және емдеу барысында пайда болады.

Ауыз қуысында **ең алғашқы көрінісі петехий** пайда болуы, олар ұсақ нүктелі геморрагиялық бөртпелер, қанталанулар.

Ауыр жағдайда себепсіз (спонтанное) қанағыштық анықталады .

Жіті лейкоз

келесі түрлерін қарайластырады:

- лимфоидті;
- миелоидті;
- толық жетілмеген
(недифференцированная);

Клиникалық кезеңдері:

- бастапқы;
- аурудың толық даму;
- ремиссия;
- өршуі;
- терминальді.

Жіті лейкоз

Бастапқы кезең (1-3 ай):

- тез шаршау;
- әлсіздік;
- тәбеті және белсенділігі төмендеу;
- ЖРВИ жоғары бейімділік;
- созылмалы инфекция ошақтардың реактивациясы анықталады .

Жіті лейкоз

Аурудың толық даму кезеңі:

- интоксикация;
- анорексия;
- гипертермия;
- анемия (бозару, бас айналу, тахикардия, приглушенность сердечных тонов);
- геморрагиялық синдром және қанағыштық (теріде, шырышты қабықта);
- гиперпластикалық синдром (лимфатүйдер, бауыр, көк бауыр ұлғайады);
- шырышты қабықтың және терінің некрозды зақымдалуымен бейнеленеді.

Жіті лейкоз

Аурудың толық даму кезеңі:

Ауыз қуысында:

- шырышты қабықтаң бозаруы;
- пастозды;
- тез, оңай жарақаттанады;
- ұсақ нүктелі қанталану;
- қызыл иек қызарғаны, ісінгені;
- қызыл иек қанағыштығы;
- қызыл иек жиектері жаралануы;
- пародонтта деструктивті үрдіс;
- миндалин және ретромоляр аймағына некрозды үрдістің таралуы;
- ауру синдромы айқындалады;
- тамақтану және жұтыну ауру сезіммен;
- ауыз қуысынан жағымсыз иіс;
- лимфа түйіндердің азғана ұлғайуы;
- лимфа түйіндер жұмсақ, ауру сезімі жоқ;



**Жедел лейкоз кезінде пародонт
қабынуы**

**Жедел миелобласты
лейкоз**

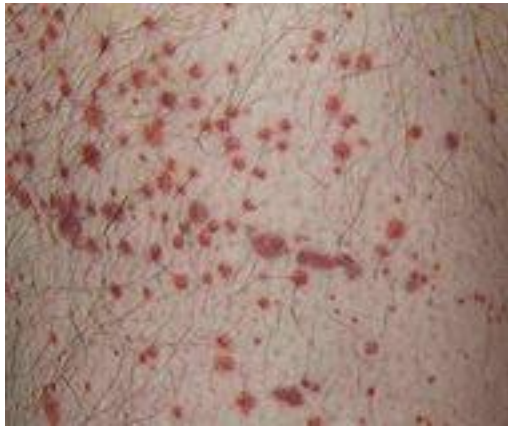


**Лейкемиялық
инфильтраттар**

Созылмалы лейкоз

Клиникалық үш кезең қарайластырады:

- бастапқы (6-12 ай);
- клинико-гематологиялық көріністің айқындалу кезеңі;
- терминальді.



Тері қабатында



Созылмалы лейкоз.

Бастапқы кезеңде **ауру** симптоматикасы айқын емес. .

Клинико-гематологиялық көріністің айқындалу кезеңінде:

- Интоксикация күшейеді;
- Көк бауыр ұлғаяды;
- буындарда және омыртқаларды ауру сезімі анықталады;
- лимфаденит;

Ауыз қуысында:

- ұсақ нүктелі геморрагиялық бөртпелер;
- жара-некрозды зақыдалу өршиді;
- ісік тәрізді өсінділер пайда болады;

Созылмалы лейкоз.

Терминальді кезең:

- тері қабаты бозарынқы;
- салмақ азаяды;
- көк баырдың үлкен көлемге дейін ұлғайуы;
- лимфа түйіндердің ісінуі;
- шырышты қабықтың және терінің некрозды бұзылуы;
- ісік тәрізді өсінделер қатерлі кезеңге өтеді.

Емі .

Жалпы емі:

- белсенді цитостатикалық терапия;
- химиотерапия;
- полихимиотерапия;
- Кейінгі жылдары кең таралған неміс-австриялық протоколы бойынша және оның отандық модификасиямен лейкозды емдейді.

Жергілікті емі

Иммунодепрессивті жағдайына байланысты ауыз қуыстың антисептик ерітінділеріне малынған мақта-дәке ынжалармен өңдеу **мүмкін емес!**

Өйткені жарақаттану және қабыну үрдістің басқа тіндерге таралуына өте жоғары қауіп- қатер бар.

Профилактика ретінде екінше инфекциялану және некрозды үрдіске қарсы;

- антибиотиктер;
- ауыз қуысын антисептиктермен шаю тағайындалады.

Емі.

Кандидозды инфекцияны алдын – алу үшін :

- Тамақтанғаннан кейін ауызды шаю (багульник тұнбасымен, бикарбонат натрий тұнбасымен, хлоргексидин ерітіндесімен);

Геморрагиялық жағдайда:

- аппликация 0,5% галаскорбин ерітіндісемен;
- қалақай тұнбасымен ауызды шаю.

Жаралы-некрозды зақымдалу кезеңде:

- жансыздандыру;
- гель метрогил-дентамен аппликация;
- метрогил ерітіндімен шаю;

ҚАЙТАЛАМАЛЫ АФТАЛАР



- Одним из наиболее частых видов патологии возникающих на СОПР у детей являются, хронические воспалительные заболевания слизистой с рецидивирующими афтами, длительным течением, периодическими обострениями.
- Термин «РА полости рта » вместо хронический рецидивирующий афтозный стоматит подчеркивает в названии симптоматический характер этого вида патологии.
- Различными исследователями установлена зависимость симптома рецидивирующих афт от вирусной инфекции, нарушений витаминного баланса, гаповитаминоза В1 и В2, С, нейродистрофических влияний, патологии системы иммунитета.
- Виноградова Т.Ф. считает, что РА следует рассматривать как одно из проявлений реактивности организма, предрасположенностью к патологическим процессам и реакциями на обычные факторы. Такими факторами внешней среды являются пища, влажность, температура воздуха, солнечные лучи, химический

ҚАЙТАЛАМАЛЫ АФТАЛАР

- тері, ауыз қуыс, тыныс жолдары, АІЖ, көздің шырышты қабығының аллергиялық катаральді үрдісіне ағзаның бейімділігі, ас қорытуды жүйенің ферменттеренің кеш дамуы және басқа бұзылыстармен үлесіп айқындалады .

ҚА үш түрін қарайластырады:

- Жеңіл
- Орташа
- Ауыр

Жіңіл түрі.

АҚШҚ бір-екі афталап пайда болады, көбінесе тамақтанғанда ауру сезімі анықталады.

Осы балалардың анамнезінде ас қорыту жүйесінің патологиясы анықталады:

- **Іш бітуге бейімділік (склонность к запорам),**
- **тамақ қабылдауына байланыссыз іште сирек ауру сезімі пайда болады, ішек босағаннан кейін басылады.**

Кейбір балаларда туылғаннан кейін алғашқы жылдары

экссудативті диатез байқалады.

Копрологиялық зерттеу кезінде;

- **қорытылмаған бұлшық ет талшықтары анықталады, бұл өзгеріс асқазан және ұйқы без қызметтерінің бұзылуына байланысты.**

Орташа түрі

ауыз қуысында:

- ауыз қуысының алдыңғы бөлігінде, жылына бірнеше рет қайталанатын афталар пайда болады.
- Афталар ауырмайды, 7-9 күнге созылады,
- АҚШҚ бозаррынқы, ісінген.

Баланың анамнезінен созылмалы аурулардың жоқтығы анықталады, бірақ басқа симптомдар бар:

- Тәбеті жоқ,
- Іш бітіу «қой құмалық» («овечий кал»),
- іші ауырады (кіндік аймағында),
- Кейбір тағамдарды қабылдамайды (сүт тағамдары, майлы тағамдар, ет, құрамында крахмал бар тағамдар), «пищевые прихоти».

Тері қабатында ұсақ тамырлар «жұлдызша немесе түйін» пайда болады, бұл бауыр қызметінің жетіспеушілігін білдіреді.

- Капрограммада – ақуыздарды, көмірсуларды, майларды қорытпағаны анықталады.
- Педиатрда: өт жолдарының дискенезиясы, ішек дискенезиясы, гастрит, холицестит диагноздары қойылады.

Ауыр түрі

- Ауыз қуыстың алдыңғы бөлігінде, жұмсақ және қатты таңдай, ұрт, таңдай доға, бадамша шырышты қабығында бірнеше бөртпелер пайда болады;
- Ай сайн қайталанады;
- Афталар қызарған шырышты қабықта орналасады;
- Кіштентай афталар біраз уақыттан кейін көлемі үлкейеді, айналасында тіндер инфильтрацияға ұшырайды.
- Афталардың дамуы бір аптадан 9-20 күнге дейін;
- Біреулері жазылса екіншісі пайда болады;
- Ауыр жағдайда афталар жараға айналады;
- Ерінде, ұртта кең инфильтрация негізінде орналасады;
- Жара жазылған сайын тығыздалады, кішірейеді, кейін тыртық пайда болып, шырышты қабықты

Осы балаларда ас қорыту жүйесінің аурулары анықталады:

- колит,
- созылмалы холицестит,
- гастрит,
- Өт жолдарының дискенезиясы және т.б.

Іш бітуі немесе диарея, іш ауыратыны, мерезоризм анықталады.

Зерттеу кезінде:

- гиповитаминоз,
- дисбактериоз,
- анемия анықталады.

Диагноз «РА» свидетельствует о патологии органов пищеварения и является лишь симптомом.

Потому **важно** выяснить характер нарушений. С этой целью проводится капрологическое исследование, которое дает представление о завершенности переваривания белков, жиров, углеводов.

- Наличие в кале неизмененных мышечных волокон говорит о нарушениях деятельности желудка и поджелудочной железы.
- Наличие клетчатки и крахмала означает нарушение деятельности желудка и тонкого кишечника.
- Наличие жиров в кале свидетельствует о недостаточной деятельности поджелудочной железы и желчеотделения.
- Появление слизи лейкоцитов свидетельствует о воспалительных процессах кишечника

емі

Педиатрмен бірге комплексті ем тағайындайды.

- Ішек қызметі қалпына келтіру;
- жеке диета тағайындалады, ас қорытуды жақсартатын (минеральді су, фермент препараттары).

жергілікті симптоматикалық ем:

- тамақ қабылдау алдында шырышты қабықты жансыздандыру;
- тамақтанғаннан кейін гигиеналық өңдеу;
- лизоцим ерітіндісімен шаю (1 стакан қайнаған жылы суға + $\frac{1}{2}$ ш.қасық тұз + 1 жұмыртқаның ағы), шәй тұнбасы, дәрі шөптердің тұнбасы.
- кератопластикалық заттар.
- Жеңіл дәрежеде - тісін жұмсақ щеткамен тазалау; орта және ауыр түрінде – тіс беттерін қақтан мақтамен тазау қажет;
- имудон.
- Балалар диспансерлік тіркеуде тұрады.

БЕХЧЕТ СИНДРОМЫ

– ауыр дәрежелі сырқат, АҚШҚ, көздің, жыныс мүшелерінң зақымдалуымен сипатталады:

Созылмалы ауру ұзақ ремиссия кезеңдерімен.

Балаларда дене қызуының көтерілуімен және ауыр интоксикация симптомдарымен дамиды.



БЕХЧЕТ СИНДРОМЫ

ауыз қуысында:

- АҚШҚ терең, ұзақ жазылмайтын, ауыратын жаралар (язвы) пайда болады;
- Ауыз қуысының артқы бөлігінде орналасады – бадамша, таңдай доғасы, трахея, гортань шырышты қабығында;
- Баланың даусы бітіледі (охриплость):
- Жараның эпителизациясы тыртықпен аяқталып, шырышты қабықты деформациялайды.

75-80% балаларда көз зақымдалады, иридоциклит дамиды, кейбір жағдайда көру қабілеті төмендеуіне немесе соқырлыққа алып келеді.

Сыртқы жыныс мүшелерінде ауыратын, тығыз инфильтратталған афталар пайда болады.

Тері қабатында түйінді эритемалар, пиодермиялар; аяқ-қолында тромбофлебиттер пайда болады. Ревматоидті артрит дамиды.

-

Жергілікті емі:

- антигистаминді препараттар,
- детоксикациялық терапия,
- имудон,
- антисептикалық өңдеу,
- кератоплатические заттар,
- кортикостероид препараттары.

