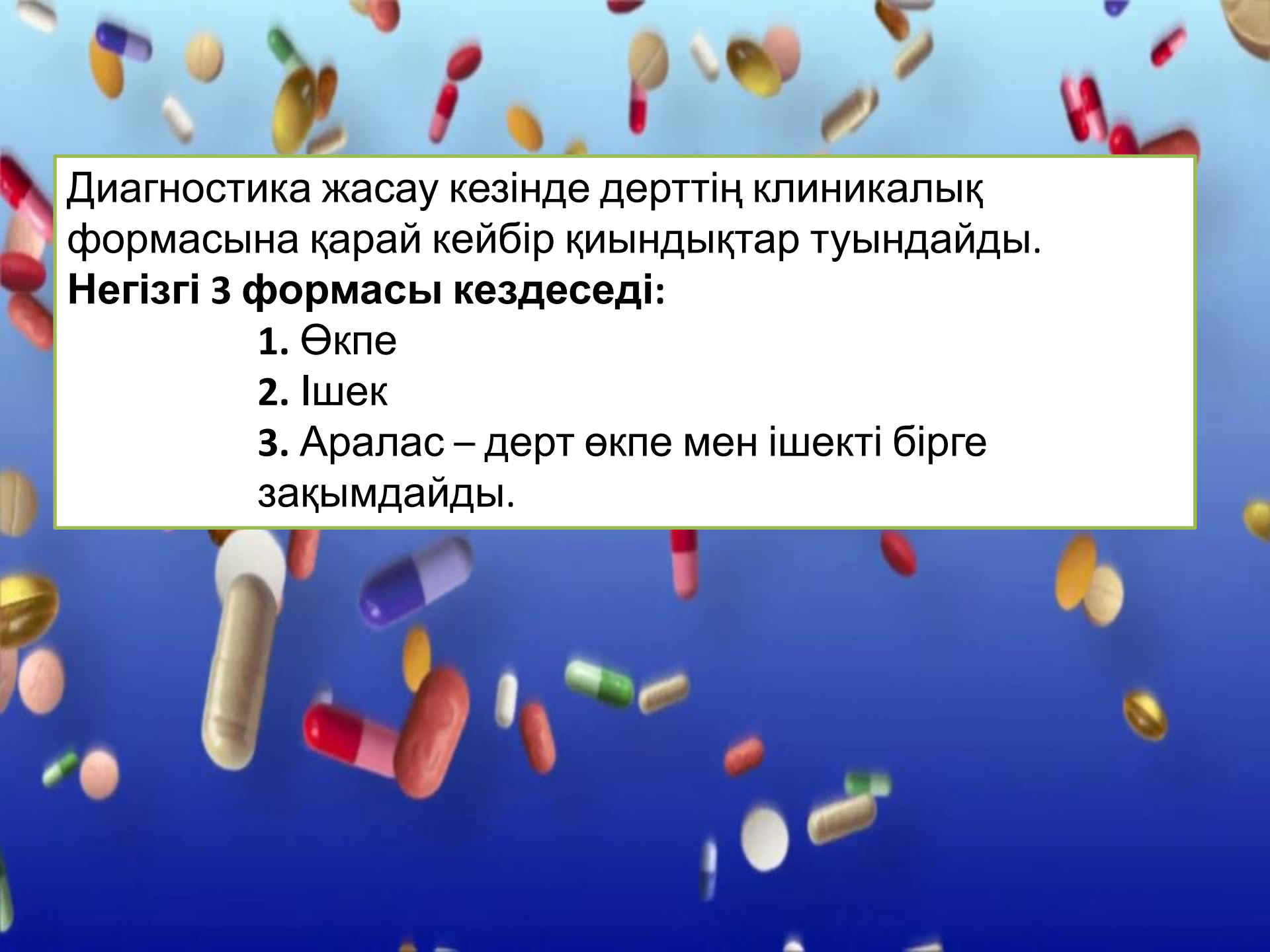


Тақырып: Муковисцидоз.
Бронхиальді демікпе. Туберкулез.

Экссудативті – катаральді диатез.
Жүйке – артритік диатез. Лимфалық –
гипопластикалық диатез.

Муковисцидоз – тұқым қуалайтын, геннің мутацияға ұшырауынан болатын ауру.



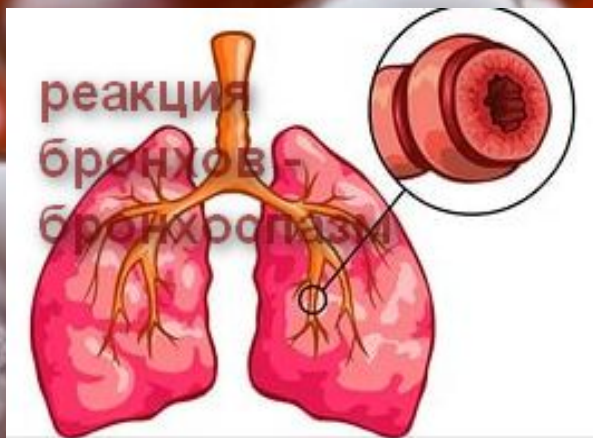


Диагностика жасау кезінде дерттің клиникалық формасына қарай кейбір қиындықтар туындайды.

Негізгі 3 формасы кездеседі:

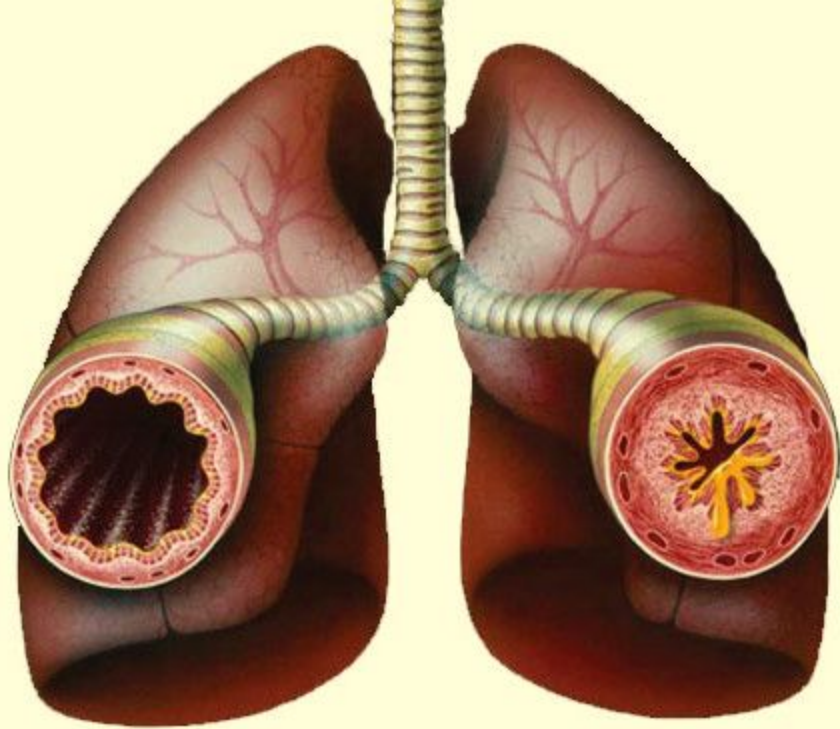
1. Өкпе
2. Ішек
3. Аралас – дерт өкпе мен ішекті бірге зақымдайды.

Бронх демікпесі- бронхтардың өткізгіштік қасиетінің бұзылуына байланысты қайталанып болатын экспираторлы ендігумен сипаталатын созылмалы ауру.



Бала жаста аурудың негізгі 3 түрі бар:

- 1) атониялық.
- 2) инфекциялық – аллергиялық.
- 3) аралас.

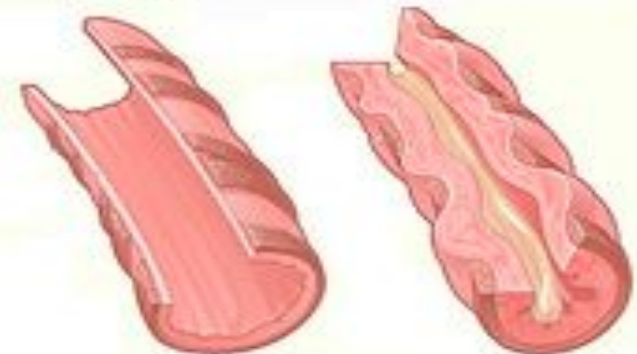


Клиникалық көрінісі:

- 1)Хабаралды кезең
- 2)демiкпе ұстамасы
- 3)ұстамадан кейiнгi кезең
- 4)Ұстамалар арасындағы кезең

Асқынулары: жедел жүрек жетiспеушiлiгi, ателактаз, пневмония , пневмоторакс, бронхоэктаз, эмфизема, кеуде клеткасының деформациясы.

Бронхи



В НОРМАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ

ПРИ АСТМЕ

Емі. Емін бірнеше сатыда жүргізеді:
1 ұстаманы қайтаруға бағыталған ем шаралары
2 рецедивке қарсы шаралар

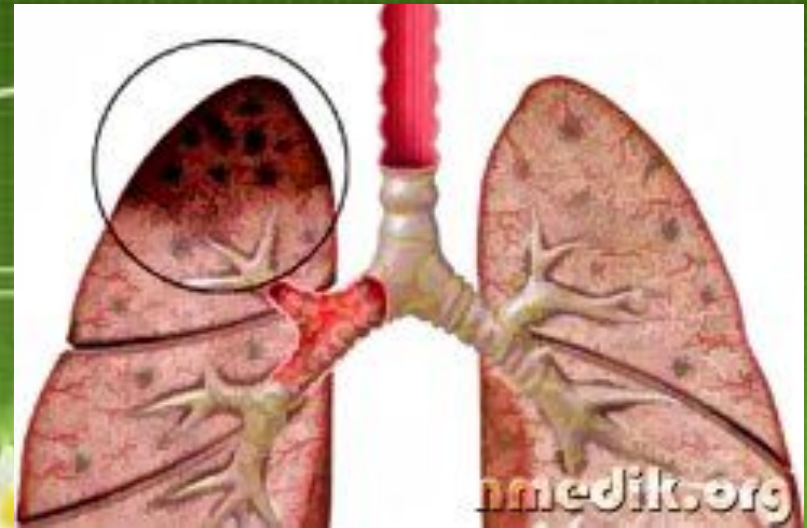
3 ар

Ұстаманы қайтаруға препараттар:

- 1. Бета-адреностимулятор**(адреналин, сальбутамол, изадрин).
- 2. Метилксантин қатарынан препараттары** (эуфилин, аминофиллин).
- 3. Холинолитиктер**(атропин, платифилин).
- 4. Бірлестірілген препарат**(теофедрин, антастман, солутан).

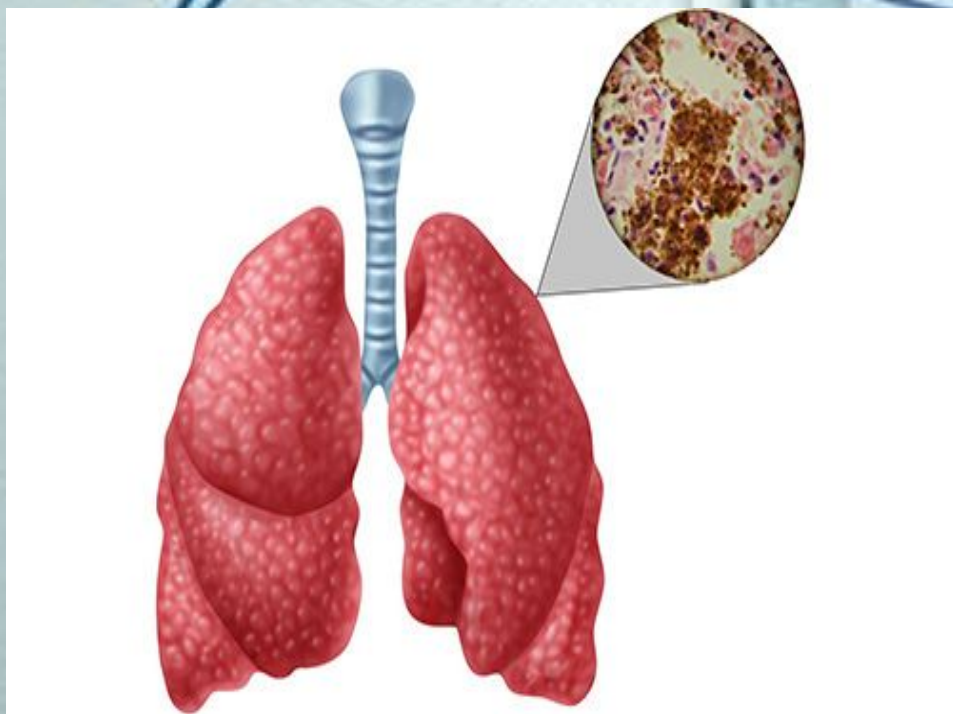


Туберкулез - адам мен жануарларда болатын созылмалы жұқпалы ауру.
Туберкулездің қоздырғышы – микробактерияны (“Кох таяқшасын”) неміс микробиологы Р.Кох ашты.



Инфекцияның негізгі таралу жолдары

- 1 ауа-тамшы
- 2 тағам арқылы
- 3 су арқылы
- 4 тұрмыстық түйісу
- 5 құрсақішілік



Туберкулез дамуының қауіпті факторлары

1. Тұрмыс жағдайының төмен болуы, шоғырлану.
2. Санитарлы-тазалық мәдениетінің төмен болуы.
3. Тиімсіз тамақтану.
4. Иммунитеттің төмен

Туберкулездің емі

1. Бірінші категория – бактерия бөліп шығаратын өкпе және өкпеден тыс туберкулездің алғашқы анықталға түрлері, сонымен қатар өкпенің бірнеше сегменттінің зақымдануы, ауыр асқынулары бар және бактерияның бөлінуінсіз өтетін өкпе және өкпеден тыс туберкулезінің аралас түрі.

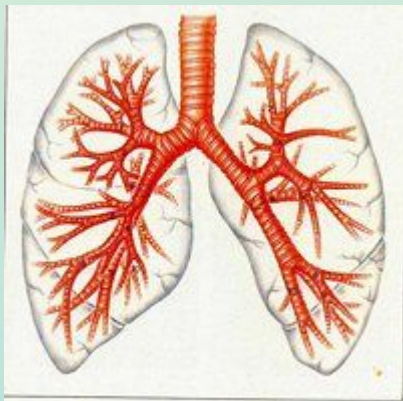
2. Екінші категория- туберкулез ауруының қайталануы, емінің тиімсіз болуы, ауру емінің үзілуінен кейінгі емделушілер және т.б

3. Үшінші категория- алғашқы анықталған шектелген ,асқынбаған өкпе немесе өкпеден тыс орналасқан, бактерия сыртқы ортаға бөлінбейтін туберкулез түрлері.

4. Төртінші категория- зерханалық расталған туберкулез бактериясының бірнеше дәрілерге төзімді және туберкулез бактериясының көп дәрілерге төзімді түрлері, 1,2,3,4 категориялардың емнің тиімсіздігі болжамы жағдайлары.

Ребус

))))



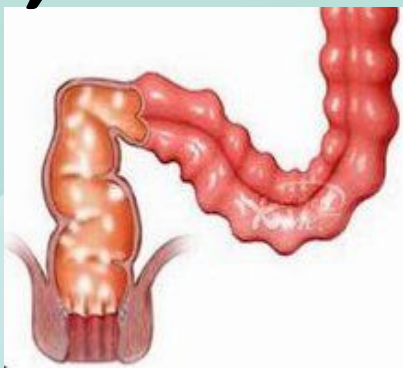
))))))))



ep)))



)



))))))))



Экссудативті – катаральді диатез – ағзаның ерекше бір жағдайы, бұл кезде тері және шырышты қабаттардың жоғарғы сезімталдығы, аллергиялық реакцияларға бейімділігі және қабыну процесстері ағымының созылмалы болуы байқалады.



2 жастағы балаларда 50-60% кездеседі



Клиникалық бейнесі.

1. Бастың шашты бөліктерінде және қабақ үсті доғаларда болатын майлы себореялы қабыршықтар (гнейс).



2. Бетің тері қабатарының қызаруы, инфильтрациясы, түлеуі.



3. Ауыз қуысының шырышты қабаттарының қайталанып уылуы, географиялық тіл.

4. Құлақ қалқандары артының сулануы және жарылуы.

5. Табиғи қыртыстардың, әсіресе шап және жамбас мананың тұрақты



Жүйке – артритік диатез – зәр қышқылы алмасуының бұзылуы ,ағзада пуринің жиналуы басым болатын конституция ауытқуларына жатады,бұл кезде сонымен қатар май және көмір су алмасулары,жүйке жүйесінің медиаторлық қызметі зақымдалды.

Балаларда 4-5% кездеседі.



Клиникалық

1. Дене температурасының тұрақсыздығы байқалады.

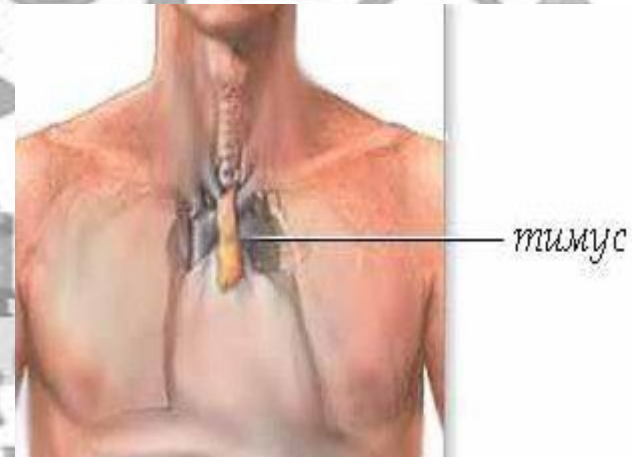
2. Тәбеті төмен, дене салмағының артуы біркелкі болмауы.

3. Жоғарғы жүйке қозғыштығы байқалады.

4. Жөргекте қызғылтым сары нәжістің болуы байқалады.



Лимфалық – гипопластикалық диатез – лимфа түйіндерінің, айырша безінің жайылған, тұрақты түрде ұлғаюы және эндокринді жүйенің дисфункциясымен сипатталады.



7 жасқа дейінгі балалар арасында кездеседі 12-15% кездеседі.

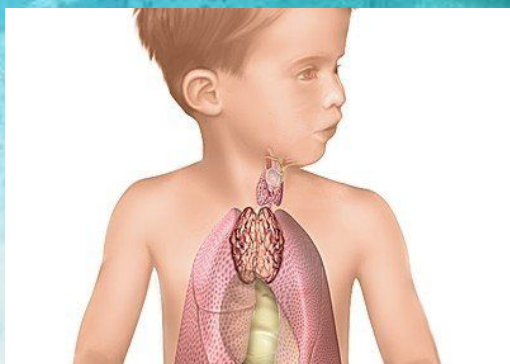


Клиникалық бейнесі

1.Балалар туғнада арнайы фенотипі болады (дене салмағы және бойы үлкен,бас және құрсақ қуысының көлемі артық,кеуде қуысының жоғарғы бөлігі тарылған,мойыны және денесі қысқа,қол-аяқтары ұзын.)

2.Тәбетің жоғарғы болуы.

3.Тексергенде тері мәрмәр (түсті бозарған, босаңқы,тері асты май қабатының дамуы артық, тіндердің серпімділігі төмен,бұлшық ет жүйесінің дамуы әлсіз.)



Емі

1. Баланы жасына қарай тиімді тамақтандыру керек. Оның тамағынан мүмкін деген аллергияларды алып тастау керек. Сіыр сүтінің орнына айран беруге болады., ал жұмыртқаның сарысын баланың үсті таза кезде ептеп 1/3 бөлігінен бастап берген жөн, балаға берілетін майлардың 1/3 бөлігі өсімдік майы болуы керек, ас тұзын да азайтқан жөн.

2. Қандай тамақтың аллергия екенін білу үшін баланың анасы «Тамақтандыру күнделігін» жүргізеді. Онда күнделікті балаға берілетін тамақтың құрамы және баланың организмінің ол тамаққа тері және шырышты қабаттар жағынан берген жауабы жазылып отырады.

3. Жалпы емдеу-баланың денесінің қышуын азайтып, ұйқысын жөндеу үшін, аллергиялардың әсерін басу үшін антигистаминдік, гипосенсибилизациялаушы терапия өткізіледі: пипольфен, тавегил, супрастин, димедрол, кальций препараттары т.б.

Жекеленген орындарды

- Себорея болған кезде баланың басына стерильді жылы өсімдік майынан 2 сағатқа компресс жасау керек, соңынан жиі тісті тарақпен тарап қабыршықтарын алып тастаған жөн.
- Сулы есекжем болса балаға әртүрлі дәрілерге малынған дәріні 15-20 минутқа таңып қояды. Дәкені итошаған-череда қайнатпасына, Буров сұйығына малуға болады. Мақсаты: сулы есекжемді құрғақ есекжемге ауыстыру.
- Құрғақ есекжемге құрамында мырыш-тальк-глицерині бар және гипосенсибилиздаушы майлар (димедролды май, лоринден, оксикорт т.б.) қолданылады.
- Балаға түймедақ, итошаған, емен қабығы қайнатпаларымен және крахмалмен емдеу ваннасын жүргізуге болады.
- Денесі базданған кезде жөргекке бос орап, ауа ванналарын өткізіп, стерильді өсімдік майын жағу керек.
- Баланың денесі қатты қышынып, мазасызданып кетсе қасынбау үшін екі қолына тақтайша байланады, ал бетіне екі көзін, аузын, мұрнын ашық қалдырып дәріге малынған дәкемен маска жасалынады.
- Егер диатез іріңді жараға асқынып кетсе, құрамында антибиотиктері бар майлар пайдаланылады.

Күтім і

1. Гигиеналық жағдайды мұқият сақтау.
2. Таза ауада жиі серуендеу.
3. Баланың диетасын қадағалау.
4. Өте еппен шынықтыру.
5. Жұқпалы аурулардан сақтандыру.
6. Диспансерлік бақылау.
7. Егулерді аллергияны басатын
8. дәрілердің фонында жасау.

Алдын алуы

Аналар аяғы ауыр кезінде және емізіп жүрген кезде аллергияны жиі шақыратын тамақтарды мейлінше аз жегені дұрыс. Балаға да сол тамақтарды ептеп берген жөн.