

Батыс Қазақстан Жоғары медициналық колледжі

Тақырыбы:
**Нәрестелердегі іріңді
септикалық қабынулар**

Дайындаған: «Педиатриядағы мейіргер ісі»

пәнінің оқытушысы

Семгалиева.С.Б

ЭТИОЛОГИЯ:

- 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 аурулары бар.



ІНДЕТТІҢ ТАРАЛУ ЖОЛДАРЫ:



- › Тамшы ауа арқылы.
Алиментарлы жолменен.
Жана арқылы
- › 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. су арқылы.

ПЫСЫНАУ



Клиникасы: Денесінде, мойынында, шап аймағында ұсақкөпіршіктер пайда болады. Көпіршіктердің іші сарысумен толып тұрады, айналасындағы тері қабынбаған, жәй түрде қалады. Кейбір көпіршіктер жарылып, сары суы ағып шығып, орынында қоңыр түсті қабыршақ қалады. Ауру қауіпті емес бірақта, инфекция қосылса, онда сол инфекцияның дамуына жақсы жағдай туғызады.

Емдеу: Гигиениялық тазалықты сақтау. Күнде калий перманганатынан жасалған ваннаға шомылдыру. Шап аймағына құрғататын ұнтақ себу

Нәрестенің тері күтімінің бұзылуынан және денесінің шектен тыс қызыртып алғандықтан болатын ауру

БАЗДАНУ

- Этиологиясы: екпе жасағаннан кейін, жаялықтың қажағанынан пайда болады және емшек емуден жасанды тамақтануға ауысқаннан, нәресте сиырдың сүтін іше бастағаннан, нәжісі сұйық болып ұшығуға себеп болған инфекция немесе лактоза жетіспеушілігі немес дисбактериоз. Нәрестенің тістері шыға бастағаннан. Әдетте, нәрестенің денесінің табиғи бүкпелерінде және бөксе-шат аймағында орналасады. Уақытында дұрыс гигиеналық күтім болмағандықтан болатын ауру. Кейде шомылдынған кезде дұрыс құрғатпағаннан болады.



КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСІ

Алдымен терінің табиғи қатпарларында және бүкпелерінде қызару басталады, кейін жарғақшалар пайда болады. Емдеу басталмаса олардың орнына ойық-жаралар пайда болады, үстіне қоңыр-қызыл түсті қабыршақпен жабылған. Егерде, инъекция қосылып кетсе, онда баздану көп уақытқа дейін жазылмай кетпей қалады. Мұндай жағдайды «Инфекциялық баздану» деп атайды. Бала зақымдалған аймақтағы қышу, сыздап немесе күйдіріп ауыратын сезімге шағымданады. Базданудың 3 дәрежесі бар:

1-дәреже: терінің қызарып кетуі

2-дәреже: қызарудың өте айқын боп, эрозиялар қосылады

3-дәреже: тері қызарып, эрозиялардан сарысу шыға бастайды

Баланың нәжісі, зәрі, сабын, сулы жалық тиіп кткен кезде ауырсынған сезім және күйдірген сезімді тудырады. Сол себептен , нәрестенің мзасы кетіп, диі жылай береді

Баздану жиі болатын аймақтар: Қол аяқтардың саусақтарының арасында, алақанда, шап, аймағында, қолтықтың астында, мойынның алдында, иектің астында

ЕМІ

Алдымен гигиеналық ем-шараларды толық орындау керек. Мазалайтын сезімді және терінің қабынғанын жоятын ванна шомылғы тағайындалады. Суға калий перманганаты ұнтағын немесе түймедақ тұнбасы, еменнің қабығының тұнбасын, итошағанның тұнбасын қосады. Шомылдырғаннан кейін, теріні күнбағыс майымен немесе құрамында А витамині бар кремді жағамыз. Нәрестенің киімін ауыстырған кезде, ауа ваннасы ретінде 5-10 минут жалаңаш жатқызамыз. 2-3 дәрежелі жағдайда, суланып тұрған терінің эрозиялық ойшықтарын 0,5% резоцин ерітіндісімен немесе 1,25 күміс нитраты ерітіндісімен немесе риванол ерітіндісін қолданып өндейді

АЛДЫН АЛУ

1. Табиғи бүкпелерді күнде сабынмен жуу, құрғатып тұру
2. Әр нәжіс және зәр шыққан сайын, жуып, құрғатып тұру
3. Ау ваннасын жасау
4. Таза, жылы, құрғақ жаялықтар пайдалану және сондай таза киім кигізу
5. Жиі-жиі гигиеналық шомылу жасау
6. Терлететін тым қалың киім кигізбеу

◎ **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.

- **Везикуло-пустулез-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.

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 ПСЕВДОФУРУНКУЛЕЗИ

- 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.

Псевдофурункулез Фигнера (множественные абсцессы)

- Абсцесс – гнойное расплавление тканей с формированием полости с чётко отграниченной капсулой. Псевдофурункулез развивается вследствие поражения выводных протоков потовых желёз стафилококковой этиологии с последующим вовлечением в процесс всей потовой железы.
- Множественные абсцессы характеризуются возникновением подкожных узлов величиной от горошины до лесного ореха багрово-красного цвета с синюшным оттенком
- Локализация - затылок, спина, ягодицы, задняя поверхность бедер



- Риттердің эксфолиативті дерматиті-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.

- **Нәрестенің флегмонасы**-нәрестенің алғашқы аптасында болатын тері асты май қабатының ірінді 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, ірінді 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.

A close-up photograph of a woman with brown hair kissing a baby on the cheek. The baby has blue eyes and is looking towards the camera. The woman's eyes are closed in a moment of affection. The background is plain white.

Назарларыңызға рахмет!!!