

**ҚОЖА АХМЕТ ЯСАУИ  
АТЫНДАҒЫ  
ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚАЗАҚ  
- ТҮРІК  
УНИВЕРСИТЕТІ**



**HOCA AHMET YESEVI  
ULUSLARARASI  
TURK-KAZAK  
UNIVERSITESI**



***Орындаған: Абдужалилов Ж  
Қабылдаған:  
Тобы: ЖМ-215***

**ТАҚЫРЫП:**  
*Нәрестелердегі сарғаю  
синдромы*

# Жас баланың тері ерекшеліктері:

- Жас баланың тері қабаты қызыл түсті, өте нәзік тез жараланғыш келеді, өйткені терінің сыртқы эпидермис қабаты дерма қабатымен жақсы байланыспаған. Тері қабаты қан тамырларымен жақсы жабдықталған. Тері қабатындағы тер бөлетін бездер жақсы жабдықталған. Тері қабатындағы тер бөлетін бездер жақсы жетілмеген, май бездері жақсы дамыған болып туылады. Балалардың шаштары мен аяқ-қолдарындағы түктері өте жұмсақ, тұрақсыз, 4-8 аптадан кейін түсіп, орнына тұрақты шаш шығады.

Тері қабаты организмде 5 түрлі қызмет атқарады. Жаңа туылған балада тері қабатының атқаратын қызметі әртүрлі дәрежеде дамыған, өзіндік ерекшеліктері бар, сондықтан да жаңа туылған балаға жасалатын күтім де өзгеше болады.

Қорғаныш қызметі - тері қабатының жетілмей туылуы мен байланысты нашар дамыған. Осы себепті микробтароңай өтіп, тері қабатының ірінді аурулары мен сепсиске әкелуі мүмкін.

Зат алмасу қызметі - жақсы дамыған, өйткені тері қабаты қан тамырларына өте байланысты. Тері қабаты өте нәзік және жұқа тез жараланғыш, сондықтан тазалығы өте жақсы болуы керек.

Витамин түзу қызметі – жақсы дамыған. Тері қабатында ультракүлгін сәулелердің қатысымен “Д” витамині (кальциферол) белсенсіз күйден белсенді түріне айналады.

Температура реттегіш қызметі – нашар дамыған. Бала салқын жерде тез тоңып, ыстық жерде дене қызуы көтеріліп кетеді. Сондықтан жаңа туылған бала жататын бөлменің температурасын әрдайым бірқалыпты деңгейде ұстау керек (мерзімі жеткен және шала туылған балалар үшін көрсеткіштері әртүрлі).

Дем алу функциясы – жақсы дамыған, тері қабаты арқылы оттегі еніп, көмірқышқыл газы бөлінеді. Бірақ бұл үшін де тері қабаты таза болу керек. Тері асты май қабатыда жаңа туылған балаларда өзгешеліктермен сипатталады. Балардың тері асты май қабатындағы майлар пальмитин, стеарин май қышқылдарынан тұрады, олардың қасиеті тез тоңғыштығы

- Сондықтан жаңа туылған бала төмен температурада жатып қалса, тері асты май қабатының қатаюын байқауға болады. Оны склерема деп атайды. Егер тері және тері асты май қабатының қатаюымен қатар ісіну де байқалса, оны склеродема деп атайды. Бұл жағдайлардың пайда болуы бала күтімінің нашарлығын көрсетеді.

# Нәрестелердің іріңді-инфекциялық аурулары.

- Нәрестелердің жергілікті инфекциялық ауруларына кіндік (катаральді омфалит, флегмонозды, некротикалы), тері (везикулопустулез, пемфигус, псевдофурункулез, тілме қабынуы, аралас түрлері), май қыртыстарының зақымдары (флегмона, абсцестер), безді мүшелер зақымдануы (мастит), сүйек зақымдануы (остеомиелит) т. б. мүшелердің зақымдануы (отит, конъюнктивит, дакриоцистит) жатады.

# ЭТИОЛГИЯСЫ:

- Стафилококк-50-80%, ішек таяқшасы-40%.  
Инфекция жұғу жолдары: ауа тамшылары, қарым-қатынас арқылы. Жұғу көзі: анасы, күтуші қызметшілер, науқас балалар, жеке заттар, ауа.

# Жергілікті іріңді-инфекциялық ауруларының даму факторлары:

- санитарлық-гигиеналық және эпидемияға қарсы режимді перзентханада және үй жағдайында бұзу
- жүкті әйелдердің жедел инфекциялық аурулары мен созылмалы инфекциялық ошақтарының үдей түсуі.
- жүкті әйелдердің кеш токсикозы және анемиясы, жүктіліктің түсу қаупі.
- қағанақ суының ерте ағуы, сусыздық кезеңнің 12 сағаттан артық болуы.
- туу процессінің 24 сағаттан артық созылуы
- әйелдердің босанғанан кейін кезіндегі инфекциялық патологияның және қабынудың асқынуы
- жатыршілік гипоксия және асфиксия, шала туғандық, ұрықтың гипотрофиясы, туа біткен аномалия
- емшекке кеш салу.



# Патогенезі

- Жергілікті қабыну процесі дамиды, егер зақымданған қорғаныстар арқылы микроорганизмдер енсе (тері немесе кіндік жарасы) бұл кезде қорғану факторларының әдейленген емес факторлары активті түріне ауысады, әсіресе фагоцитоз және гуморальді иммунитет, сондықтан қабыну ошағы тез жойылады, инфекция жайылмайды.

- Стафилококкты инфекцияның әр түрлерін жеңіл, орташа ауыр деп бөлуге болады.

Тері зақымдануының жеңіл түрі болып пиодермия — дене терісінде бірнеше немесе көптеген іріңді элементтер — табылады, баланың жалпы күйі өзгермейді. Пиодермияның элементтерін бриллиантты жасыл ерітіндісімен не 5%-ті марганец ерітіндісімен күйдіреді. Терінің сау жерлерін 70%-ті спиртпен не 1%-ті левомецитин спиртімен, 1%-ті норсульфазол спиртімен күніне 2 рет өңдейді.

Жаңа туған нәрестелерде тері ауруларынан ең жиі кездесетіні **везикулопустулез**. Кеудесінде, шаш арасында және қол-аяқтар терісінде алғашқыда кішкене күлдіректер, кейін пустулалар пайда болады. Пустулалар кеуіп қабыршаққа айналады. Олардың мөлшері мен орналасуы әр түрлі. Дене қызуы калыпта, кейде субфебрильді. Кей жағдайда инфильтратпен көптеген абсцесстерге айналады.

- **Тері абсцессі (псевдофурункулез)**—жаңа туған нәрестелерде кең болатын тері бездерінің шығу жолында дамидын қабыну процессі. Ауру тершеңдік, везикулопустулезден кейін дамиды. Алғашқыда желкесінде, мойында, арқада, құйрықта және басқа жерлерде сулықтар пайда болады. Олар тез кеуіп, қызыл-көк түйінге айналады, мөлшері бұршақтан, орман жаңғағына дейін, қабынған ошақтың ортасында флюктуация пайда болады, оны жарғанда жасыл-сары көк ірің ағады. Жазылғанда тыртық пайда болады. Көбіне абсцесс жалпы бұзылыстармен болады. Ауру ұзаққа созылуы мүмкін.

Даму механизміне қарай сарғаюды 3 түрге  
бөліп қарастырады:

Механикалы  
қ  
сарғаю.

Гемолитикал  
ық  
сарғаю.

Паренхимато  
зды  
сарғаю.