

Балалардың асқазан - ішек ауруулары туралы түсінік беру


Ауыздың ойылуы стоматиттер.

Ауыздың шырышты қабығының зақымдану дәрежесіне байланысты:


1.Катаральды

2.Герпесті


3.Жаралы деп бөлінеді.



Катаральды стоматит-ауыздың, қызыл иектің шырышты қабықтары қан кернеп, ісінеді, баланың аузынан сілекей шұбырады, кейде дене қызуы көтеріледі, бала тамақты нашар ішеді. Стоматиттің бұл түрі емшек жасындағы балаларда жиі кездеседі.



Герпесті стоматит немесе ұшық шығудан ауыздың ойылуы, қоздырғышы-вирустар, бұл ауру бай-3жас аралығындағы балаларда жиі кездеседі. Баланың аузынан сілекей шұбырып, шырышты қабығын қан кернеп, ісініп, онда әртүрлі көлемді, айналасында алқызыл жиегі бар ақшыл-сары күлдіріктер /афты/ пайда болады. Мұндай күлдіріктер баланың ұртына, тіліне, қызыл иекте, кейде таңдайына шығады. Афтылардың саны 6-7-ден 20-25-ке дейін болуы мүмкін. Афтылардың бірнешеуі қосылып, кейде үлкен күлдіріктер пайда болады. Баланың денесінің қызуы 37-40⁰С-қа дейін көтеріледі, бала мазасызданып, тәбеті төмендейді, тамақты аз ішкеннен салмағы төмендейді, терісі бозарып, кейде аузының айналасына да күлдіріктер шығуы, қызыл иегінен қан көрінуі мүмкін.



Жаралы /язвенный/ стоматит-жасы
үлкен, кариесті тістері бар балаларда
кездеседі.-қан кернеген, ісінген
шырышты қабықтар, жаралар пайда
болады, аузынан сүйкімсіз иіс шығады.

Емі және күтімі:

Стоматитпен ауырған баланы сау балалардан оңашалау керек.

Балаларға бөлек ыдыс, ойыншықтар бөлу.

Баланың тамағы құнарлы, барлық керекті заттар мен витаминдері мол болуы керек. Тамақ жылы, жұмсақ болуы керек. Өте ыстық, ащы, қышқыл тамақтарды беруге болмайды.

Тамақ ішкізердің алдында ауыруын басу үшін шыршыты қабығына 2-5%-ті анестезен ерітіндісін жағуға болады.

Ауызды әлсіз марганцовка, фурацилин, сутегі асқын тотығы ерітінділерімен, 1-2%-ті трипсин, панкреатин ерітінділерімен шайып, 0,25%-ті оксалин, 5%-ті метилурацил, интерферон майларымен майлау керек.

Баланың қорғаныш күштерін күшейту үшін оған метилурацил, пентоксил беріледі.

Симптоматикалық ем –қызуға қарсы, теріге шыққан күлдіріктерді емдеу т.б.

Ауыздың уылуы /молочница/.

Ашытқы тәріздес саңырауқұлақтармен шақырылады. Ауыздың уылуына байланың күтімінің нашар болуы, гигиеналық ережелердің сақталмауы, кейде антибиотиктерді ұзақ пайдалану себеп болады.

Айқындалуы-ауыздың шырышты қабығын қан кернеп, онда ақ, ұйған сүт сияқты қатпарлар пайда болады. Қатпарлардың көлемі әртүрлі болады, олар баланың ұртына, еріндеріне, тіліне, таңдайына, кейде тіпті өңешіне де шығады. Мұндайда баланың емуі, жұтуы қиындайды, балалар тамақтан бас тартады.

Емі:

1.2%-ті ас содасының, 1%-ті метилен көк, 100%-ті қант сиропымен баланың аузын тазалау керек.

2.Балаға саңырауқұлақтарға қарсы антибиотиктер-нистатин, леворин беру




Алдын алуы:

1. Аналар мен медицина қызметкерінің гигиеналық тәртіпті мұқият сақтауы.
2. Шөлмектер, емізіктер, емшектің ұшын, ойыншықтарды таза сақтау.
3. Стоматит болған балаларды уақтысында анықтап оңашалау, эпидемияға қарсы шараларды өткізу – ыдыс-аяқ, ойыншықтарды қайнату, бөлменің ішін 1-2%-ті хлораминмен жуу, үйдің ішін 2 рет 20-30 минут ультракүлгін сәулемен сәулелендіру, жиі желдету.
4. Балаларды шынықтыру.
5. Антибиотиктерді бақылап беру.

Гельминтоздар

Гельминттер дегеніміз адам мен жануарлар денесінде паразиттік өмір сүретін құрттар. Осы құрттардың шақырған аурулары гельминтоздар деп аталады.


Гельминттер улы заттар бөлу арқылы әртүрлі аурулы жағдайларға ұшыратады: ішегінің қызметін бұзады, зат алмасуын бұзады, организмде аллергия тудырады, гельминттер көбейіп кетсе ішек түйілуі мүмкін /непроходимость/. Балаларда гельминтоздардың арасында аскаридоз және энтеробиоздар жиі кездеседі.



Аскаридоз-ұзындығы 25-40 см болатын аскаридалармен шақырылады. Аскаридалар ащы ішекте өмір сүреді, жұмыртқалары үлкен дәретпен сыртқа шағады да, баланың аузына кір қол, су, жеміс-жидектер, көкөністер арқылы түсіп ішекке барады. Ішекте жұмыртқадан личинка шығып қанға өтеді, қанмен жүрекке, өкпеге өтіп альвеолаларға түседі, альвеолаладан қақырық арқылы қайта асқазан-ішек жолдарына түседі. Осында өсіп-жетіледі.

Клиникасы: Аурудың айқындалуы-личинкалар қанда болғанда бала әлсіздік сезініп, кейде жөтеліп, үстіне бөртпе шығуы мүмкін.

Аскаридалар ішекте болған кезде баланың жалпы жағдайы бұзылып, жүрегі айнып, іші ауырып, тәбеті төмендеп, шаршағыш болады, салмағы кемиді.



Энтеробиоз-кішкене жұмыр, ұзындығы 4-12 мм болатын ішек құрты-острицалармен шақырылады. Острицалар тоқ ішекте өмір сүреді, ұрғашылары түнде анустың айналасындағы қатпарларға шығып жұмыртқа салады. 5-6 сағаттан кейін бұл жұмыртқалар өсіп-жетіледі, бала құйрығын қасыған кезде тырнақтың астына жиналады да, қолын жумай тамақ ішкенде өзіне-өзі қайта жұқтырады-аутоинвазия.

Клиникасы: Баланың іші ауырады, құйрығы қышиды, ұйқысы бұзылады, тәбеті төмендейді.

Гельминтоздардың диагностикасы: Нәжісті гельминттер жұмыртқасына тексереді, тік ішектен және анустың айналасынан қырынды алынады.



Гастриттер

Гастрит-асқазанның шырышты қабатының қабынуы.


Этиологиясы. Әдетте жедел ағымды гастриттің дамуында экзогендік жайлардың маңызы бар; токсикалық инфекциялар, тамақтану бұзылыстары (режим, рацион жайы, пісіп жетілмеген көкөністер, майлы, тәтті, көпклеткалы тағамдарды мөлшерден тыс қабылдау, өте ыстық не өте салқын, қорытылуы ауыр не жағымсыз тағамдар, кейбір тағамдардың жақпауы (аллергиялық сезімталдық).

Клиникалық көрінісі: ауру өте жылдам, кейде кенет басталуы мүмкін, алдында бала аз уақыт мазасызданады — енжарлық қалтырау, лоқсу, асқазан толу сезімі, сілекей ағуболады.. Бұған қоса бас ауыру, бас айналу, тәбеттің жоғалуы, іш бүріп, қайталап құсу болады. Ұзақтығы-2-5 күн. Инфекциялық гастритте улану белгілері, дене қызуының көтерілуі, сусыздану байқалады.

Ұзақтығы-7-10 күн.

Диагностикасы:

- 1) Этиологиясын анықтау (инфекциялар, тамақтану кемістіктері).
- 2) Гастроскопия (шырышты қабаттарының алқызыл түсі, ісінуі, геморагиялар мен эрозиялар).
- 3) Клиникалық белгілері.
- 4) Инфекциялық аурулармен, хирургиялық аурулармен ажырату диагностикасы.



Алдын алу-тамақтану гигиенасы тәртібін қатаң сақтау (жеке және қоғамдық); қосалқы созылмалы инфекция ошақтарынан дер кезінде тазартып-сауықтыру; гельминттерден арылту; асқазан-ішек жұмысын қалыпқа келтіру шаралары; дәрі-дәрмектер қабылдауға ұқыпты қарау; балалардың соматикалық ауруларын дер кезінде анықтап әрі мұқият емдеу.



СОҢҒЫ