

Семей Мемлекеттік Медицина Университеті

СӨЖ

Нәрестелердегі терінің инфекциялық және инфекциялық емес аурулары

Орындаған: Утеева А.А

Тері қабатының жас балалардағы ерешеліктеріне сәйкес күтім жасалмағандықтан пайда болатын ауруларын 2 топқа бөлуге болады.

1) Бактериялар шақырмаған тері аурулары-баздану (опрелость), ыстықтық (потница), склерема.

2) Бактериялар шақырған тері аурулары-пустулез, везикулопустулез, пузырчатка (көпіршіктену), псевдофурункулез, Риттер дерматиті (экссфолиативный дерматит Риттера).

Ыстықтық (Потница) – нәрестелердегі күтімді дұрыс сақтамағаннан пайда болатын терінің жұқпалы емес ауруы. Потница нәресте дене температурасының қатты көтерілуі кезінде және шектен тыс қатты орағаннан пайда болады. Ауру көрінісіне нәресте денесіне іші мөлдір сұйықтыққа толған ұсақ бөртпелер немесе көпіршіктер шығуы тән. Бөртпелер мойын аймағында, желкеде, шат және басқа да терінің қатпарлы аймақтарында, кей жағдайда бүкіл денеде орналасады. Дененің қышуынан (ребенок страдает от зуда) бала мазасызданады, бірақ ол баланың ұйқысы мен тәбетіне әсер етпейді. Гигиеналық процедурадан соң (и лечения, если оно требуется) бөртпелер із қалдырмайды тез қайтады.



Емі. Ыстықтық қауіпті емес, өздігінен ауру болып саналмайды. Бірақ зақымдалған теріге инфекция оңай енеді, соның салдарынан іріңді асөынуларға алып келуі мүмкін.

Егер көпіршіктер млшері улкен және балаға қолайсыздық тудыратын жағдайда әлсіз йод ерітіндісімен (1-2 капли 5%-ной настойки йода на стакан воды), терінің қатпарлы жерлерін өңдейміз. Ас содасы ерітіндісімен өңдеуге де болады. (1 чайная ложка на стакан воды), сосын 1%-тік метилен көгін,, 1%-тік бриллиант жасылын жағамыз.раствором бриллиантового зеленого,..

Баздану (опрелость)— терінің қатпарлы жерінде ұзақ уақыт нәжіс пен зәрдің теріге жанасуынан туындайтын нәрестелердің тері ауруы.

Көбіне терінің ылғалды, сезімтал аймағында пайда болады. (шат аймғы). Тер, нәжіс, зәр микроорганизмдердің кобеюіне қолайлы орта болып табылады. Кей жаңдайда базданудың дамуына паиперстің құрамындағы заттар, бірреттік салфеткалар, және басқа да гигиена құралдары алып келеді. Базданудың дамуына аз салмақты балалар, эндокринды патологиясы бар балалар, қан тамырлары терісіне жақын орналасқан нәрестелер бейім болып келеді.



Базданудың үш дәрежесін ажыратады;

1. Жеңіл дәрежесі, терінің аздап қызаруы болады, бұзылыстар жоқ.
2. Орташа дәрежесі, тері қызарған, эрозия пайда болған
3. Ауыр дәрежесі, нәрестенің қызарған терісінде жаралар п.б, тері қатты тітіркенген.

Базданудың ауыр сатысында инфекция оңай енеді.



Емі: 1. Бөлме температурасын реттеу.

2. Баланы шешіндіріп 1-2 минут ауа ваннасын өткізу.

3. Баланы бос жөргектеу.

4. Баланы түймедақтың қайнатпасына, әлсіз калий перманганатының ерітіндісіне шомылдыру.

5. Тері қыртыстарын қайнатылған сұйық маймен майлау.

6. Ультракүлгін сәулесімен емдеу.

Склерема

Бетте, тізе аймағында терінің жайылмалы тығыздалуы, кейіннен денеге, жамбасқа, аяқ қолға жайылуымен сипатталады. Зақымдалған аймақта тері көкшіл түсті болады. Теріні қатты басу кезінде ішке енбейді. Зақымдалған аймақ атрофирленген, беті маскатәрізді, аяқ қолдың қозғалысы шектеледі. Дене температурас төмен. Бала әлсіз, ұйқышыл, дұрыс еме алмайды.

Емі; Жылы ванна қолданады, жылытқыштармен қамту, Антибактериальды терапия (антибиотики).

Гормональды терапия.

Витамины групп А, Е.

Жеткілікті мөлшерде тамақтандыру



Везикулопустулез —Ерте жастағы балаларда кездесетін тербездерінің іріңді қабынуы. Қабыну стафилококкпен шақырылады. Ауру дамуына қатты қызу немесе тоңу, нәресте терісінің гигиеналық күтімінің дұрыс болмауы, жасанды тамақтандыру себеп болады.

Шүйде аймағында, мойында, арқада, жамбаста және терінің қатпарлы жерлерінде (в устьях выводных протоков потовых желез) ұсақ дән тәріздес, іші мөлдір сұйықтыққа толған, шеті қабынбалы сақина тәрізді қоршалған көпіршіктер пайда болады. Олар . Бір немесе бірнеше болуы мүмкін. Бірнеше сағаттан соң көпіршек ішіндегі сұйықтық лайлы және іріңді болады.



Емі. Зақымдалған тері аймағына Алибура сұйықтығын, Кастеллани немесе 5%-тік камфор спиртін жағамыз. Аурудың жайылмалы түрінде нәресте өмірінің алғашқы жылдарында жергілікті 4% -тік гелиомицинді жақпа немесе жақпаны антибиотикпен бірге қолданады. УФО жүргізеді. Нәрестеге гигиеналық күтім, воздушные ванны тағайындалады.

Көпіршіктену пузырчатка— нәрестелердің өмірінің алғашқы жылдарында кездесетін терінің жұқпалы ауруы. 1 айдан үлкен нәрестелерде ауру таралмайды. Көбіне шала туған, босану кезінде жарақат алған, анасы жүктілік кезінде токсикозбен ауырған балаларда жиі кездеседі.

Ауруды шақыратын стафилококк.

Өзгермеген немесе аздап қызарған тері фонында іші лайлы сұйықтыққа толған көпіршіктер пайда болады. Олар тез ашылады да беткейлік эрозия түзіледі. Дене температурасы 38-38,5 °С дейін көтеріледі. Балада кекіру, құсу, кейде понос байқалады.



Риттердің эксфолиативті дерматиті—
нәрестелердің өмірінің алғашқы 2-3
аптасында кездесетін, терінің
қабыршақтануымен көрініс беретін
жұқпалы ауруы. Жасанды
тамақтандыратын балада жиі
байқалады. Ауру себебі стафилококк..



Ауру белгілері. Ісінген және қызаған тері фонында үлкен көлемді, лезде ашылып, беткейлік эрозияға айналатын көпіршіктер пайда болады. Егер эрозия шетін қолмен түртсе, эпидермис қабыршақтанып түсе бастайды, терінің терең қабаттары ашылады. Осының салдарынан қатты ауру сезімі болады, бала мазасыз, жылағыш болып келеді. емшектен бас тартады. Дене температурасы көтеріледі (до 38,4-38,8 °С), құсу, понос туындайды. Мундай аурумен ауыратын балалар тез салмақ жоғалтады.



Псевдофурункулез — нәресте өмірінің алғашқы және екінші жылында кездесетін тербездерінің іріңді қабыну ауруы.

Ауру қоздырғышы стафилкокк.

Ауру белгілері. Арқа, жамбас, санның артқы бткейінде, шүйдеде бінеше дөнгелек пішінді, бұршақтың көлміндей түзіліс пайда болады. Ортасына қарай жұмсарып, іріңдікпен ашылады. Бұл инфекциялық тері ауруы циклично өтеді: абцестердің бір партиясы құрғағаннан кейін, басқалары пайда болады.



Емі. Балаға антибиотик пенициллин тобын енгіземіз ,ауру қоздырғышының антибиотикке сезімталдығын анықтай отырып. Егер балада бул препаратқа аллергиясы болса, сульфаниламидтер тағайындаймыз: бисептол, этазол, бактрим т. б. Иммунитетті көтеру мақсатында витаминотерапия антистафилококкты гамма-глобулин немесе аутогемотерапия жүргіземіз.

Зақымдалған тері аймағына Алибура сұйықтығын, Кастеллани немесе 5%-тік камфор спиртін жағамыз. Аурудың жайылмалы түрінде нәресте өмірінің алғашқы жылдарында жергілікті 4% - тік гелиомицинді жақпа немесе жақпаны антибиотикпен бірге қолданады. УФО жүргізеді.

Импетиго —

нәрестелердегі терінің іріңді ауруы. Жиі жасанды тамақтандыратын, баздану және ыстықтықпен ауырған балаларда кездеседі. Ауруды стафилококк және стрептококк қоздырғыштары шақырады. Ауру жұқпалы болып келеді.



Ауру белгілері. Ерте жастағы балаларда бет терісінде, ауыз айналасында бастапқыда мөлдір, біртіндеп келе лайлы сарғыш сұйықтыққа толы, айналасы қоршалған көпіршіктер пайда болады. Олар тез ашылып, уақыт өте келе жапырақтәрізді қыртыспен жабылатын, дымқыл аймақты қалыптастырады. Зақымдалған аймақта қызғыш түсті дақтар қалыптасады. Кейде ауру жақын жатқан лимфа түйіндері мен қан тамырының қабынуымен асқынады.



Емі. Ауруды жою мақсатында анилин бояғыштарын (метилен көгін, бриллиант жасылын), ал айналасындағы теріге— Алибура сұйықтығын немесе 5% -тік камфорлы спиртіні жағамыз.

Назарларыңызға
рахмет!!!

