

КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН БИЛИМ БЕРУУ ЖАНА ИЛИМ МИНИСТРЛИГИ

ОШ МАМЛЕКЕТТИК УНИВЕРСИТЕТИ

МЕДИЦИНАЛЫК КОЛЛЕДЖИ

АКУШЕРДИК ЖАНА ПЕДИАТРИЯЛЫК ДИСЦИПЛИНАЛАР ЦИКЛЫ

ТЕОРИЯЛЫК САБАКТЫН ИШТЕЛМЕСИ

ТЕМА: Ымыркайлардын тери жана киндик оорулары. Сепсис.

Дисциплинанын аталышы: «Педиатриядагы медайым нин»

Адистиги: 060109 «Медайым нин» (2курс)

Түзгөн: Айдарова А.К.

Тема: Ымыркайлардын тери жана киндик оорудары. Сепсис.

Теориялык сабактын планы:

1. Ымыркайлардын тери, киндик, сепсис оорудары жөнүндө түшүнүк жана оорунун түрлөрү.
2. Оорунун себептери жана жугуу жолдору.
3. Клиникалык абалы жана кабылдоолору.
4. Дарылоосу жана алдын алуусу.

Сабактын максаты: Студенттер ымыркайдагы тери жана киндик оорударынын белгилерин, дарг аныктоосун, дарылоо жана алдын алуу ыкмаларын түшүнүп, сепсисти эрте таанууну үйрөнүшөт.

Адабияттар:

1. Негизги:

1. Тульчинская В.Д. «Сестринское дело в педиатрии» 2006г. 2015г.
2. Филлин В.А «Педиатрия» для средних медицинских колледжей Москва 2015г.
3. В.Д. Тульчинская «Семейная медсестра Педиатрия» г. Ростов-на-Дону 2016г.
4. В.Д. Тульчинская, Н.Соколова, Н.Шеховацова «Сестринское дело в педиатрии» 2015г.
5. В.Г. Енгибарьянц «Педиатрия с детскими инфекциями. Практикум» 2015г.
6. Н.Соколова, В.Д. Тульчинская «СД в педиатрии практикум» 2015г.
7. Н. П. Шабалов «Неонатология» Том 1 и 2, 6-е издание, исправленное и дополненное. 2016 г. Москва.
8. А.М. Запруднов, К. И. Григорьев «Детские болезни». 2001г.

2. Кошумча:

1. Интегрированное введение болезней детского возраста (учебное пособие) Бишкек 2015г.
2. «Реанимация новорожденных» Алматы 2015г.
3. Румянцева А.Г. «Патронаж новорожденных» Москва 2016г.

4. «Интеграция услуг для детей, инфицированных ВИЧ, в общие медицинские услуги» Обучающий курс для преподавателей, Бишкек 2015г.
5. Бримкулов Н.Н., Чубаков Т.Ч «Руководство по ведению пациентов с заболеваниями органов дыхания» Бишкек 2014г.
6. Кудаяров Д.К. «Вопросы материнства и детства в республике и проблемы требующие решения» Бишкек 2016г.
7. Клиническое руководство по диагностике и лечению коронавирусной инфекции (COVID-19) (Версия-4).
8. Лютикова О.К. «Сестринское дело в педиатрии». 2013г.
9. Интернет ресурсы.

Текшерүү үчүн суроолор:

1. Ымгыркайлардын териси чон адамдардан эмнеси менен айырмаланат?
2. Омфалит деген эмне?
3. Омфалиттин негизги белгилери кайсылар?
4. Киндик инфекциясынын негизги козгогуңтары кайсылар?
5. Псевдофурункулез деген эмне?
6. Сепсистин кандай түрлөрү бар?
7. Омфалит сепсиске кантип алып келет?
8. Киндикти туура кароо эрежелерин атаныз?
9. Антибиотиктер менен дарылоо качан башталат?
10. Сепсиске кандай лабораториялык анализдер жүргүзүлөт?

Билимин текшерүү формасы :

- 1 Оперативдик сурамжылоо
- 2 Тесттик картончкалар
- 3 Топтук иш
- 4 Мээ чабуулу

Компетенциялар картасы:

№	Тема:	Компетенциялар		Компетенциялардын саны	Эскертүү
1	Ымыркайлардын тери жана киндик оорулары. Сенсис.	КК-1	КК-11	2	

Окутуунун натыйжалары НББЦ, “ Педиатриядагы медайым иши” дисциплинасы жана темасы: Ара төрөлгөн ымыркай бала.

№	Компетенциянын коду жана туюндурмасы	Окутуунун натыйжалары (НББЦ)	Окутуунун натыйжалары (дисциплина)	Окутуунун натыйжалары(тема)	Ыкма жана механизм дери
1.	КК-1.Бейтапка түшүнүктүү формада маалымат берүү,ага медициналык кийлигишүүнүн маңызы. КК-11 Бейтапка жана анын ар кандай курактагы үй бүлөөсүнө ден соолукту	ОН-4. Ар кандай курактагы бейтаптын үй бүлөөсүнө кам көрүүнү, өзүн-өзү башкарууну ошондой эле ден соолукту кантип сактоо жана чыңдоо керектигин үйрөтө алат.	<i>Билген жана түшүнөт:</i> кымыркайдын демсизин автоматтык жана физиологиялык мүнөздөмөлөрүн; <i>оорутуу</i> жаңы төрөлгөн кымыркайларга медициналык жардам уюштуруу системалар; <i>медикалдык</i> диагноз коюу, жаңы төрөлгөн кымыркайлардагы кооптуу белгилерди аныктай билүү; <i>Жасай алат:</i> медициналык процесстин баардык этаптарын аткаруу; <i>алгачкы</i> медициналык баалоо жүргүзүү; <i>бейтаптардын</i> көйөңдөрүн аныктоо; <i>медикалдык</i> жардамды пландоо/аткаруу; <i>стандарттарга</i> жардамды ишке ашыруу; <i>узгүчтүктү</i> жана омыркай жардам баалоолорун жүргүзүү; <i>Көндүмдөгү</i> элик кылат; <i>кымыркайдын</i> абалын баалоо ыкмалары.	<i>Билген жана түшүнөт:</i> <i>- тери</i> жана киндик ооруктарынын себептери, негизги клиникалык белгилери, дарылоо принциптери жана ким көрүү <i>Жасай алат:</i> <i>- тери</i> ооруларына ким көрүү, эскиргендик жана дарылык ыкмаларды дарылоо. Деменин температурасын алчуу, энеге оорутуу жаңы төрөлгөн баланы кантип дарылоону жана ага ким көрүүнү үйрөтүү жана жергиликтүү инфекцияларды дарылоо боюнча дарылардын көрсөтмөлөрүнүн аныктыгын көзөмөлдөө. <i>- киндиктин</i> тагдыр. <i>Жасай алат:</i> <i>- териге</i> ким көрүү көндүмдөрү.	Мугалимдин сөздөрү, Мээ чабуулу, Лекц ие, Тест, карт очкалар.

	лекциянын темасын, планын жазат.	темасын, планын жазышат.			Түзүү.		
2.	Студенттердин жаны теманы таанып, билүүсү активдештирүү	Студенттерге томонку суроолорду берип, баштапкы билгилерин текшерүү: 1. Тери канча катмардан турат? 2. Эпидермис кандай ткандан түзүлгөн? 3. Эмне үчүн эпидермисте кан тамырлар болбойт? 4. Дерманын курамында кандай түзүлүштөр жанташкан?	Берилген суроолорго жооп кайтарышат.	Мээ чабуулу	Сабактын максатына жетишин камсыздоо	Конспект, плакаттар, сүрөттөр	5 мүн
3.	Студенттердин жаны теманы билүүгө мотивациялоо	Студенттердин жаны темата кызыктыруу максатында суроолорду берүү: 1. Кызаруу+чышаруу+ирин=бул процесстин акыркы этабы эмне болушу мүмкүн? 2. Кызаруу+ирин+кан=бул процесстин акыркы этабы эмне болушу мүмкүн?	Берилген суроолорго жооп кайтарышат, жаны теманы билүүгө теманы билүүгө кызыгышат.	Мээ чабуулу	Студенттер билишет; сабактын темасын, максатын, теманын планын	Доска, борд	1 мүн
4.	Жаны теманы баяндоо	Студенттер менен биргеликте жаны темата максат коюу. Окутуудай кутулүүчү натыйжаларды аныктоо. Окутуучу план боюнча жаны теманы	Окутуучу менен биргеликте активдүүлүк көрсөтүп, угушат, түшүнүшөт, колдонушат	Окутуучу теориялык материал к материал	Студенттерге билим, жасай алам, көнүмүрөтүлүүчү тема	Лекциялык материал, плакаттар	25 мүн

7.	Студенттердин сабака активдүү катышуусун	Студенттердин топтон стикерлерди аркылуу баалайт	Студенттер өздерин баалашат. Тест, сура	Студенттердин мотивациясын камчылоо	2 мүн
6.	Жыйынтыктоо	Студенттерге стикер таркатылып, бүгүнкү темадан кандай жаны нерселерди билгенин жазырат. Студенттерге сабак учурунда билүү, аткаруу, колдонуу компетенцияларын түшүндүрүү	Жекече иштөө менен теманын негизинин кыска маанисин түшүндүрүшөт.	Оозеки маектер, сунуштар, кыска маектер, билгенин.	2 мүн
5.	Жаңы теманы бышыктоо	Студенттерге кырдаалдык маселе, текшерүү үчүн суроолорду таркатат. Тапшырманы аткарууда багыт берет.	Өз алыныча жооп беришет. Жоопторду талкуулашат, тунууларды паранттарын билдиришет.	Тесттер, карточкалар, анализдеп ойлонуу денгээлин жогорулатуу	7 мүн
	жазырат, түшүндүрөт. 1. Студенттерди жаңы төрөлгөн багдардын терисинин жана киндигинин оорундарынын жалпы мүнөздөмөлөрү менен тааныштырат. 2. Сенистин жүрүшүн сүрөттөйт 3. Себеттерин, негизги клиникалык көрүнүштөрүн түшүндүрөт. 4. Ымыркайдын тери, киндик жана сенис оорундарын дарылоо ыкмаларын сүрөттөйт.	жазышат, түшүнбөт теманы баяндоо	боюнча калыптандыруу	сүрөттөр, презентация.	

	Баалоо	8. Үй тапшырмасы	Үй тапшырма берет жана үйдөн Усулдук көрсөтмө даярдап келүү: 1. "Кичинекей жара - чон коркунуш: омфалиттен сепсиске чейин" деген темада презентация даярдоо. 2. "Кызарган киндик-жөнөкөй көрүнүшү же өмүрө коркунушбу?" деген темага реферат жазуу.	жыйынтыгы.	Дардага н тапшырм асын апилоо	Студенттердин тапшырманы аткарууда кызыгуусун, жоо пкерчиликти үлү гүн бекемдөө.	1 мүн								
				жоюу											

Тема: Ымыркайлардын тери жана киндик оорудары. Сепене, Төрөлгөчкү сабактын планы:

1. Ымыркайлардын тери, киндик, сепене оорудары жөнүндө түшүнүк жана ооруну түрлөрү.
2. Ооруну себептери жана жутуу жолдору.
3. Киндиктик абалы жана кабылдоолору.
4. Дарылооу жана алдын алуусу.

Балдардын терисинин анатомо-физиологиялык өзгөчлүктөрү.

Түйүлдүктө тери 5-жумала түйүлдүк жалбыракчасынан пайда боло баштайт. Дени сак балдардын териси жыгмакай, низик баркыт сыяктуу болот. Айлык мезгилден баштап баланын терисинде эластиктик жычелер пайда боло баштайт. Жаңы төрөлгөн ымыркайдын жана бир жаштагы балдардын териси майда кан тамырчаларга (капиллярларга) бай болот жана 14-16 жаштан капиллярлардын пайда болушу токтойт. Тер болуп чыгаруучу бездер (потовые железы) төрөлгөчкө жакын пайда болушат, бирок алгачкы 3-4 айлык мезгилде бул бездер тер алып чыгуучу жолдорунун учу туюк болгондуктан иштбейт. Тер болуп чыгуу функциясы вегетативдик нерв системасы жана борбордук нерв системасынын терморегуляциясы иштей баштагандан баштап ишке түшөт.

Чачтар айына жетип төрөлгөн ымыркайларда жакшы өскөн, бирок алардын чачы жумшак болушат, чачтардын түбүндөгү фолликулалар болбогондуктан тез түшөт. Ымыркайдын денеси майда түктөр (лануго) менен капталган, айрыкча бул ара төрөлгөн ымыркайларда жыш болот.

Тырмактары айына жетип төрөлгөн ымыркайларда жакшы өскөн жана манжаларынын учуна чейин жеткен болот.

Тери астындагы май катмары түйүлдүк 5айында пайда боло баштайт. Айына жетип төрөлгөн ымыркайларда тери астындагы май катмары жакшы өрчүтөн, айрыкча жаактарында, далысында, ал эми ичинде начар өрчүтөн. Кичинекей балдарда тери астындагы май катмары денесинин салмагынын 12% түзөт, ал эми чоңдордо 8% гана түзөт. Бир жашка чейинки балдардын тери астындагы май катмарынын курамы эне сүтүндөгү майларга окшоп кетет. (көбүрөөк катуу май кислоталардан пальмитин жана стерин кислоталарынан – олеин кислотасынан турат). Тери астындагы май катмарында катуу май кислоталарынын көп болушу жаш балдардын тканынын турпоруна катуу болушун камсыздайт. Ошол эле учурда жаш балдар үшүп калган учурда тери астындагы май катмарында катуу калуу же ишиктер пайда болууга алып келет. Мындан сырткары жаңы төрөлгөн ымыркайларда далыларынын ортосунда, моюнунун артында, жалкан безинин айланасында, бөйрөктөрдүн айланасында тери астындагы май катмары күрөң май тканынан түзүлгөн. Күрөң май тканынын негизги кызматы бир айга чейинки балдарда жалдуулук прудукциясына катышып, баланы үшүп калуудан сактоо болуп саналат. Бир нече айдан кийин бала чоңойгон сайын күрөң май тканы жоголо баштайт. 6-8 айлык балдарда тери астындагы май катмары эң жакшы өрчүтөн мезгил болуп саналат жана балдарды үшүп калуудан сактайт, негизги азыктандыруучу каражат болуп да саналат. Тери астындагы май катмары балдардын денесинде ар түрдүү бөлүштүрүлгөн көбүрөөк жаактарында, жамбаштарында, андан соң колу-буттарында, ичинде, эң акырында көкүрөгүндө, Эгерде бала арыктаса эң биринчи көкүрөгүндөгү, ичиндеги, колу буттарындагы, жамбашындагы, эң акырында бетиндеги май катмары жоголот.

Теринин неинин кызматы.

Тери ар түрдүү кызматтарды аткарат.

-коргоочу кызматы жаш балдарда төмөн,себеби жаш балдардын териси өтө назик, эпидермис начар өрчүтөндүктөн жука,кан тамырларга бай болгондуктан тез айрылып минералдордун түшүшүнө ,өрчүшүнө жакшы шарт түзүлөт.

-дем алдыруучу кызматы жакшы өрчүтөн,себеби эпидермистин катмары жука,капиллярлардын көндөйү жырылбаган абалда болгондуктан денедети галдар капиллярлар аркылуу сыртта бөлүнүп чыгып турат.

-витамин пайда кылуучу кызматы териде витамин Д синтезделет,мышпан сырткары териде кээ бир ферменттен ,антигелатар да пайда болот.

-терморегуляциялык кызматы анча жакшы өрчүтөн эмес,анткени температураны регуляциялоо центри 3-4 айдан кийин гана калыптанат.

-бөлүп чыгаруу кызматы начар,себеби теридети тер бөлүп чыгаруучу бездер жаш балдарда начар иштейт.

Жаш балдарда жогорудагыдай анатомиялык физиологиялык өзгөчөлүктөр болгондуктан байланыштуу териде ар түрдүү оорулар көбүрөөк кездешет.

Балдардын тери жана тери астындагы май катмарынын анатомиялык – физиологиялык өзгөчөлүктөрү.

Баланын терисинин морфологиялык түзүлүшү жана физиологиялык функциялары курагына жараша өзгөрөт. Баланын териси жана былжыр чедери назик жана тез жобьржайт. Эпидермис катмары чондордуктуан айырмалангып назик жана жука ,ал эми базаалдык мембранасы толук жетиле элек жука жана бортон болот. Ошондуктан эпидермис жана дерма катмарынын байланышы начар. Теринин жыгтырах катмары

(блесткий)12жаштан кийин пайда болот. Тери клеткаларынын толук жетилбегендиги клетка элементтеринин биологиялык активдүүлүгүнүн жогору болушу менен муноздолоот. Тутумдаштыруучу тканьдардын начар болушунун натыйжасында физиологиялык жактан аллергиялык реакцияларга жакын болот. Баланын терисинде кани жана лимфа тамырлары жакшы өрчүтөн жана салыштырмалуу кен болот, ошондуктан баланын териси ач кылды түстө болот, бирок терморегуляциясы аначар болуп тез суук отот.

Тери астындагы май катмары бирдей жайланышкан эмес,бортон жана көп май бөлүкчөлөрдөн турат. Төрөлгөн мезгилде тери астындагы май катмары жакшы өрчүтөн жерлерде бети,саны,бытырчы,каруусу жана билек бөлүктөрү кирет. Ич бөлүгүндө тери астындагы май катмары начар өрчүтөн. Жашоонунбиринчи айлыгында баш бөлүгүндө тери астындагы май катмары өрчүт, ал эми ич бөлүгүндө акырындап акырындап чогулат. Бир жашка чейинки балдарда чон адамдын май катмарынан составы боюнча айырмаланат. Балдарда май клетчаткасы негизинен стерани жана пальмитин кислоталарынан турат. Ал эми өлсени май кислоталары аз болот. Ошондуктан тез акырайт жана көп өлчөмдө энергия бөлүп чыгарат. Тамактануусу начар болсо же ооруса балдар тез арыктайт.

Дары препараттарынын май эритмелери тери астына берилсе синбейт же некрозду пайда кылат. Көбүнчө бир жашка чейинки балдарга суда эриткен препараттарды беру зарыл. Тери астындагы дагы бир өзгөчөлүгү –бул төрөлгөндө жана биринчи айларында курөн май тканьнын чогулушу. Курөн май ткань эки даякнын ортосунда желке бөлүгүндө калган безинин жана вилика безинин айланасында колдук бөлүгүндө бөйрөктөрдүн айланасында жайланышат. Курөн май тканьнын негизги аткарган функциясы –бул булчуңдарынын кыймылына байланышпаган жылуулук бөлүп чыгаруу. Бул баланы суук өтүүдөн сактайт. Курөн май катмары бир нече айга чейин сакталат.

Теридети май жана тер бездери ,ич жана тырмактар баланын курагына жараша өзгөрөт. Май бездери кош бойлуулук мезгилинде көп май болуп чыгарып ,баланын терисин май каптап турат. Май бездери жакшы өрчүтөндүктөн баланын териси жумшак

жана эластичный(чоюлчаак)болот.Бара бара май бездеринин функциясы начарлап ,кээ бир бөлүктөрдө атрофияга учурайт.Тер бездери төрөлгөндө толук жетилсе да нерв системасынын регуляциялык функциясынын начар болушунан улам тер бөлүп чыгарышпайт.Ошондуктан биринчи айларда ымыркай балала тер көп бөлүбөйт.Ушунун натыйжасында терморегуляция начар болуп ооруса же жылуу кармаса температура тез жогорулайт.Тер бездери өңгөчө жыныстык жетилүү мезгилинде активдүүлүгү кучайт.Оз убагында төрөлгөн баланын чачы 2см ден узун болот.Чачтын түбү (тамчыры)герең эмес теринин дерма катмарында ал эми чоңдордо тери астындагы май катмарында жайланышат.Төрөлгөндөн 4-8 аптанын ичинде 4балдардын терисинде майда сары түктөр желкесинде,каруусунда,бетинде болот.Тырмактар күмөндүн 3 айынан баштап чыгат.Бирок ото акырын өсөт.Өз убагында төрөлсө тырмактары манжанын учуна чейин жетет.Эрте төрөлсө тырмактары манжанын жарымына чейин эле жетет.Бир жашка чейинки балдарда теринин коргоо,барьердик,иммундук жана секретордук функциялары салыштырмалуу начар болот.Теридеги кератин пайда болуу процессинин толук жетилбегени,энзимдерис катмарынын жука болушу,дерма катмарынын толук түзүлбөгөндүгү теринин катуулугунун жана чоюлчаактыгынын начар болушунун натыйжасында балдарда механикалык,термикалык,химиялык ж.б.жабыркоо көп болушуна алып келет.Теринин бөлүп чыгаруу функциясы начар бирок сиңирүү өтө тез жүрөт.Ошондуктан дарыларды (мазь,крем)койгондо буларды эске алуу керек.Мындан териле кээ бир ферменттер ,антителелор пайда болот.ВитаминД кундуу ультрафиолет нурунан пайда болот.Тери мындан сырткары терморегуляциялык функцияны аткарат.Балдарда канн тамырлардын кен болушунун натыйжасында жылуулукту пайда кылуу начарлап жана тез суук өлүп кучр респуратордук оорулар көп кездешет.Теринин жана тери астындагы май катмарынын жамшы жетилиши баланын ден соолугунун негизги көрсөткүчтөрүнүн бири болуп эсептелет.Бир жашка чейинки балдарда теринин тургорун,чоюлчаактыгын аныктайт.Теринин тургорун буттун терисин басып кору менен аныкталат.Эгерде тургору төмөндөсө теринин басып көргөндө чукурайып калат,эгерде чоюлчаактыгы төмөн болсо терини чогултканда акырын кальбына келет.

Теринин инфекциялык эмес оорулары.

Бышаруу(опрелость)-бул териде өйкөлүүдөн ,жаш баланын сийдиги же заңы менен теринин булганышынан пайда болуучу кызаруу.Жаны төрөлгөн балдарда териси назик болгондуктан,колтуктарында,чурайында,моюнунда,көчүгүндө ,дулактарынын артында бышаруу көп кездешет.Бышаруунун үч даражасын ажыратууга болот.

- 1 даража –жеңил түрү,жеңил кызаруу пайда болот,ымыркайдын жалпы абалы өзгөрбөйт.
- 2даража-орточо оор түрү,тери кыпкызыл болуп,нымдашып кетет,ымыркай көп ыйлайт.
- 3 даража-оор түрү,тери кыпкызыл болуп,теринин бети сыйрылып кетет,ымыркай себепсиз көп ыйлап ,уйкусу бузулат,бышарган жерине суу тийгенде (сыйгенде)катуу ыйлайт.

Бышарууну дарылоо ыкмалары.

1даражадагы бышарууда биринчиден балага гигиеналык ванна жасоо керек.Андан соң бышарган жерине присыпкаларды себүү керек же осүмдүк майы менен майлоо керек.Атайын балдар үчүн кремдерди,балыктын майын колдонсо да болот.

2 даражадагы бышарууда ультра кызгылт нурланууну (УФО)колдонуу керек,англин боегу менен же кастор майы менен сүртүү керек.Андан сырткары танил мазы же Денпантенол кремн менен сүйкөсө болот.

3даражадагы бышарууда күнүнө бир канча жолу фурациллин суусу менен же риванолю суюктугу менен примочка жасоо керек.Мындай примочка бышарган жердеги нымдашууну кургатаат.Андан соң осүмдүк майын ,кремдерди ,присыпкаларды,маздарды колдонууга болот.Майлар менен присыпкаларды бир мезгилде колдонууга болбойт.

Быыарууну алдын алуу.

1. Ымыркайды багууда таза үтүктөлгөн ,жумшак ,аба өткөрүүчү пахтадан жасалган жаалаыктарды , кийимдерди колдонуу керек.
 2. Ымыркайга кленканы колдонбоо керек, бала сыйип алган же булганып алган боюнча улак убакытка жатпаш керек.
 3. Ымыркайды өтө катуу же бекем ороого болбойт, ымыркайды бир канча мүнөткө чейин ачык бойдон кийимсиз жаткызуу керек.
 4. Ымыркайды жуунтканда ромашканы , дубдун кабыгын , жиптактын жалбырагын , перманганат калийдн колдонуп туруу керек.
- Ысык ташуу(потница)-бул өтө ысык температурада ымыркайларды багуудан өтө калып кийинтүүдөн келип чыгуучу ымыркайларда көп кездешүүчү , теринин инфекциялык эмес оорусу. Бул ооруда тер болуп чыгаруучу бездердин учтары жана анын айланасындагы капиллярлар кеңейет да майда кызыл бүүдүрчөлөр пайда болот. Ысык ташуу көбүнчө ымыркайдын бешенесинде , мойнунда , бүгүлгөн жерлеринде (чурайлардын бүтүмдөрүндө , колдуктарында) пайда болот. Ымыркайдын жалпы абалы көп деле өзгөрбөйт. Бир канча күндөн кийин бүүдүрчөлөр кургاپ , эч кандай из калбастан жоголот. Эгерде өз убагында даарылабаса ар түрдүү инфекция түшүп, иринеңдүү жарага айланып кетиши мүмкүн.
- Ысык ташууну дарылоо жана алдын алуу.
1. Ымыркайды бир калыптагы температурада (22-23*с) багуу керек.
 2. Ымыркайды өтө калың ,аба өткөзбөгөн синтетикалык кийимдерди кийгизүүгө болбойт.
 3. Ымыркайды тез-тез жуунтуп туруу керек, жуунтууда перманганат калийди колдонуу керек.
 4. Ымыркайды жуунткандан кийин присырканы колдонуу керек.

Теринин инфекциялык оорулары.

Ымыркайларда теринин инфекциялык оорулары алдынкы оорунда турат. Теринин инфекциялык оорулары үчүн шарттык факторлор:

-ара төрөлүү, ымыркайдын жакшы жетилбей калышы, иммунитеттин төмөн болушу. -түйүлдүктүн гипоксиясы, асфиксиясы, баланын төрөт учурунда башына алган жаракаты, ымыркайдын гемолитикалык оорусу.

-ымыркайды жандандыруудагы кээ бир манипуляциялар (киндиктин жана борбордук веналардын катетеризациясы, трахеянын интубациясы, ИВЛ, зондун жардамында тамактандыруу)

-кош бойлуу аялдын өнөкөт бактериялык инфекциясынын бар болушу (тиштин кариеси, бөйрөк оорулары, өнөкөт танзилит ж.б.) төрөттүн узакка 24 сааттан ашык созулушу, төрөт учурунда суусунун эрте агып кетиши.

-кош бойлуу аялдын жатынындагы өнөкөт оорулары.

-төрөт учурунда , ымыркайды багууда асептикалык шарттардын бузулушу.

-ымыркайда инфекциянын борборунун бар болушу (киндигинин, козунун сезгениши, теридеги сезгенүүлөр)

-баланын көкүрөкө кеч коюлушу.

Теринин инфекциялык ооруларынын козгоочулары болуп көбүнчө стафилакокктор , стрептококктор, ичеге таякчалары, протейлер, көк жашыл таякча, клебселлалар саналат.

Инфекциянын булактары болуп: ымыркайдын энеси, медициналык

персонал, медициналык инструменттер, ымыркайга пайдалануучу буюмдар эсептелет.

Инфекциянын берилүү жолдору: аэрозолдук жол, транспланцетарный жол, үй тиричилиги аркылуу.

Жаш балдардын терисиндеги физиологиялык өзгөчөлүктөр, теринин назиктиги балдарда тез инфекциянын түшүшүнө жана өрчүшүнө шарт түзөт.

Эң көп кездешүүчү теринин инфекциялык оорулары болуп

везикулостулез, пузырчатка, псевдофурункулез, флегмона саналат.

Везикулостулез.

Бул териде 1 мм ден 3 ммге чейинки,ичинде алгач турук суу,кийинчертук иринге айлануучу ыйлаакчалар түрүндөгү теринин инфекциялык оорусу.

Ириңдүү ыйлаакчалар теринин бүтүлгөн жерлеринде ,денеде,баштын чачтуу жерлеринде ,колу-буттарда пайда болот.Ыйлаакчалардын айланысындагы тери кызарып турат.2-3 күндөн кийин ыйлаакчалар жарылып ,кызарган жара пайда болот,андан кийин жара катып каттанат.

Эгерде везикулостулезде убагында даарылабаса абессекке же сепсиске айланышы мүмкүн.

Пузырчатка.

Бул териде 0,2-0,5 см өлчөмдөгү ,ичинде ирин аралаш суюктук бар ыйлаакчалар түрүндөгү теринин инфекциялык оорусу.Ыйлаакчалары оной жарылып,кызарган эрозияны пайда кылат.Пузырчаткалардын козгоочусу стафилококктор.Оору көбүнө ымыркай төрөлгөндөн 3-5 күндөн кийин же 2 жумадан кийин башталат.Пузырчаткалар ичтин ылдый жагында ,мурайларындагы бүтүмдөрдө ,буттарда көбүрөөк пайда болот.Бул ооруда ымыркайдын жалпы абалы начарлайт,температура 38-39*Сга чейин ,көтөрүлөт,салмак кошуусу төмөндөйт.

Бул ооруну убагында даарыласа 2-3 жумадан кийин айыгат,даарылабаса сепсиске айланышы мүмкүн.

Псевдофурункулез.

Териде 1-3 мм ге чейин өлчөмдөгү ириңдүү жаралар пайда болуучу теринин инфекциялык оорусу.Оору 2-3 жумадан кийин чачтардын жана денедеги түктөрдүн түптөрүндөгү фолликулалардын сезгенишинен пайда болот.Ириңдүү жаралар тереңдеп отуруп ,тери астындагы бездерге чейин жетип,абсцесстерди пайда кылат.Абсцесстер көбүнчө баштын чачтуу жерлеринде,моюндун арка жагында,колу-буттарында,жамбашында пайда болот.Ириңдүү жаралар жарылганда ичиндеги ириң агып чыгып,жаранын орду айыккандан кийин тырык калат.Ымыркайдын жалпы абалы начарлайт,температурасы көтөрүлөт.Ооруну өз убагында даарылоодо 2-3 жумادا айыгат,даарылабаса сепсиске айланышы мүмкүн.

Флегмона.

Ымыркайдагы теринин оор инфекциялык оорусу болуп,негизинен тери астындагы май катмарынын сезгениши жана некрозу менен жүрөт.Оорунун клиникалык белгиси болуп,териде катуу томпойгон,кызарган сезгенүүнүн пайда болушу саналат.Теридеги катуу томпойгон,кызарган сезгенүү тездик менен чоңоюп,кочкул кызыл түскө өзгөрүп ,айланасындагы тери жумшарат.Бара бара флегмоналардын ортосу жумшарып,иринге айлана баштайт,теринин бетиначканда ириң агып чыгып,тери астындагы некротдук ткань көрүнөт.Флегмонадагы ириң теринин эң астынкы катмарына чейин ,булчуңдарга чейин ,ал түгүл ,сөөктөргө чейин жетиши мүмкүн.Бул ооруда ымыркайдын абалы өтө начарлап ,температурасы жогорку цифрага ейин көтөрүлөт ,кусат,уйкусу начарлайт,эмүүсү да начарлайт.Ооруну өз убагында даарылабаса тез сепсиске айланышы мүмкүн.

Теринин инфекциялык ооруларын дарылоо принциби.

Везикулостулезде жана пузырчаткада алгач сезгенген жеринин айланысындагы теринин 70%этил спирти менен сүртүп,андан соң ыйлаакчаларды стерилдүү ,спиртке малынган тампон менен ачабыз.Эгерде ыйлаакчалардын ичинде ириң көп өлчөмдө болсо,аны шприцтин жардамында сордуруп салабыз.Ыйлаакчалардын кабыкчаларын стерилденген кайчы менен кесип ,ачык жаранын бетин бактерицидтик препараттар менен (30%димексиддин суюктугу менен,хлорфилитин суюктугу менен,(1% жашыл бриллиант суюктугу менен ,көк метил суюктугу менен,көк метил суюктугу менен)

аарчыйбыз. Оорунун өтүшкөн түрүндө антибактериалдык терапия, иммунокорректорлар, витаминдер менен жана витаминдер менен биргеликте берилет. Мындан сырткары ультра кызгылт нурдануу (УФО) колдонулат.

Псевдофунгулездо терилетти элементтерди 70% этил спирт менен арып, 20% димексиддин суюктугу менен же мазы менен марлиге коюп таңуу керек. Мындан сырткары антибактериалдык терапия, организмди бекемдөөчү жана физиотерапиялык процедураларды жүргүзүү керек. Ымыркайдын киндик оорусу.

Омфалит – бул киндик чуңкурунун жана айланасындагы теринин сезгенishi. Анын 3 түрү бар.

Жөнөкөй (нымдашкан) омфалит- киндик колко чейин бүтпөй, сууланып, ирпип же кай аралаш суюктук чыгып турат. Ал узака, бир канча аптага созулуп, айыкпай киндик чуңкуруна козу карынга окшогон эт (фунгус) өсүп чыгат. Ымыркайдын жалпы абалы өзгөрбөйт.

Ириндүү омфалит – орточо оор түрү болуп, киндик чуңкурунан сезгенүү айланасындагы ткандарга өтүп кетет. Киндиктин айлана-сындагы теря шшип, өйдө көтөрүлүп, кызарып турат басып корсо ирпип чыгат. Ымыркайдын жалпы абалы начарлап, денетабы көтөрүлөт, эмүүсү, уйкусу, бузулат, салмак кошуусу начарлайт.

Некроддук омфалит - эн оор жана сейрек кездешүүчү түрү. Мында киндик айланасындагы тери когуш-кызыл тусто болуп, сезгенүү киндик чуңкурунан теринин бардык катмарына, кан тамырларга да отуп, ткандар некрозго кабылат. Ымыркайдын абалы ого оор болуп, оору сепсиске алып келет.

Дарылоо: киндик жарасына 3% перекись водород суусун күзөп, аны 70% спирттуу тампон менен кургатып тазалоо, 5% марганцовка суюктугун же бриллиант жашылын тамчылатуу, фунгусту 5% кумуш нитраты же липие карандашы менен күйгүзүү, ириндүү омфалитте антибиотиктерания жүргүзүү.

Ымыркайдын сепсиси. Сепсис (ириндүү кан) - бул баланын иммунитетти томондогондо, бир жердеги инфекция очогуна ириндетүүчү микробдун канга отуп, андан оорудуунун бардык тканы менен органдарына жайылуучу жалпы инфекциялык оору. Ымыркайлар арасында сепсистен олгон балдар саны боюнча 3-4 орунду ээлеп, 10-12% тузот. Сепсистин козгоочулары болуп кобунчо стафилококк, стрептококк, айрым учурда пневмококк, гонококк, ичеге таакчалары эсептелет.

Сепсиске алып келуучу ыңгайлуу шарттарга томонкулор кирет:

- энесинде онокот инфекция булактардын болушу;
- ара торолуу, туйулдуктун жакшы жетилбеш, тубаса гипотрофия;
- ымыркайдын торот жаракаты, гемолиз оорусу;
- ымыркайды торотуудо, багууда асептиканын бузулушу;
- ымыркайдын ириндүү тери жана киндик оорулары ж.б.

Ымыркайлардагы сепсисстин классификациясы (түрлөрү).

Келип чыккан мезгил боюнча	1. Пренаталдык (туулдук кезинде) 2. Постнаталдык (тороолгондон кийин башталган сепсис)
Инфекциянын кирүү жолдору боюнча	Киндик, тери, ошко, иретилер, кулак, катетер аркылуу жана криптогендик (кирүү жолу белгисиз) сепсис
Сепсисстин отуучу формасы боюнча	1. Септицемия 2. Септиконемия
Оорунун жүрүшү боюнча	1. Чагылтылбай тез жүрүүчү сепсис (1-7күн) 2. Күрч жүрүүчү сепсис (3-6 апта) 3. Жай жүрүүчү сепсис (1,5-3ай) 4. Узакка созулуучу сепсис (Зайдан ашып кетет)

Ымыркайдагы сепсисстин негизги клиникалык белгилери:

1. Ымыркайдын жалпы абалы начарлайт, алсыз болуп, шалдырайт, уйкусу бузулуп, тынчызданат, ыйлайт.
2. Маал-маалы менен дене табы 38-38,5 С чейин которулуп турат.
3. Эмуусу начарлайт, эмуу жана башка рефлекстери томондойт.
4. Ымыркайдын салмагына кошулбай, томондойт.
5. Ымыркайдын терисинин түсү когүш тартып, ону кубарат, териси кургак болуп, тургору томондойт, кээде ар түрдүү чыкмалар чыгат.
6. Аз-аздан куусуп, ичи кобот, ич откок болушу мүмкүн.
7. Боору жана кок талы чоноет.
8. Журоктун кагышы начар угулат, жана тездейт, АД томондойт.
9. Дем алуусу тездеп энтитет, териси саргарышы мүмкүн.
10. Ымыркайдын заарасы азат, сийлигинде белок, эритроцит, лейкоцит, цилиндрлер кобойот.
11. Кандын жалпы анализинде лейкоциттер кобойуп, эритроцит, гемоглобин азайып, азкандуулук болот.
12. Ымыркайдын канын, занын, мурун жана тамактан суюктук алын бактериялогиялык изилдоодо стафилококктор аныкталат.

Сепсисстин септицемия формасы ара торолгон жана алсыз балдарда кездешет. Мында организмде эч кандай ириңдүү булактар болбойт; оору күрч башталып, катуу интоксикация менен коштолот.

Септиконемияда оору башталганга чейин эле организмде ириңдүү булактар болот: отит, пневмония, омфалит, абсцесс, флегмона, остеомиелит, менингит ж.б. Оорунун кабылдоолору: ДВС синдром, дисбактериоз, кичине-некротичес-кий энтероколит.

Сепсисти аныктоо томонкундордун негизинде жүргүзүлөт

1. Сепсиске алып келүүчү ыңгайлуу шарттардын болушу.
 2. Организмдеги ириңдүү сезгенүүлөрдү кеч же туура эмес дарылоо.
 3. Сепсисстин клиникалык белгилери.
 4. Кан жана сийдик анализиндеги өзгөрүүлөр.
 5. Кан жана башка суюктуктарды бак лабораториялык изилдоодо стафилококктордун өсүп чыгышы.
 6. Кандын биохимиялык анализинде иммуноглобулин Gнин томондошу.
- Сепсисти дарылоо принциби.**

Сепсисти дарылоо комплекстүү (кош турдуу) болуп орукканда жүргүзүлөт. Дарылоонун негизги максаты болуп: патогендик микроорганизм менен күрөшүү, организмдин иммунитетин которуу, ириндуу булактарды тазалоо эсептелет.

1. Антибактериялык терапия: микробдорго таасир этпшине жараша антибиотиктердин 2 же 3-туруу бир мезгилде максималдуу дозаларда 10-15 күнгө в/м, в/в, н/ккөнгө берилет (м: ампицилин+гентамицин+цефалм).

2. Дезинтоксикациялык терапия: кандын көлөмүн кобойтуу үчүн плазма, 5% альбумин, гемодез, реополиглюкин, глюкоза ж.б канга тамчылатып куолат.

3. Иммунитетти жогорулатуу үчүн атайын дарылар антистафин, дококтук, плевил, иммуноглобулин в/м №3-6-жолу жана пентоксил, дибазол ж.б берилет.

4. Ириндуу булактарды жергиликтүү дарылоо – ириндуу жараларды хирургиялык жол менен тазалоо, антисептик, антибиотиктерди колдонуу. антистаф-к бактериюфалы менен тануу ж.б.

5. Организмдеги зат алмашуу процесстерин жакшыртуу үчүн витаминера-шасы С, А, Е, жана В группасындагы витаминдер менен жүргүзүлөт.

6. Симптоматикалык терапия оорунун белгилерине жараша: гормондор, тынчтандыруучу, дене табын томондотуучу, жүрок гликозиддери, дисбак-тернозго, козу карындарга каршы ж.б дарылар сунушташат.

Сепсисти алдын алуу.

1. Ымыркайды карап, багууда асептика жана антисептика эрежелерин сактоо.
2. Ооруканалагы инфекцияларды алдын алуу (оорудууну атайын бокс болгумуно жаткыруу).

3. Ириндуу сезгенүүлөрдү оз убагында врачка корсотуп дарылоо.

4. Кош бойлуу аялдын онокот ириндуу очокторун тазалоо, дарылоо.

1. Врач менен медайым 1чи патронажга келгенде, апасы ымыркайдын тынчсызданып жатканына дагтанды, кароодо киндик жарасы ишини, кызарып урат, басканда турук эмес суюктук чыгат, сиз болжолдогон дагтты көрсөтүңүз:

- A) флегмона
- B) остеомиелит
- C) мастит
- D) омфалит
- E) пилдермия

2. Ымыркайлардын жугуштуу тери жана киндик ооруларынын себебин көрсөтүңүз:

- A) баланы өтө ысык бөлмөдө багуу, ысык кармоо
- B) баланы мелүүн бөлмөдө кармап, үштүтүп алуу
- +C) баланы кароодо санитардык-гигиена эрежелерин бузуу
- D) апасынын туура эмес, аллергия чакыруучу тамактарды кабыл алуусу
- E) баланы эчтеке кошпогон жонкою жылуу суу менен кырынтүү

3. Бытаруусу бар ымыркайды кароодо апасына туура кеңеш бериниз:

- A) баланы жеңил кийинтүү
- +B) баланы маал-маалы менен ачык халтыруу
- C) көп суюктук берүү
- D) териге вазелин майын сүртүү
- E) балага тез-тез укалоо жасоо

4. Ымыркайдын жугуштуу терин оорусун атаңыз:

- A) бышаруу
- B) ысыкташуу
- +C) везикулостулес
- D) склерема
- E) омфалит

5. Сепсис түшүнүгүн чечмелениз:

- +A) канга микроорганизмдердин түшүүсү
- B) канга аллергендердин түшүүсү
- C) канга мигелердин түшүүсү
- D) канда белоктун көбөйүүсү
- E) канда глюкозанын көбөйүүсү

6. Сепсиске алып келүүчү ымыркайлар ооруларын атаңыз:

- A) конъюнктивит
- +C) флегмона
- B) везикулостулес
- D) склеродермия
- E) гидроцефалия

7. Ымыркайлар сепсисин күмөндөгөн негизги белгини аныктаңыз:

- A) салмактын төмөндөшү
- B) ич көбүү, ич өтүү
- C) тынчсыздануу, эмчек эмүүдөн баш тартуу
- D) тери, былжыр челдердин саргайышы
- +E) маал-маалы м/н дене табы көтөрүлөт

8. Сепсис тнаныктоочу негизги ыкманы белгилениз:

- A) кандын биохимиялык анализи
- B) кандын клиникалык анализи
- +C) кандын бактериялогиялык анализи
- D) кандын вирус-серологиялык анализи
- E) кандын цитологиялык анализи

9. Ымыркайлардын сепсисинин түрлөрүн көрсөтүңүз:

- A) курач жана жай өтүүчү сепсис
- +B) септицемия, септикопиемия
- C) биринчилик жана экинчилик
- D) тубаса жана кийинки пайдалонгон
- E) чагылгандай тез өтүүчү сепсис

10. Сепсистин негизги дарылоосу

- A) витаминдер
- +B) антибиотиктер
- C) ультра кызгылт нур (УФО)
- D) май
- E) гормондор

11. Псевдофурункулездин негизги көзгөтүчү

- A) вирус
- B) козу карын
- +C) стафилакокк бактериясы
- D) аллергиялар
- E) бифидобактерия

12. Флегмона кайсы катмарга жайылышы мүмкүн

- A) терең булчуңга
- B) канга
- C) сөөккө
- D) май катмарына
- +E) баары туура



Катаральный омфалит





- Омфалит- воспалительный процесс дна пупочной ранки, в клетчатку и под кожей и под кожей клетчатки в области пупка.

ОМФАЛИТ



Некротический омфалит.













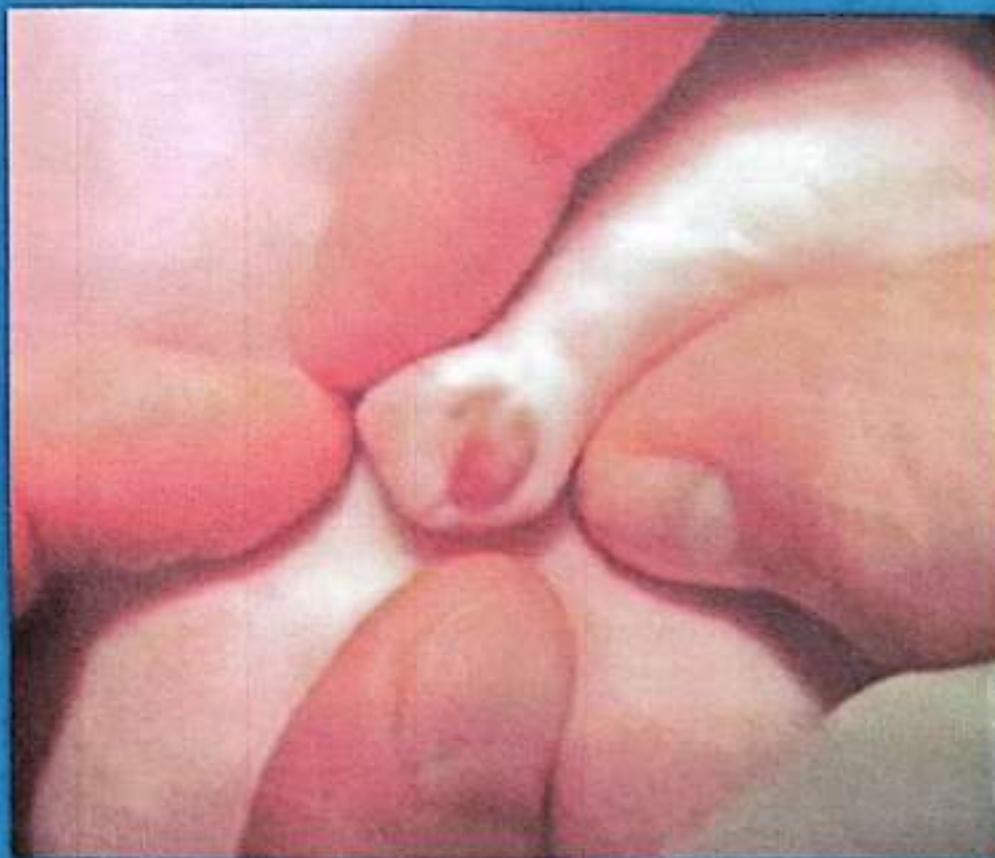
Потница

При перегревании и недостаточном уходе за кожей ребенка происходит задержка пота в выводных канальцах потовых желез, проявляется в виде мелкоточечной красной сыпи.



Фунгус пупка

Грибовидное разрастание грануляций на дне пупочной ранки.







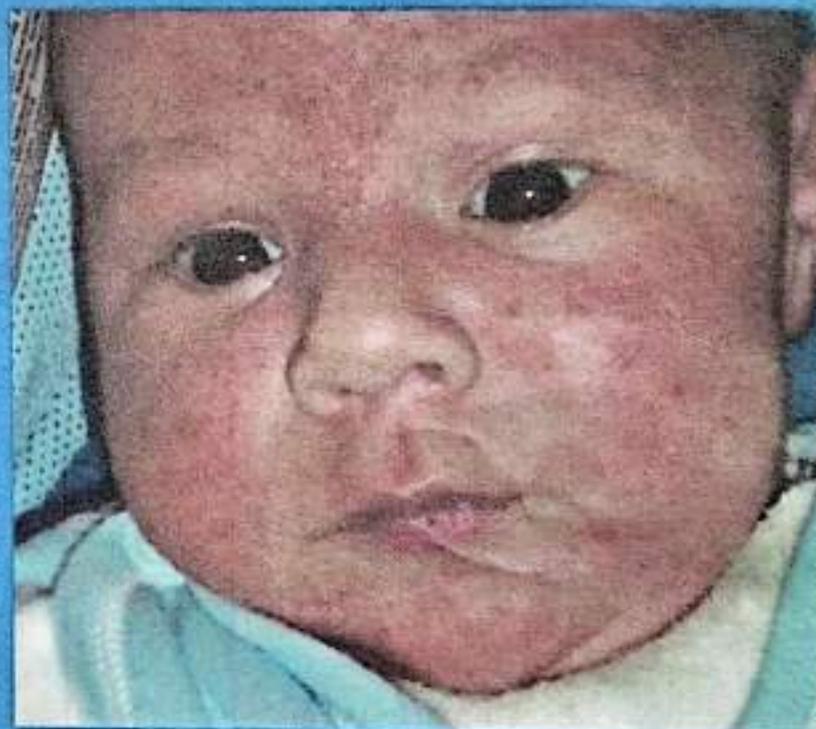


Везикулопустулез

- мелкие пузырьки
1-3мм, заполненные
прозрачным и гнойным
экссудатом (при
вскрытии образуются
эрозии).

Локализация:

затылок, шея, кожные
складки, спина, ягодицы.



Псевдофурункулез

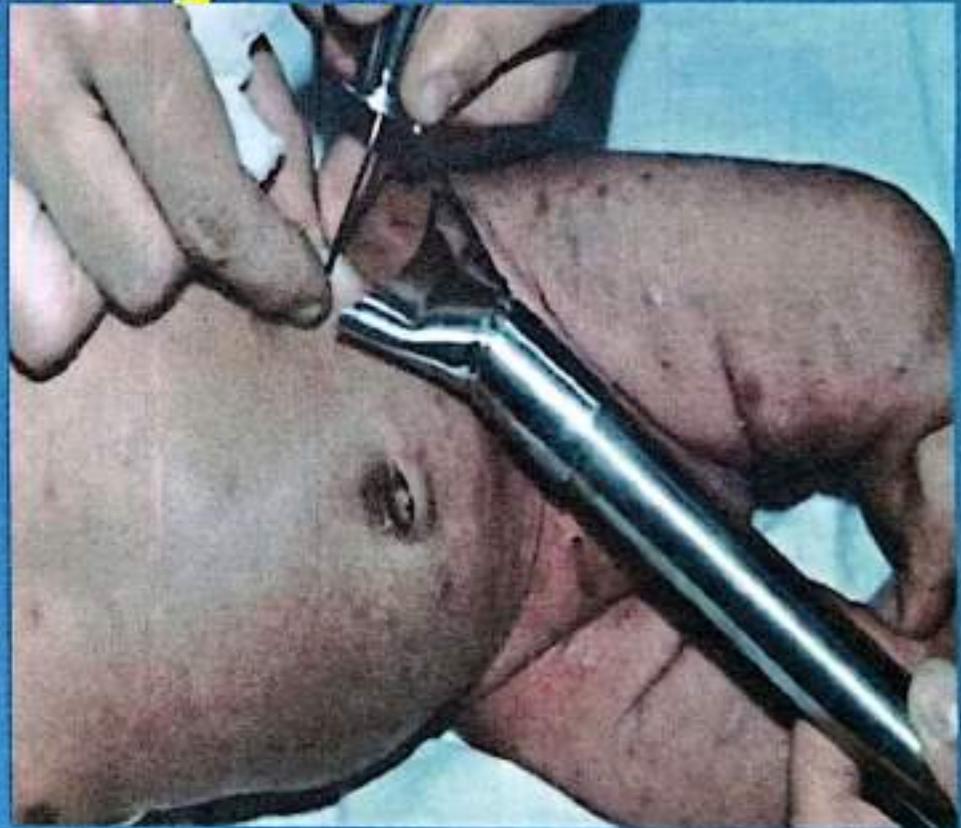
Множественные абсцессы кожи.

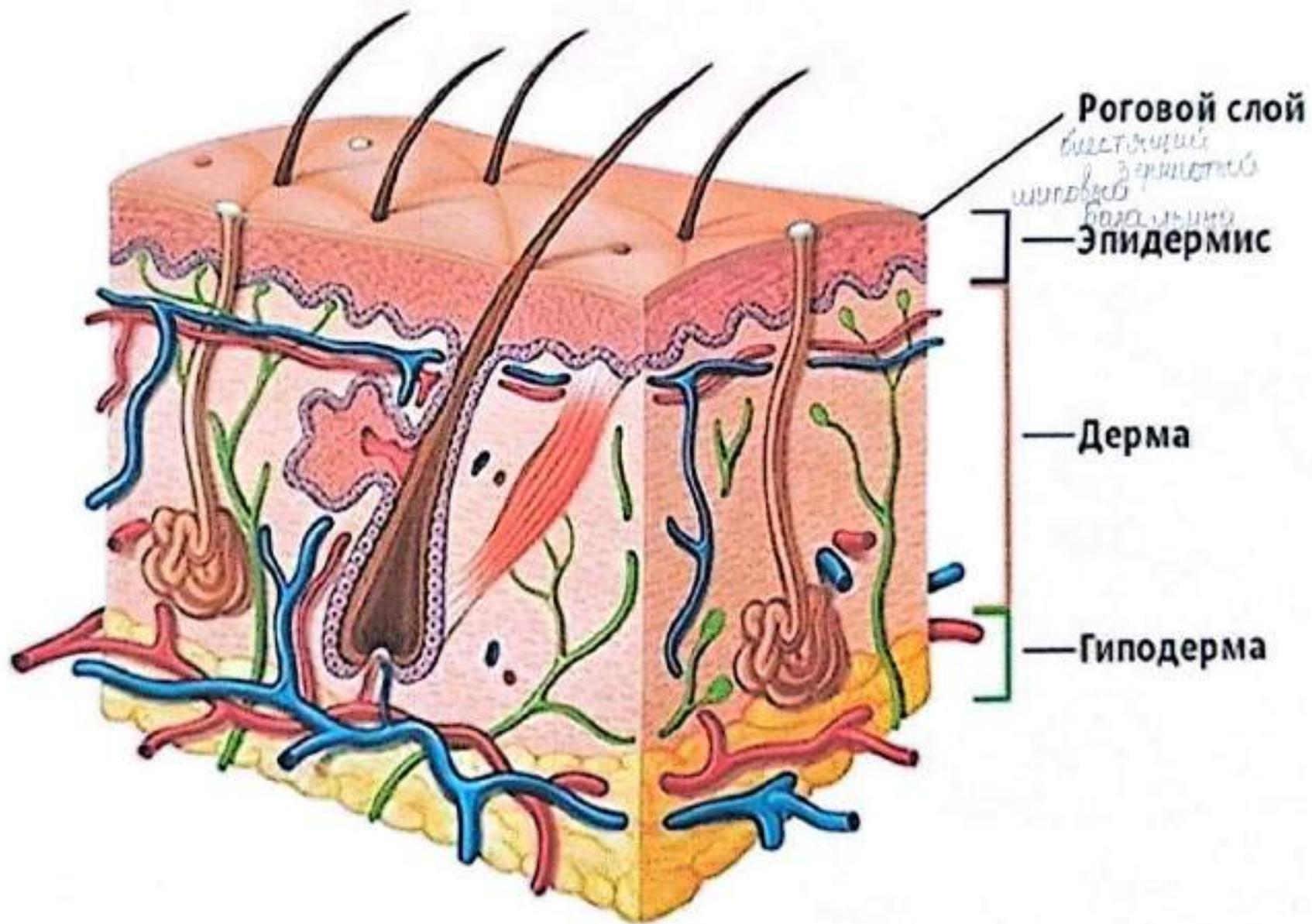
Узлы синюшно-багрового цвета, в центре флюктуация.

При вскрытии абсцесса выделяется густой гной.

Лечение:

хирургическое.





Лечение:

прижигается ляписным
карандашом.









