

Сәбилерде жиі кездесетін жағдайлар

- Срыгивание
- Колики
- Нагрубание молочных желез
- Акне новорожденных
- Потница
- Пеленочный дерматит
- Себорейный дерматит

Автор: Дәрігер-педиатр
Конысбаева Асылзат
@assylzat.pediatr



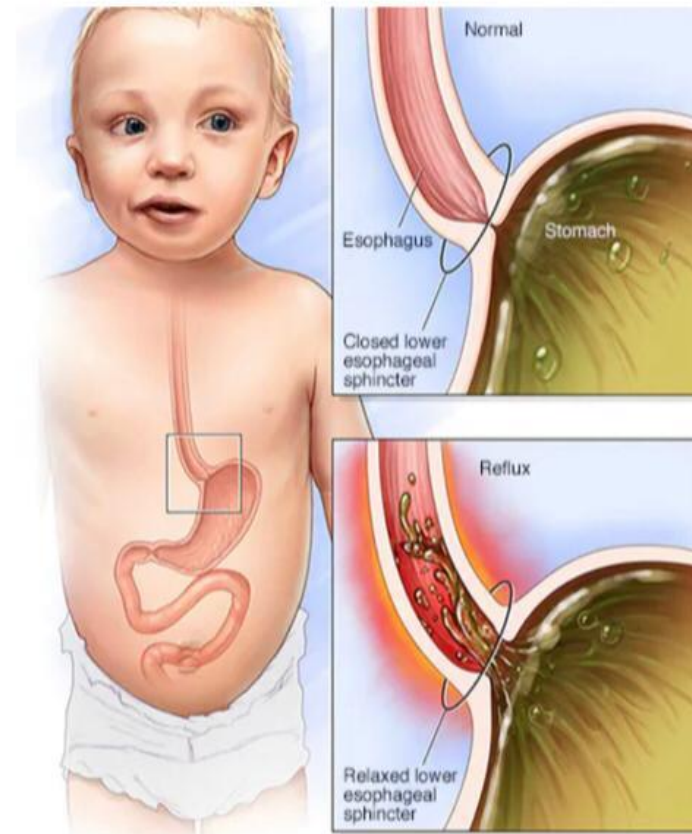
Срыгивание (Құсу) - нәрестелерде кездесетін қалыпты, өткінші жағдай

- Асқазандағы тамақтың бір бөлігінің кері қарай өңешке, одан ауыз қуысына және сыртқа шығып кетуі.
- Шамамен өмірінің 1 айында басталып 3-4 айында өте жиілейді, 1 жаста мүмкін одан ерте өздігінен кетеді.



Себептері

- Бала асқазаны бастапқыда көлденең орналасады
- Асқазан мен өңеш арасындағы ұстап тұратын сақина сфинктер жеткілікті дамымағаны
- Балаға мөлшерінен көп тамақ берілді
- Тамақтан соң сразу жатқызып қойса
- Тамақтан кейін көп қозғап, баланы дұрыс ұстамаса



*Сәбилерде жиі қалыпты жағдай
болып саналады егер:*

- Бала салмағын жақсы қосып жатса
- Бір реттік құсу мөлшері 2 ас қасықтан аспаса
- Құсу алдында және одан соң бала мазасызданбаса
- Неврологиялық ауытқулар болмаса
- Дамуы жасына сай болса

Дәрігер көмегін алу керек, егер:

- Срыгивание үнемі мазасыздық берсе
- Салмақ жоғалту немесе қоспау
- Қан аралас құсық
- Өт аралас құсық (жасыл-сары)
- Фонтан тәрізді құсық
- 2-3 ас қасық көлемінен көп құсады жиі
- Запормен қатар болса
- Түнгі құсу жиі
- Іштің тым үлкеюі
- Үлкен еңбектің тырысып ісіп тұрса
- Судороги
- Естен тану

Колики

Колика деп атаймыр, егер:

- Күніне бір уақытта, байқамаған сәтте басталып, 3 сағаттан көп тоқтамай жылайды
- Аптада 3 күннен көп қайталанады
- 3 аптадан көп уақыт мазалайды



АҒЫЛШЫНША PURPLE Syndrome деп аталады

Басқа жағдайларда КОЛИКА ЕМЕС

Жылаудың, мазасызданудың себебін дәрігеріңізбен кеңесіп анықтаған жөн.

Қалай көмектесеміз?

- Ата анасы бірінші өзі тынышталу
- Баланы құшақтау, поза тигр на ветке
- Тыныштандырғыш әуен, белый шум қосу
- Емізу
- Комнатаны жарық азайту, желдету, ылғалдату
- Ішке массаж, жылы басу
- Пробиотики лактобактери реутери қосылған
- Симетикон препараттары
- Баланы шайқамаңыз
- Бұл жағдай тек сіздің балада емес, өте жиі кездесетінін және өткінші екенін естен шығармаңыз

Нагрубание молочных желез (омыраудың ісінуі)

- Себебі жүктілік кезінде анасының гормондарының баланың қан айналымында жүріп, туылған соң тоқтап қалғандығына организмнің реакциясы.
- Қалыпты, транзиторлы жағдай
- Өмірінің 3-4аптасында басталып 8-10 күнде өздігінен кетеді.
- Арнайы ем жасалынбайды.
- Сығуға болмайды. Сыққан жағдайда сүт протоктарына қатты зақым келу мүмкін.

Егер өте қатты ісіну мен қызару және сарғыш - ақ бөліністер пайда болса, процесс екі жақтық емес бір омырауында ғана кездесе ***дәрігер кеңесін алыңыз.***



Норма



Патология



Акне новорожденных (прыщи)

“Балама қарасам, түрін көріп жүрегім ауырады”

“Бетіндегісін сығып тастасам ба екен”

“Бұл қышытпайды ма” деп аналарын уайымдатып жатады

X Аллергия емес – анасына диета керек емес.

X Бактериялды инфекция емес – мазь, зеленка, спирт жақпаңыз.

X Жүкті кезінде анасының жеген токсиндері емес - сорбент бермеңіз

X Анасының сүтінде инфекция бар- анасының сүтімен емізуді тоқтатып, смеське ауыстыру қажет емес.



Акне новорожденных (прыщи)

- Қызарған тері үстіне шығатын ұсақ түйінді бөртпелер
- Себебі: Анасының гормоналды өзгерістеріне және *Malassezia* саңырауқұлақтарының(терінің қалыпты флорасы) колонизациясына берген терінің реакциясы
- Балаға 2-4 апталық кезінде шығып бастайды.
- Шығатын жері: беті, маңдайы, қасының ортасы, бетінің шашты бөлігі, құлағы мойыны, иығы.
- Баланы мазаламайды, қышытпайды, теріде ізі қалмайды. (басуға, тырнауға, сығуға болмайды)
- Арнайы растворлармен, маймен, түрлі шөптермен жуу кері әсер ету мүмкін.
- Тек қана бақылаймыз. Балаға қарапайым күтім жасаймыз. Баланың 2-3 айында өзі кетеді.

ТИІСПЕҢІЗ!



Потница (Ыстықтық)

- Көбіне аллергия деп шатастырады, Аллергия емес, диета ұстап, дәрі ішу қажет емес.
- Күн ыстық кезде, бөлме температурасы өте ыстық болғанда, қабат қабат киіндіргенде, маймен шылқытып денесін майлағанда, Тер бездерінің (потовые железы) уақытша бітеліп қалады да дененің барлық жеріне бөртпелер шығады,әсіресе складкалар,шап аймағы , арқа.

Қалай көмектесеміз?

- Бөлме климатын қалыпқа келтіру
- Киімін шешу
- Тек мақта маталы 1 қабат жұқа киім кигізу
- Бөртпелер ауамен контакт құрып құрғау керек
- Күніне жай суға 2-3рет жуындыру
- құрғататын заживляющие препараты қолдануға болады(цинк препараттары)

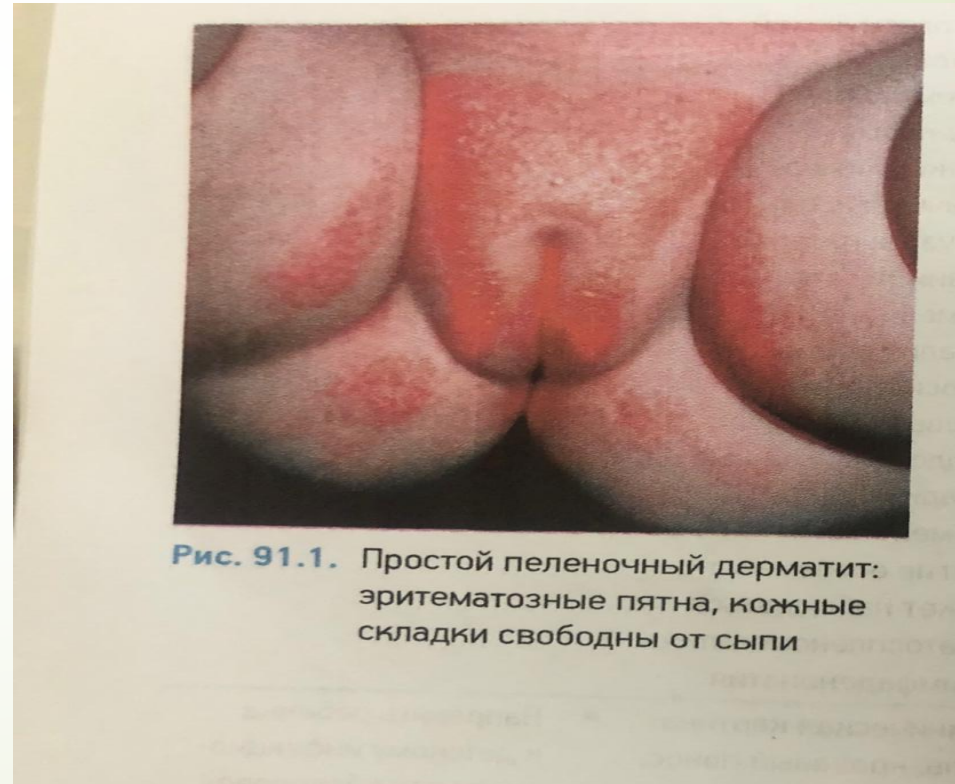
Егер бактериалды инфекция қосылса, сарғыш сұйықтық толған жаралар пайда болса дәрігер кеңесін алыңыз



Пеленочный дерматит

- Сәбилерде өте жиі кездесетін жамбас аймағындағы терінің қабынуы, қызарумен, ісінумен, бөртпелер шығумен, қышыну, бала мазасызданумен көрінеді.

Простой пеленочный дерматит - бала подгузникте ұзақ уақыт қалып қойғанда, іш өту кезінде, нәжіс пен зәрдің теріні тітіркендіруінен болады.



Емі – ABCD терапия

- A(Air)- ауа кіргізу, подгузник ауыстыру арасында воздушные ванны жасау, теріні ауамен құрғату
- B (barrier)- барьер. Қорғайтын крем/пасталар қолдану (крем под подгузник, цинковая паста)+ заживляющие крема
- C (cleaning)- тазалау. Подгузникті бұрынғыдан жиі ауыстыру, дерматит кезінде салфетка қолданбау керек, жиі сумен дұрыстап жуу.
- D (diapers)- пеленки, подгузники! Балаға кейбір подгузник құрамы жақпау мүмкін, сапалы подгузник қолдану

Дәрігер кеңесі қажет, егер:

- Бөртпе қып қызыл, анық
- Сіздің емдегеніңізге қарамай көбейіп жатыр
- Дерматит аймағында ішінде пузырьки, мокнутие (сулану) пайда болса
- Дерматит подгузник аймағынан асып жайылып бара жатса
- Дерматит аймағында іріңді жаралар пайда болса.



- Кандидозный пеленочный дерматит - саңырауқұлақты инфекция қосылып асқынған жағдай. Противогрибковый препараттармен емделеді



- Себорейный пеленочный дерматит - себореяның жамбас аймаққа шығуы. Теріге дұрыс күтім ұйымдастыру керек.



- Бактериалдық пеленочный дерматит стафилококк бактериясымен асқынған дерматит. Антибактериалдық препараттармен емделеді



- Эрозивный пеленочный дерматит Жакке қызарумен қатар эрозиялық жаралар пайда болады.

Себорейный дерматит

- Терінің май бездерінің қабынуы
- Терідегі *Malassezia* грибоктарына терінің иммундық жауабы.
- Аллергия емес, тәттіден емес, көп жағдайда генетика себеп болады.

Қай жерге шығады?

- Баланың бетіндегі бакенбард аумағы, құлағының артына, қасына, басына шапочка тәрізді қабыршақтар, аяқ-қолдардағы складкаларға, подгузник аймағына

Бөртпе қандай болады?

Қызарған дақтар, оның үстіне сарғыш бляшкалар қаптайды, сулану, трещиналар да болады



Диатез деп қателеседі

Не істеу керек?

- Уақыт өте дұрыс күтім жасалса өздігінен кетеді

Күтім

- Климат (влажный, прохладный)
- Сабын қолданбай, жұмсақ жуындыруға арналған заттармен (гель, пенка, молочка) жуындыру
- Теріні ылғалдандыру (эмоленты қолдану)
- Зақымдалған аймақты құрғату (цинковый препараттар)
- Егер жағдай асқынып бара жатса, инфекция қосылса дәрігер кеңесін алу
- Басындағы корочкаларды тырнақпен қыруға болмайды, инфекция түсіп қабынып кету мүмкін.



Баланың сарғаюы (Желтуха)

- Барлық жаңа туған сәбилерде өмірінің 2-4 күндерінде билирубиннің уақытша жоғарылауы болады.

Себебі

- қандағы билирубиннің көп болуы
- бауырдың қызметінің әлі дұрыс іске қосылмауы
- басқа патологиялық жағдайлар болу мүмкін.

1. Физиологиялық сарғаю (транзиторная гипербилирубинемия) - қауіпті емес

- Доношенный балалардың жартысында, көбіне недоношенный балаларда кездеседі
- Өмірінің 2ші күні пайда болады, 4ші күндерінде максималды байқалады
- 10-14шы күндерінде жайлап азаю басталады
- Общий билирубин мөлшері доношенный балалар үшін - максималды 256 мкмоль/л, ал недоношенный балалар үшін 171 мкмоль/л (непрямой билирубин, прямой билирубинге қарағанда 70% көп)

2. Желтуха Грудного вскармливания

- Балаға омырау сүті жеткіліксіз болғандықтан, билирубин дәретпен бірге шығып кете алмайды да 3-4 аптаға дейін жоғары болып тұрады
- Шешімі- балаға омырау сүтін беруді дұрыс ұйымдастыру, дәрігер көмегін алу, қосымша сүт беру,

3. Желтуха грудного молока

- Кейбір аналардың сүтінің құрамы желтуханың уақытын ұзартады. Мұндайда билирубин мөлшері 171ден көп болмай жайлап азайып, 2айға дейін ұзақ созылады.
- Көрсетілген саннан көп болмаса балаға қауіпті емес.
- Шешімі- дәрігер кеңесін алу

4. Патологиялық желтуха

- Егер желтуха өмірінің алғашқы 24 сағатында басталса, дереу тексеріп, емдеу қажет
- Қан анализінде прямой билирубин көп болған жағдайда
- Егер қан құрамындағы общий билирубин мөлшері доношенный балалар үшін 256мкмоль/л , недоношенный балаларда 171мкмоль/л көп болған жағдайда дәрігер осмотр жасап, қосымша зерттеулер жасап, қажетті ем береді.

Қалай сарғыштық кетіреміз?

- 1. Өте жиі емізу (омырау сүті жақсы шықса су қажет емес) Нәжісімен бірге билирубин шығып кетеді де сарғыштық азаяды
- 2. Дәрігерге қаралып, анализдер тапсыру
- 3. Егер билирубин мөлшері жоғары болса дәрігер назначениесі бойынша фотолампа арқылы фототерапия ең эффективті және қауіпсіз ем түрі

Желтуха кезінде эффективті емес

- баланы терезе алдына жатқызу
- Глюкоза беру
- Өт айдағыш препараттар(хофитол, урсосан)
- Омырау сүтін отмена жасау
- Ыстық күн астына далаға жатқызу