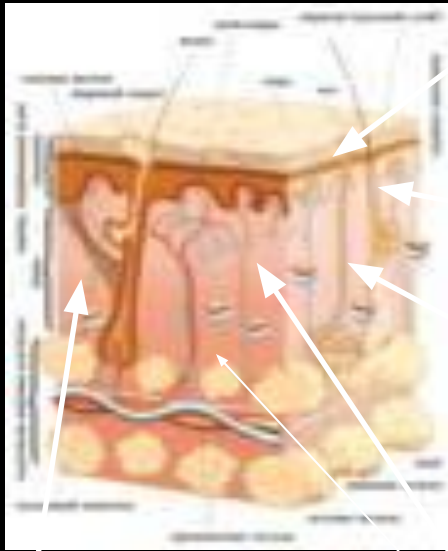




УХОД ЗА ДЕТЬМИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КОЖИ



Структурные элементы кожи



Эпидермис в 3-4 раза тоньше

Основная перепонка нежная, рыхлая, хорошо развита эластическая ткань

Дерма имеет преимущественно клеточную структуру

Потовые железы начинают функционировать с 3-4 мес

Сальные железы функц-ют уже внутриутробно, форм-ся к 4 мес

Кровоснабжение кожи н/р на 50% больше, чем у взрослого

Структурные элементы

КОЖИ

Кожа содержит большое количество воды.

Так, у взрослого в коже содержится 6% воды, у новорожденного - до 17%, в основном за счёт внеклеточной жидкости.

Имеется хороший тургор тканей.



Возрастная морфологическая эволюция кожи

- Прогрессирующее обезвоживание за счёт уменьшения внеклеточной жидкости.
- Окончательное развитие всех элементов кожи происходит приблизительно к **20-25 годам**.
Последними созревают эластические элементы кожи.
- С возрастом: увеличение складчатости кожи, появление морщин за счёт развития мышц и эластичной ткани; кожа теряет свою гладкость за счёт углубления мелкой исчерченности своей поверхности (вне капиллярных линий и борозд).
- **Изменение окраски кожи**: она становится менее яркой, происходит накопление пигмента, становится видным капиллярный рисунок кожи.



Функции кожи

- **Защитная функция**, которую можно представить в виде: механической защиты; бактериальной защиты; защиты от атмосферных влияний (влажности, сухости, T° , pH среды); противолучевой защиты.
- **Функции терморегуляции.**
- **Функция витаминобразования (вит Д)**
- **Кожа вытесняет функцию органа чувств** (тактильная или осязательная, T° , болевая чувствительность осуществляется через кожу).
- **Дыхательная ф-ция.**



Защитная функция (защита от атмосферных влияний)

- Плохо развита у ребёнка водно-липидная мантия, поэтому жирность кожи у ребёнка в 4-5 раз меньше, чем у взрослого.
- Кожа легко высыхает
- Высокая чувствительность к электротоку



Защитная функция

- Кожа детей очень чувствительна к щелочным средам, которые быстро нейтрализуют кислотную мантию.
- Даже минимальные щелочные свойства обычного мыла легко вызывают мацерацию кожи, а затем и воспаление - отсюда рекомендации об использовании нейтрального детского мыла.
- У ребёнка повышена резорбционная способность кожи (легко проникает вода, токсические вещества, лекарственные препараты, особенно это свойство выражено у лихорадящих детей).

Себорейная конституция (недостаток витамина Н-биотина)

- Сухость кожи, десквамация, склонность к шелушению, раздражению от действия воды и особенно щелочей (мыло).
- В качестве профилактических мероприятий можно рекомендовать использование жирных кремов, как заместителей слабо выраженной водно-липидной мантии.



Лимфофильная или экссудативная конституция

- бледность, повышенная влажность, склонность к мокнущей,
- легко возникают опрелости.
- тургор тканей , иногда отмечается пастозность,
- дети кажутся полными, но впечатление ложное из-за пастозности.
- раздражение кожи с мокнутием, экзема, опрелости, потница (в качестве профилактики можно рекомендовать методы подсушивания кожи)

Лимфофильная или экссудативная КОНСТИТУЦИЯ



Ангioneвротическая конституция

- высокая раздражимость рецепторов кожи
- дети отличаются высокой чувствительностью к внешним воздействиям: на незначительные температурные воздействия появляется “гусиная” кожа, на укус комара - сильный не только местный, но и общий зуд
- особого ухода такая кожа не требует, но ребёнку необходима правильная организация режима и воспитания



Волосяной покров

- В эмбриональной жизни все тело покрыто волосами, кроме ладоней, клитора и головки полового члена. Это **первичное эмбриональное оволосение** - атавистический признак.
- В норме рождающийся в срок ребенок должен от этих волос освободиться.
- Уже, во внутриутробном периоде **между 4 и 8 месяцами** появляются **зоны вторичного оволосения**, они появляются на голове, в меньшей степени бровях и ресницах.
- В течение первых 3 лет интенсивно растут брови и ресницы.

Потовые железы

- **Апокриновые железы** развиваются с 16-22 недели эмбриональной жизни.
- Развитие их следует за психическим развитием ребенка.
- Система потоотделения на ладонях и подошвах отвечает на психическое раздражение (у животных это сигнал опасности).
- **Апокриновые** железы обуславливают особенности запаха от любого животного или человека.



Потовые железы

- Начиная с 3-4 месячного возраста выражена функция экриновых желез.
- С 3-4 мес. до 8 лет система потоотделения возбуждена - это связано с преобладанием симпатического влияния ВНС.
- Вследствие этого система потоотделения у детей дает неадекватный ответ с избыточным выделением пота на тепловое раздражение.



Подкожно-жировая клетчатка

(количественная характеристика)

- Отложение жира интенсивно развивается с 34 недель внутриутробной жизни
- После рождения ребёнка до 1,5 лет происходит очень интенсивное увеличение массы подкожного жира.
- Затем интенсивность увеличения подкожно-жирового слоя уменьшается.
- В период первого вытягивания, т.е. в 5 - 7 лет наблюдается минимум развития подкожно-жирового слоя у ребёнка.
- С 8 лет отмечается вторая стадия накопления жира.



Подкожножировая клетчатка

отложение жира
во внутриутробном
периоде



ЛИЦО

КОНЕЧН
ОСТИ

ТУЛОВИ
ЩЕ

ЖИВОТ

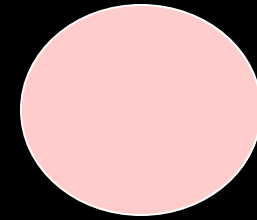
исчезновение жира
при расстройствах
питания



Семиотика поражений



Цвет



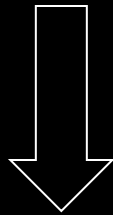
гиперемия

бледность

цианоз

желтушность

другие



Очаговая

Ложная

Ограниченный

Оттенок

Тотальная

Истинная

Тотальный

Землисто-серый
(интоксикация)

Пигментация
(фотодерматит,
ХПН)



Волосистой покров

- Гиперфункция надпочечников - синдром Кушинга - ведет к избыточному росту волос и часто на местах, где волосы у детей младшего возраста не растут - на спине, груди, рост усов и бороды, у девочек в области грудных желез, причем волосы у таких больных грубые и ломкие.



Волосистой покров

- Гнездовая плешивость (алопеция) очень часто сопровождается гипофункцией гипофиза и гипоталамуса



Чистота кожного покрова



- Детям необходимо ежедневно утром и вечером тщательно мыть с мылом руки, лицо, шею, уши, чистить зубы.
- Рекомендуется мыть руки с мылом после проезда в общественном транспорте, каждого посещения туалета, перед едой, при загрязнении
- «Грязное» не может быть красивым.
- Приучая ребёнка ухаживать за собой, родители постепенно воспитывают в детях любовь и стремление к красоте.

Уход за кожей после рождения



- Обработка пуповины (сухим способом)



- Утренний туалет н
- Купание
- Подмывание
- Уход за ногтями



Купание



Купание новорождённого



- Температура воздуха в помещении, где купают новорождённого, должна составлять около 25°C .
- Температура воды должна равняться примерно 37°C .
- Температуру измеряют с помощью водного термометра!



Виды ванн для детей



Купание детей

- Детей первого полугодия жизни купают ежедневно,
- второго полугодия – через день,
- дошкольного возраста – 2-3 раза в неделю, желательно – ежедневно и по мере загрязнения.
- Два раза в неделю проверяют состояние ногтей и при необходимости подрезают их, причём на руках дугообразно, а на ногах прямо, чтобы предупредить врастание ногтей в мякоть пальца.



Туалет глаз, ушей и носа



- Каждое утро ребёнок умывается, при необходимости **для каждого глаза используют отдельный тампон** (ватный диск) – движения тампона от наружного угла глаза к внутреннему
- Туалет носа и слухового прохода ушей у детей раннего возраста осуществляют ватными жгутиками. **Нос** очищают отдельными жгутиками, смоченными в подсолнечном масле, **уши** – отдельными сухими жгутиками поочерёдно вращательными движениями.

Уход за ушами

- Оснащение:



Рис. 9. Так готовят ватные жгутики для прочистки носа и ушей ребенка.

- !Категорически запрещается очищать слуховой проход ватными палочками!

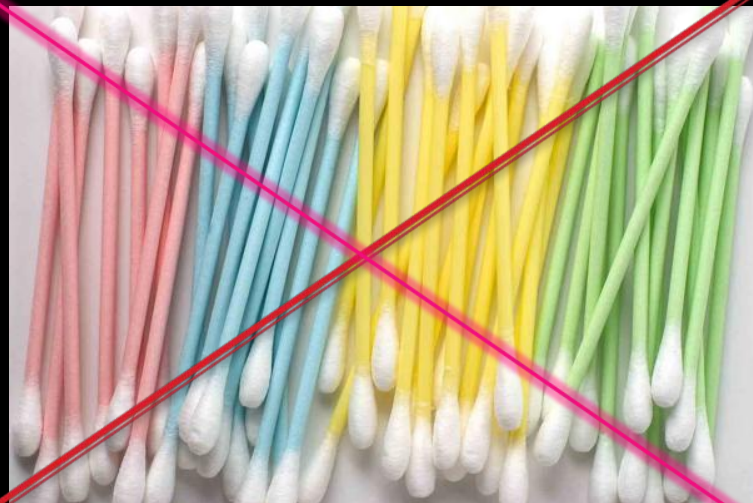


Рис. 11. Так нужно прочищать уши ребенку.

ть

Уход за носом

- Оснащение:



Вращательными движениями жгутик, смоченный вазелиновым маслом, продвигают в носовой ход на 1-1,5 см



Водолечение (гидротерапия)

- Применение воды в лечебных и проф-их целях.
- При водолечении наряду с температурным фактором важное значение имеет и механический фактор – давление воды, ее движение.

Ванны - водные процедуры, применяемые с гигиенической, лечебной и проф-кой целью.

Ванны бывают **общие**, когда в воду погружают все тело, и **местные** – при погружении части тела.

Различают также **полуванны** – вода покрывает нижнюю часть тела до пояса; **сидячие** ванны – вода покрывает область таза, нижнюю часть живота и верхнюю часть бедер.

По температуре воды ванны

- Холодные – 24-27° С
- Прохладные – 28-33° С
- Индифферентные (без ощущения тепла и холода) – 34-36° С
- Теплые – 37-39° С
- Горячие – 40° С и выше.



Лекарственные ванны

- **Хвойные ванны** (эфирные масла) при неврозах с повышенной раздражительностью, гипертонической болезни 1 стадии. При исп-нии хвойного экстракта в виде порошка кладут 2 ст. ложки на ванну, жидкого хвойного экстракта – 100 мг на ванну.
- **Крахмальные ванны** (крахмал из расчета 0,5-0,8 кг на ванну). Крахмал разводят в небольшом кол-ве холодной воды, тщательно размешивают и выливают в готовую ванну. При кожных заб-ниях, сопровождающихся зудом; ЭКД с целью пр/зудного и подсушивающего действия. Обволакивающее действие.

Лекарственные ванны



- Ванны с р-ром калия перманганата (в воду до 37-39° С, добавляют 5% р-р калия перманганата (до появления розовой окраски).
- Прод-сть процедуры 5-15 мин, после чего больного обливают теплой водой.
- Применяют при кожных заб-ниях, сопровождающихся гнойничковыми или мокнущими элементами, с целью дезинфицирующего действия и подсушивания.

Пеленание.



Использование подгузника

- Н/р успокаиваются, как только их заворачивают в пелёнки, чувствуя привычный ограниченный объём.
- К 2-3 нед. при проявлении интереса к окружающему миру ребёнок стремится освободить из пелёнок руки. Это сигнал, чтобы перестать пеленать или исп-вать ползунки.
- **Подгузник (памперс)** при всей своей однозначной полезности требует соблюдения некоторых несложных и вполне очевидных правил:

Одноразовый подгузник д.б. качественным, соответствующего размера, храниться в сухом помещении, с неистекшим сроком годности и неповреждённой упаковкой.

Обязателен контроль состояния кожи; менять его по мере надобности.



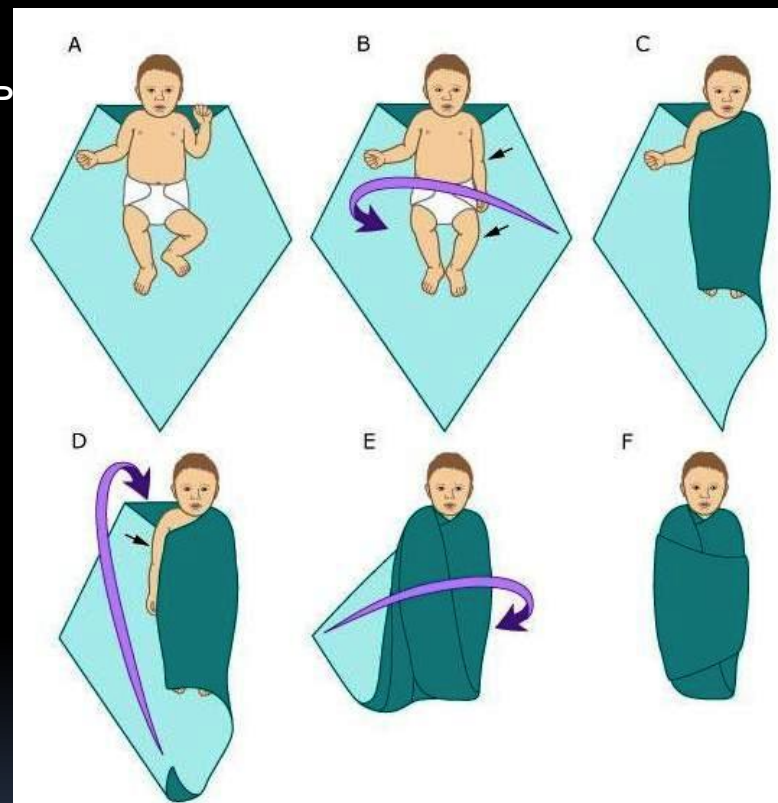
■ Широкое пеленание. Открытый способ.

- На голову одевают шапочку. Ручки оставляют свободными. В остальном технология пеленания как при закрытом способе. Примечание: студент должен соблюдать правила личной гигиены и требований санэпидрежима. После пеленания стол и матрац с двух сторон обрабатывают 1% раствором хлорамина после каждого ребенка.
Инфекционный контроль:
 1. Пеленальный стол – обработка 1% раствором хлорамина двукратное протирание с интервалом в 15 минут.
 2. Обработать руки на гигиеническом уровне.



Тугой метод пеленания

1. На любую твёрдую поверхность нужно положить тёплую пелёнку, поверх положить тонкую пелёнку из ситца; заранее подготовить памперс (подгузник);
2. Взять малыша и положить так, чтобы верхняя часть пелёнки была параллельно шее, и одеть на него памперс; при пеленании ребёнка с ручками нужно постараться сохранять их естественную позу, не следует их силой расправлять вдоль тела;
3. Между ножек ребёнка нужно провести 1 край ситцевой пелёнки. Это послужит защитой от потёртостей; край фланелевой пелёнки провести вдоль ручки малыша за спинку; взять тонкую и фланелевую пелёнки за край и провести их к спинке малыша;
4. Накрыть малыша нижней частью пелёнки до грудной клетки и зафиксировать свободный край.





Board.od.ua

© 2014-2015



Виды одежды для новорожденных



■ Распашонки



■ Ползунки



- Чепчики (шапочки)



- Пинетки



- Пеленки



- Одеяльце

ОПРЕЛОСТИ I СТЕПЕНИ

При опрелости I степени специального лечения чаще всего не требуется. Ежедневное частое промывание кожных складок тела теплой водой с мыльным средством и антисептическим раствором, например, слабым раствором марганцовки, затем пораженные места промокаются хорошо впитывающей влагу тканью или сушатся феном прохладным воздухом



ОПРЕЛОСТИ II СТЕПЕНИ

При опрелости II степени, помимо перечисленных выше мероприятий, используют «болтушки» (они изготавливаются в аптеке по рецепту), содержащие подсушивающие вещества (окись цинка, тальк). По назначению врача проводят ультрафиолетовое облучение пораженных участков кожи, смазывают их таниновой или метилурациловой мазями, полужирной мазью ВИТАМИН F.



ОПРЕЛОСТИ III СТЕПЕНИ

Опрелость III степени трудно поддается лечению, поэтому так важны профилактика и правильное лечение опрелостей более легких степеней. В течение нескольких дней на мокнущие поверхности накладывают примочки с 1-2-ным % раствором танина, 0,25%-ным раствором нитрата серебра, 0,1%-ным раствором риванола .

После исчезновения мокнутия применяют цинковую пасту, эмульсии с бактерицидными веществами.



Условия формирования гигиенических навыков у детей

- Системность воспитательного процесса
- Положительный эмоциональный фон во время обучения
- Высокая санитарная культура родителей!!! и персонала образовательных учреждений
- Пример взрослых в выполнении определённых правил, аккуратности, опрятности
- Воспитание характера, воли, дисциплинированности



Атопический дерматит

- Заболевание, которым страдают 5-15% всех детей
- Первые проявления чаще - в первые 6 мес



Облигатные пищевые аллергены

- Коровье молоко (АБКМ)
- Куриные яйца
- Рыба
- Шоколад
- Орехи
- Овощи и фрукты с оранжевой и красной окраской



Уход при атопическом дерматите

- Гипоаллергенный быт и диета
- Длительное пребывание на воздухе
- Достаточный и длительный сон
- Минимизировать контакт с водопроводной водой, исп-вать теплую воду, мягкие моющие средства (pH 5,5-6) для защиты кислого покрова кожи
- Наружная терапия



Наружная терапия АД

согласно КР

- Обострение АД - местные ГКС (напр: адвантан)
- ГКС – не более 10 дн
- Затем ТИКи (элидел, такропик)
- **Базисная терапия:** эмолиенты /увлажняющие и восстанавливающие липидный слой кожи (крем Атопик, Липобейз, Мюстелла, Сенсадерм и др).
- Кожа ни минуты не должна быть сухой

Гнойничковые поражения кожи (пиодермии)

- Преобладают стрептококковые пиодермии
- в периоде новорожденности – стафилококковые пиодермии



Воспалительные изменения кожи и слизистых



панариций



блефарит



стоматит

Тактика при гнойничковых поражениях кожи



- Изоляция
- Обработка гнойных элементов: возможно быстрое вскрытие абсцессов, флегмоны, гнойного мастита, парапроктита для удаления гноя
- После вскрытия обработка эрозир.поверх-ти р-рами антисептиков (фурациллин, хлорофиллипт, 1% р-р брил.зеленого, 2% калия перманганата, 2-5% левомицитин. спирт, фукорцид) и антибактериальных мазей
- Исп-ние повязок с мазью Вишневского, с гипертонич.р-ром

Экзантемные инфекции / сыпи

- **Экзантема** – высыпания на коже.
Энантема – высыпания на СО,
встречается не только при вирусных и
бактериальных инфекциях, но и при
неинфекционных заболеваниях.

Заболевания с синдромом экзантемы

Характер сыпи	Инфекционные болезни	Неинфекционные болезни
Мелкоточечная	<ul style="list-style-type: none">- скарлатина;- псевдотуберкулез;- стафилококковая инфекция со скарлатиноподобным синдромом	<ul style="list-style-type: none">- медикаментозная сыпь;- токсикодермия.
Пятнистая мелкая	<ul style="list-style-type: none">- краснуха;- инфекционный мононуклеоз;- энтеровирусная инфекция	<ul style="list-style-type: none">- медикаментозный дерматит;- вторичный сифилис;- чесотка.
Пятнисто-папулезная	<ul style="list-style-type: none">- корь;- многоморфная инфекционная эритема;- вирусный гепатит В;- боррелиоз.	<ul style="list-style-type: none">- аскаридоз;- сывороточная болезнь;- пищевая аллергия

Заболевания с синдромом экзантемы

Характер сыпи	Инфекционные болезни	Неинфекционные болезни
Везикулезная, буллезная	<ul style="list-style-type: none">- ветряная оспа;- простой герпес;- опоясывающий герпес;- натуральная оспа.	<ul style="list-style-type: none">- лекарственные сыпи;- реакция на укус насекомых;- буллезный эпидермолиз
Петехиальная, геморрагическая	<ul style="list-style-type: none">- менингококковая инфекция;- сыпной тиф;- корь (геморрагическая форма).	<ul style="list-style-type: none">- укусы насекомых;- геморрагический васкулит;- гемофилия;- лейкоз

Морфология элементов

■ **Первичные:**

- розеола;
- пятно;
- папула;
- геморрагии;
- везикула.

Вторичные (образуются в результате эволюции первичных):

- чешуйка;
- корка;
- пигментация;
- язва;
- рубец;

Розеола, или пятнышко

– элемент бледно-розового или красного цвета, размером от 1 до 5 мм, не выступающий над уровнем кожи.

Возникают вследствие расширения сосудов сосочкового слоя кожи.

Розеола размером около 1 мм обычно обозначают как мелкоточечную сыпь.

Розеолезная сыпь – при сыпном тифе, мелкоточечная – при скарлатине.

Папула

– элемент, возвышающийся над уровнем кожи, размером от 1 до 20 мм, образуется в результате расширения сосудов и клеточной инфильтрации в верхних слоях дермы или при разрастании эпидермиса.

Могут оставлять после себя пигментацию и шелушение кожи.

Папулезные элементы обычно сочетаются с розеолами и пятнами.

- розеолезно-папулезная (при размерах элементов до 5 мм);
- пятнисто-папулезная (от 5 до 20 мм).

Пятно

- элемент размером от 5 до 20 мм, не выступает над уровнем кожи, чаще неправильной формы, образуется в результате расширения сосудов сосочкового слоя кожи. Исчезает при надавливании или растягивании кожи и вновь появляется после прекращения этих действий.
- мелкопятнистая – от 5 до 10 мм (при краснухе);
- крупнопятнистая – от 10 до 20 мм (при кори);
- эритема – пятна размером более 20 мм, имеющие тенденцию к слиянию.



Пузырек (везикула)

– элемент, заполненный серозным или кровянистым экссудатом, размером до 5 мм.

Содержимое пузырька обычно сохнет в прозрачную или бурого цвета корочку. В случае вскрытия его оболочки возникает мокнущая поверхность – эрозия. Пузырек является типичным элементом сыпи при ветряной оспе.

Пузырь (булла)

– образование, аналогичное пузырьку, имеющее размеры до 10-15 мм и более.

Ветряная оспа





Геморрагии

– элементы различной величины и формы, не исчезающие при растягивании кожи. Возникают при повреждении сосудистой стенки или повышении ее проницаемости.

Цвет вначале красный, пурпурный, затем становится желтым, что связано с превращением образовавшегося при распаде эритроцитов гемосидерина.

- петехии (от 2 до 5 мм),
- пурпура (до 1-2 см в диаметре);
- экхимозы (более 2 см в диаметре).

**Геморрагическая
петехиальная сыпь**



Экхимозы на нижних конечностях у ребенка



Инфекционный характер экзантем подтверждается рядом признаков, характеризующих инфекционный процесс:

- 1. Общеинтоксикационный синдром** (повышение t° , слабость, недомогание, головная боль, иногда рвота).
- 2. Симптомы, характерные для данного заболевания** (увеличение затылочных л/узлов для краснухи, симптом Филатова-Коплика при кори, ограниченная гиперемия зева при скарлатине, полиморфизм клинических проявлений при иерсиниозе).
- 3. Цикличность течения заболевания.**
- 4. Наличие случаев заболевания в семье**

Скарлатина

- Инкубационный период – 2-12 дней
- Клинические синдромы: общеинтоксикационный, синдром тонзиллита, синдром регионарного лимфаденита;
- Время появления сыпи – 1-2 сутки
- Морфология сыпи – мелкопятнистая
- Размер сыпи – до 2 мм
- Порядок высыпания – одновременное по всему телу
- Локализация сыпи – сгибательная поверхность конечностей, бледный носогубной треугольник, боковая поверхность туловища, места естественных складок
- Яркость сыпи – яркая
- Фон кожи – гиперемирован
- Обратное развитие сыпи – мелкоотрубьевидное шелушение на туловище и крупнопластинчатое на ладонях и стопах
- Катаральные явления – отсутствуют
- Изменения слизистой полости рта – яркая ограниченная гиперемия слизистой полости рта; язык в первый день обложен, в последующие дни – очищается, малиновый с выраженными сосочками
- Заразительность больного – 22 дня от начала заболевания





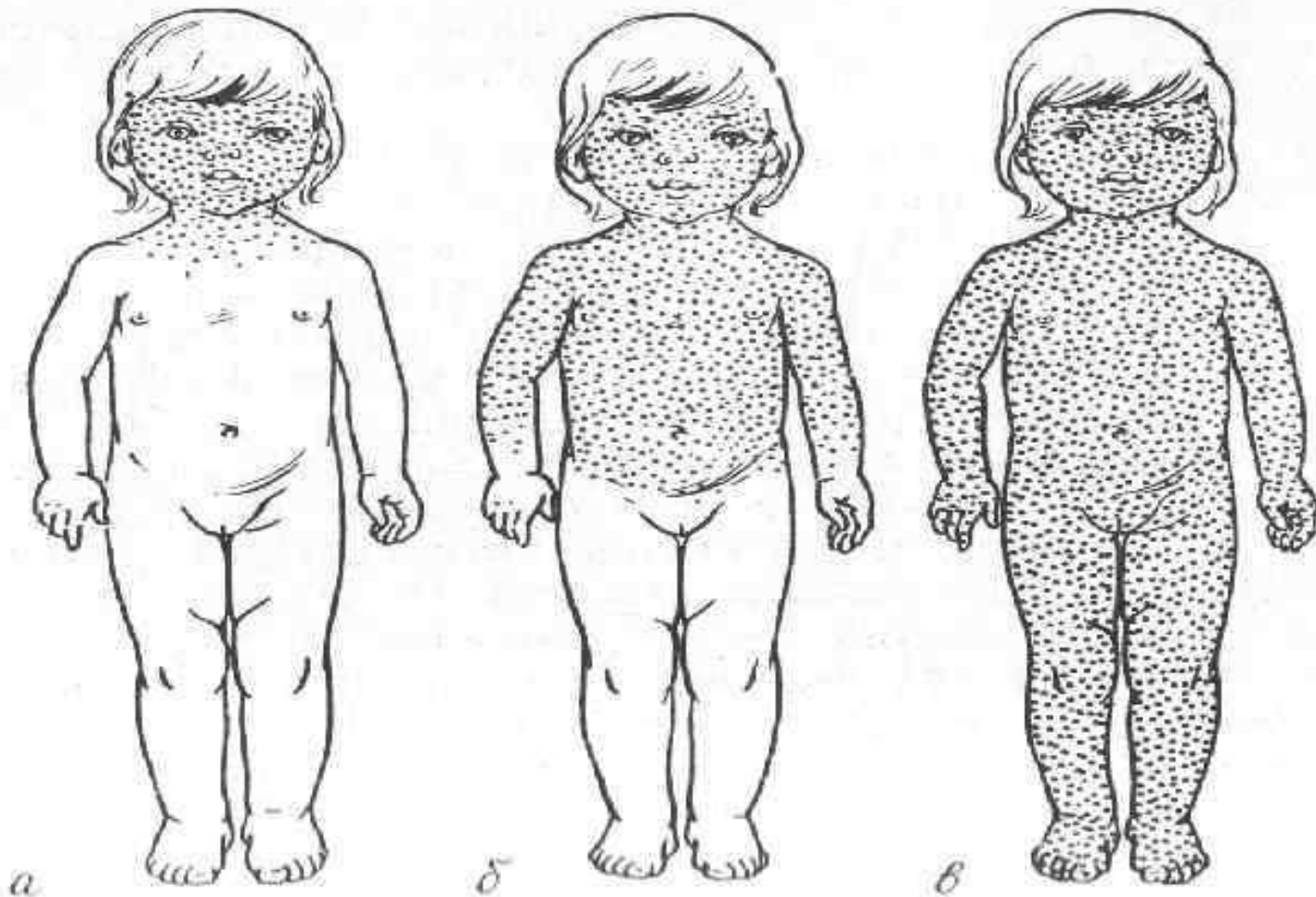
Крупнопластинчатое шелушение при скарлатине на ладонях и стопах



Корь

- Инкубационный период – 7-17 (21) дней
- Клинические синдромы: общеинтоксикационный, катаральный синдром;
- Время появления сыпи – 4-5 сутки (период высыпания)
- Морфология сыпи – крупнопятнистая, пятнисто-папулезная
- Размер сыпи – до 10-20 мм, склонная к слиянию
- Порядок высыпания – этапно: первый день – лицо и туловище; 2-ой день – туловище и проксимальные части рук; 3-ий день – дистальные части рук и ноги
- Локализация сыпи – в зависимости от дня высыпаний
- Яркость сыпи – яркая или очень яркая
- Фон кожи – не изменен
- Обратное развитие сыпи – переходит в пигментацию, начиная с 4 дня высыпания (период пигментации)
- Катаральные явления – максимально выраженные
- Изменения слизистой полости рта – гиперемирована, пятнистая энантема на твердом небе, пятна Бельского-Филатова-Коплика
- Заразительность больного – катаральный период – до 5-го дня с момента появления сыпи

Этапность высыпаний при



Корь. Динамика высыпания.

а—1-й день высыпания; б—2-й день высыпания; в—3-й день высыпания.



Краснуха

- Инкубационный период – 11-23 дней
- Клинические синдромы: умеренно выраженные общеинтоксикационный и катаральный синдромы;
- Время появления сыпи – 1-2 день болезни
- Морфология сыпи – мелкопятнистая
- Размер сыпи – мелкая, до 5-10 мм
- Порядок высыпания – одновременно
- Локализация сыпи – по всему телу, преимущественно на разгибательных поверхностях конечностей, спине, лице
- Яркость сыпи – бледно-розовая
- Фон кожи – не изменен
- Обратное развитие сыпи –исчезает бесследно через 3-4 дня
- Катаральные явления – слабые, кратковременные
- Изменения слизистой полости рта – пятнистая энантема на твердом небе
- Заразительность больного – не менее 7 дней с момента появления сыпи

Краснуха у детей



Энтеровирусная экзантема

- Инкубационный период – 2-35 дней (в среднем – 7 дней)
- Клинические синдромы: общеинтоксикационный синдром (остро в первые часы болезни)
- Время появления сыпи – 3-5 день на фоне снижения температуры и улучшения самочувствия; реже – на 1-2 день
- Морфология сыпи – пятнистая, пятнисто-папулезная
- Размер сыпи – средней величины и мелкая
- Порядок высыпания – одновременно, возможна «этапность»
- Локализация сыпи – преимущественно на лице и туловище
- Яркость сыпи – розовая, иногда яркая
- Фон кожи – не изменен
- Обратное развитие сыпи –исчезает бесследно через 1-2 дня
- Катаральные явления – слабые или отсутствуют
- Изменения слизистой полости рта – возможно герпангина
- Заразительность больного – 10 дней

Сыпь при энтеровирусной инфекции



Менингококковая инфекция

- Инкубационный период – 1-10 дней
- Клинические синдромы: общеинтоксикационный синдром (острейше в первые часы болезни; родители помнят час)
- Время появления сыпи – «классический» вариант – первые 24 часа от начала заболевания
- Морфология сыпи – пятнистая, папулезная, геморрагическая
- Размер сыпи – от петехий до экхимозов
- Порядок высыпания – постепенное, с быстрой (в течение минут) динамикой элементов
- Локализация сыпи – ягодицы, нижние конечности, прогностически неблагоприятно – на лице
- Яркость сыпи – яркая, с синюшным оттенком
- Фон кожи – серый колорит
- Обратное развитие сыпи – некрозы
- Катаральные явления – слабые или отсутствуют
- Изменения слизистой полости рта – может быть гиперемия
- Заразительность больного – до лабораторной санации







Лекарственная сыпь

- Аллергия на ЛС:
 - Сульфаниламиды,
 - Антибиотики (пенициллины),
 - Витамины
 - и др. ЛС
-
- Сыпь пятнисто-папулезная, в виде крапивницы, **зудящая**
 - Нет четкой локализации- чаще на туловище и конечностях

Лекарственная аллергия (сыпь на ЛС)



Мытье /обработка рук



1. Тереть ладонью о ладонь.



2.левой ладонью по тыльной стороне правой кисти и наоборот.



3. Тереть ладони со скрещенными растопыренными пальцами



4. Тыльной стороной согнутых пальцев по ладони другой



5. Поочередно круговыми движениями тереть большие пальцы рук.



6. Поочередно разнонаправленными круговыми движениями тереть ладони кончиками пальцев противоположной руки.

Вопросы к лекции

- 1. Перечислите функции кожи
- 2. Особенности потовых желез у детей
- 3. Особенности подкожно-жировой клетчатки у детей
- 4. Цвет кожи ребенка в норме и его изменения при заболеваниях
- 5. Как осуществлять уход за кожей, носом, ушами, глазами у новорожденного
- 6. Аллергические заболевания кожи (атопический дерматит)
- 7. Воспалительные заболевания кожи
- 8. заболевания кожи с симптомом экзантемы (сыпи)

Спасибо за внимание!

