

A close-up photograph of a woman with dark hair, wearing a white top, looking down at a baby. She is gently holding the baby's hands. The baby is lying down, looking up at the woman. The background is bright and slightly blurred.

**Нәресте. Анасының
СОЗЫЛМАЛЫ ИНФЕКЦИЯЛЫҚ
аурумен ауруы**

- Аналық мен балалықты қорғау бұл - ана мен бала денсаулығын қамтамасыз етуге, отбасыны берік етуге, аналықты қолдауға, балаларды тәрбиелеуге анағұрлым қолайлы жағдайлар жасауға, оларды физикалық, интеллектуалдық және мінез-құлықты тұрғыдан дамытуға бағытталған мемлекеттік және қоғамдық іс-шаралар жүйесі. Әйел-ана және өсіп келе жатқан ұрпақ денсаулығын қорғауды қамтамасыз ететін құқықтық нормалар Қазақстан Республикасы Конституциясында және басқа да заңнамалық актілерді бекітілген.

- Баланың денсаулығын қорғауға бағытталған алдын алу іс-шараларын жүргізу ол дүниеге келмес бұрын -ақ қолға алынады. Оның денсаулығына ата-анасы денсаулығының жағдайлары зор әсер етеді (әсіресе репродуктивті жүйелерінің). Жіті және созылмалы аурулардың ошақтарын жою, олардың асқынуларын болдырмау үшін барлық жүкті аналар міндетті түрде диспансеризациядан өтуі, экстрагенитальды ауытқушылықтары бар әйелдер ауруханаға жатқызылуы тиіс.

Алайда, іріңді-қабыну аурушандықтары қазіргі замандағы акушерлік және педиатрия саласындағы өзекті мәселелердің бірі болып қалуда.

Босанғаннан кейінгі іріңді - қабыну аурушандықтары - әйелдерде босанғаннан кейін болатын аурулар, тікелей жүктілікке, босануға байланысты, яғни, жұқпа, көбінесе бактериалды жұқпадан пайда болады.

- Жаңа туған нәрестелердегі іріңді - септикалық жұқпалар - сәби туғаннан кейінгі алғашқы 28 күнде пайда болатын жұқпалы - қабыну аурушаңдықтар, өзіндік клиникалық белгілермен сипатталады.

Босанған әйелдер мен нәрестелер арасындағы Іріңді - септикалық жұқпалы (ІСЖ) аурушаңдықтар бойынша облыстағы эпидемиологиялық жағдай қанағаттанарлықтай деп бағалануда.

Нәрестелер арасында іріңді - септикалық аурушаңдықтың 50 жағдайы тіркелді (2009 ж. 7 айында - 66 жағдай), яғни, аурушаңдық көрсеткіші 24 пайызға төмендеді.

- Нәрестелер арасындағы жұқпалы аурулар ішінде жатыр ішкі жұқпасы - 66 пайызды, учаскелердегі ІСЖ - 34 пайызды құрады, ауруханаішілік жұқпалар жағдайы тіркелген жоқ (2009ж. 7 айда - 4 жағдай).
2010 жылғы 7 айдың қорытындысы босанғандар арасындағы іріңді-септикалық жұқпалардың асқынуы 1 жағдайға артқандығын көрсетеді. Аурушаңдық құрылымы бойынша маститтер - 50 пайызды, эндометриттер - 50 пайызды құрады. ІСЖ пайда болуының басты себебі - жүкті әйелдерде созылмалы жұқпалар ошағының болуы, есепке кеш тіркелуі, босанғаннан кейінгі кезең ережелерін сақтамау болып табылады.



Нәрестелер мен босанған әйелдер арасындағы ІСЖ алдын алудың негізгі шаралары.

- «Ана мен бала» қағидатымен жұмыс істейтін перзентхана, бөлімшелерде бала мен ананың болуы.
- Баланы емшек сүтімен ерте емізу.
- Омырау ұштарының жарылуын және сүттің қатуын болдырмау үшін дұрыс емізудің ережелерін сақтау.
- Босанғаннан кейінгі жұғу қаупін төмендету мақсатында жүктілік кезінде қабыну аурушаңдықтарын ерте анықтау және тиімді емдеу.
- Стационардан ерте шығаруда клиникалық негіздеме жасау және ана мен баланы үйіне барып тексеру.
- Медициналық персоналдың асептика мен антисептиканы сақтауы.

Бала емізіп жүрген анаға ауырып қалған жағдайда не істеу керек? Барлығы оның қандай аурумен ауырғанына және қандай ем қажеттілігіне байланысты.

- 1. Егер бала емізетін анада қарапайым вирусты инфекция («тұмау тиді» деген сияқты) болса, ол баланы емізуді жалғастыра алады. Оған және балаға бала емізуді жалғастыру аса қажет, ана сүтімен бірге оның ауруының клиникалық көрінісіне дейін бөліне бастаған қорғаныш антитела беріледі.
- 2. Баланы емшектен алғаннан кейін анасы аз дегенде күніне емшекті 6-7 рет сүзуі қажет. Егер толыққанды сүзу болмаса, сүт тоқтап қалады да соның салдарынан мастит дамуы мүмкін. Емшектегі сүтті баладан артық ешкім босата алмайды.
- 3. Ана сүтін қайнатқан кезде қорғаныш факторлары жойылып кетеді.

- 4. Бала емізіп жүрген ана парацетамоломмен температурасын түсіре алады, аспиринді пайдалануға болмайды. Температураны тек қана егер анасы қиналған жағдайда ғана түсірген жөн, себебі қандай жағдай болғанда да ол қорғаныш реакциясы ғой (температура жоғарылағанда вирустар таралуына кедергі болады).
- 5. Вирустық инфекциялар антибиотик немесе сульфаниламидты дәрі-дәрмектерді тағайындауды қажет етпейді, олар тек қана симптомады емделеді. Яғни бала емізумен қатар (тамақты, мұрынды шаю, ингаляция және т.б.).
- 6. Егер анасы микроағзалар патогендерінен келетін аурулармен ауырса (мысалға, мастит, отит, ангина, пневмония) оған антибактериалды дәрілер тағайындалады, бұл ретте бала емізумен бірге жүретін антибиотиктер сұрыпталады.
- 7. Антибактериалды терапия курсынан кейін және курс барысында дисбактериоз проблемасымен түйісуіңіз мүмкін. Бұл проблема арнайы емделуді қажет етеді.
- 8. Инфекциялық емес ауруларда бала емізумен қатар қолданылатын дәрілерді іздеу керек. Гомеопатия, шөптермен емдеу мүмкіндіктерін жіберіп алмау керек.



Бала емізіп жүрген ана ауырып қалатын қарапайым жағдайларды қарастырайық. Бұл созылмалы аурулардың асқынуы, вирусты немесе бактериалды инфекция, жарақаттану болуы мүмкін.

- 1. Егер бала емізу барсында сізге қандайда бір инфекциялық аурумен ауыру «сәті» түссе, жасымаңыз. Ана сүті балаға ауруды болдырмау мен тиімді иммунизиялану мүмкіндігін береді.
- 2. Созылмалы аурулар жағдайында, анасы жүкті болып жүргенде асқыну барысында өзін қалай ұстауды, не пайдалануды татып көрді. Созылмалы аурулар лактацияға кедергі болмайды. Көптеген белгілі аурулар бала емізумен қатар жүре алады. Бала емізуді тек қана анасы қауіпті аурумен ауырғанда ғана, мысалға жүрек жеткіліксіздігінде немесе бауыр, бүйрек немесе өкпенің қатерлі ауруларында тоқтатуға болады.

3. Жарақаттану сияқты аурулардан ешқайсымыз сақтанбағанбыз «Келе жатып, құлады, есін жиды – гипс...».

- Кейбір жағдайларда тіпті хирургиялық араласу да қажет. Ешқашан қолды түсірудің қажеті жоқ. Дәрігерге сіз бала емізіп жүргеніңіз туралы айту қажет, ал олар өз ретінде сізге тағайындалған дәрілер мен бала емізудің сәйкестігін анықтап береді. Анасы наркозда болғанда баланы сүзілген сүтпен немесе қоспамен тамақтандыруға болады. Кіші операциялардан кейін, тісті жұлғанда, абсцессті ашқанда баланы 6 сағаттан кейін емізуге болады.
- Көп проблемаларды болдырмас үшін, ауырмаған дұрыс. Ал оған тек қана салауатты өмір салтын ұстанған жағдайда ғана жетуге болады.

Туа біткен мерез

Клиникалық симптомдары

- Көбінесе туылған кезіндегі төмен салмақтылық
- Алақаны мен табанында: қызыл бөртпелер, біркелкі емес сұр түсті таңбалар, эпидермистің сулы ісінуі және оның ыдырауы
- “пысылдау”: мұрын тынысын бұзатын ринит
- Гепато- және спленомегалия себебінен іштің ұлғаюы
- Сарғаю
- Анемия
- Кейбір мерезі бартөмен салмақты балаларда есеңгіреу, ауыр тыныс жетіспеушілігі, петехиялық бөртпелер немесе басқада геморрагиялық белгілері бар ауыр сепсис симптомдары туындайды
- Мерезге күдікті жағдайда мүмкіншілігінше VDRL тест жүргізу қажет

Емдеу

- РВ және РИБТ-оң нәтижелі анадан туған нәрестелерге, клиникалық белгілері болмаса да бензилпенициллин 50 000Б/кг дозасында бұлшық етке 1 рет салынады.
- Клиникалық симптоматикасы болғанда мынандай ем жүргізіледі:
 - Бұлшық етке прокаин бензилпенициллин 50 000Б/кг бір инъекцияда күнделікті 10 күн бойы
Немесе
 - бензилпенициллин 50 000Б/кг әр 12 сағат сайын бұлшық етке немесе көк тамырға алғашқы 7 күнде, кейіннен әр 8 сағатта келесі 3 күнде.
- Анасы мен серіктесін де мерез бойынша емдеңіз және басқа да ЖЖБИ-на тексеріңіз.

Анасы туберкулезбен ауыратын нәресте

Егер анасында туберкулездің белсенді түрі болса, және оның босанар алдында ем алғанына 2 айдан аз уақыт өтсе, немесе туберкулез диагнозы босанғаннан кейін қойылған болса:

- Анасының баласын қауіпсіз емізе беруіне болатынына сендіріңіз;
- Туберкулезге қарсы (БЦЖ) егуді туа салысымен жасамаңыз, алдын алу үшін изониазид 5мг/кг ауыз арқылы күніне 1 рет тағайындаңыз.
- 6 апталық жасында нәрестені таңы да тексеріңіз, салмақ қосуын бақылаңыз, мүмкіндігінше кеуде қуысының рентгенографиясын жасаңыз.

- Егер аурудың белсенді жағдайын көрсететін кез-келген белгілер болса, ұлттық ұсыныстар бойынша туберкулезге қарсы емнің толық курсына бастаңыз.
- Егер баланың жағдайы жақсы және тестілері теріс болса, алдын алу үшін 6 айлық курсты бітіргенге дейін изониозид беруді жалғастырыңыз.
- БЦЖ егуін емді аяқтағаннан кейін 2 аптаға дейін қоя тұрыңыз. Егер БЦЖ егуі жүргізіп қойған болса, оны изониозидпен ем біткен соң 2 аптадан кейін қайталаңыз.

