

**С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ**



**КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.
АСФЕНДИЯРОВА**

БАБЖ – ДИАРЕЯ

ЖТД-622 топ

Паспорттық бөлім

- Аты – жөні: Асанова Жансая Қасымқызы
- Туған жылы: 30.09.2015 жыл
- Түскен күні: 24.05.2017 жыл, 18:00
- Бөлімше: 11
- Палата: 5
- Мекен-жайы: Әуезов ауданы, Ақсай 1 а, 11/38 үй
- Жолданған ұйымның диагнозы: ЖІИ.
- Түскен кездегі диагнозы: ЖІИ. СЕКРЕТОРЛЫ ДИАРЕЯ. ГАСТРИТТІК ФОРМАСЫ. ОРТАША АУЫРЛЫҚТЫҚТАҒЫ САТЫСЫ. ОРТАША СУСЫЗДАНУ

- Шағымы: анасының айтуы бойынша баласының температурасы көтерілген $T - 37,8$, Іш өту бірінші күні 2-3 рет екінші күні 5-6 ретке дейін, құсу 3 рет, әлсіздік пен мазасыздық байқалған.
- Ауру тарихы: 22.05 күні күндіз қызанақ жегеннен кейін іш өтумен басталған. Екінші күні күндіз қызуы көтерілген $T - 37,7$ ибуфен берген, температурасы түсіп, түнде қайта көтерілген жедел жәрдем шақыртылып, ҚКБИА жеткізіліп, №11 бөлімшеге жатқызылды.
- Өмір тарихы: 2 жүктілік 2 босану, жүктілігі ерекшеліксіз өткен, салмағы-3576г, бойы-52см. Бастан өткерген аурулары: ЖРВИ 2 рет. Аллергоанамнез: Дәрі дәрмекке және басқа тағамдарға аллергиясы жоқ. Туберкулез, гепатитпен ауруларымен ауырмаған. “Д” есепте тұрмайды. Гемотрансфузия жасалмаған.
- Эпиданамнез: Инфекциялық аурулармен қарым-қатынаста болмаған.

- Объективті: Жалпы жағдайы орташа ауырлықта интоксикациялық симптомдарына байланысты. Есі анық. Мазасыз. Тері жабындылары бозарған. Бөртпелер жоқ. Тері қатпары баяу қалпына келеді. Көзі кіртіген. Суды жақсы ішеді. Ауыз қуысының шырышты қабаты әлсіз қызарған. Бадамша бездері ұлғаймаған. Лимфа бездері үлкеймеген.
- Өкпесінде: везикулярлы тыныс, сырылдар жоқ. ТЖ-28
- Жүрек тондары: анық, ритмді. ЖСЖ-120
- Іші жұмсақ, ауру сезімсіз.
- Бауыр және көкбауыр ұлғаймаған.
- Менингеальды симптомдары теріс.
- Кіші дәреті: ерікті, ауру сезімінсіз, үлкен дәреті: сұйық сарғыш түсті.

Болжамалы диагнозды негіздеу

- **Шағымы:** анасының айтуы бойынша баласының температурасы көтерілген $T = 37,8$, Іш өту бірінші күні 2-3 рет екінші күні 5-6 ретке дейін, құсу 3 рет, әлсіздік пен мазасыздық байқалған.
- **Ауру тарихы:** Күндіз қызанақ жегеннен кейін іш өтумен басталған.
Объективті: Жалпы жағдайы орташа ауырлықта интоксикациялық симптомдарына байланысты. Есі анық. Мазасыз. Тері жабындылары бозарған.
- Тері қатпары баяу қалпына келеді. Көзі кіртіген. Суды жақсы ішеді. Ауыз қуысының шырышты қабаты әлсіз қызарған.
- Кіші дәреті: ерікті, ауру сезімінсіз, үлкен дәреті: сұйық сарғыш түсті.

Зерттеу жоспары

- Жалпы қан анализі
- Жалпы зәр анализі
- Копрологиялық зерттеу
- Бактериологиялық зерттеу
- Паразитологиялық зерттеу
- Нәжісті құртқа тексеру

Диареяның дифференциальді диагностикасы

Диагноз	Белгілері
Жедел(сулы) диарея	-Сұйық дәреттің саны тәулігіне 3 және одан да көп -Қан жоқ
Холера	-Холераның таралуы болған кездегі ауыр сусызданумен жүретін диарея -V.cholerae O1 немесе O139 ға дәреттің жағындысы оң болуы
Дизентерия	-Дәретте қанның болуы(бақылау барысында немесе анасының сөзі бойынша)
Созылыңқы диарея	-Диареяның 14 және одан да көп күн бойы болуы
Қоректенудің ауыр бұзылысымен жүретін диарея	-Қоректенудің ауыр бұзылысының белгілерімен жүретін кез келген диарея
Жақында қабылдаған антибиотиктермен байланысты диарея	-кең спектірлі антибиотикпен пероральді түрде ем курсы
Ішектің инвагинациясы	-дәретте қанның болуы -күрсак кұысында тығыздалу болса(ректальді

Емдеу жоспары

- Тамақтануын дұрыстау
- Этиотропты ем
- Су-электролитті алмасуды коррекциялау
- Қорыту және сіңіруді коррекциялау
- Қалыпты микрофлораны қалпына келтіру
- Энтеросорбция
- Витаминотерапия
- Иммунотерапия

Емдеу максаты

- Су-электролитті алмасуды қалыпқа келтіру
- Дене температурасын қалыпқа келтіру
- Интоксикациялық симптомдарды жою
- Нәжісті қалыпқа келтіру
- Қоздырғыштың эрадикациясын жою

БЕЛГІЛЕРІ	ЖІКТЕҢІЗ	ЕМІ
КЕЛЕСІ БЕЛГІЛЕРДІҢ ЕКЕУІ: □ ЕСЕҢГІРЕГЕН НЕМЕСЕ ЕСІ ЖОҚ □ ШҮҢІРЕЙГЕН КӨЗДЕР □ СҰЙЫҚТЫҚ ІШЕ АЛМАЙДЫ НЕМЕСЕ НАШАР ІШЕДІ □ ТЕРІ ҚАТПАРЫ ҚАЛПЫНА ҰЗАҚ УАҚЫТ КЕЛЕДІ	АУЫР СУСЫЗДАНУ	□ ЕГЕР БАЛАДА БАСҚА АУЫР АУРУ БОЛМАСА: -схема бойынша сусызданудың ауыр дәрежесіне арналған сұйықтық беріңіз(план В) немесе □ ЕГЕР БАЛАДА БАСҚА АУЫР АУРУ БОЛСА: -ТЕЗ стационарға жіберіңіз, жолда анасы ПРС жиі жұтымдармен беріп отыру керек. Анасы омырауын беруін сұраңыз. □ ЕГЕР БАЛА 2 ЖАСТА ЖӘНЕ ЖЕРГІЛІКТІ АУДАНЫНДА ХОЛЕРА БОЛСА, холераға қарсы антибактериалды емді тағайындаңыз.
КЕЛЕСІ БЕЛГІЛЕРДІҢ ЕКЕУІ: □ МАЗАСЫЗ НЕМЕСЕ АУЫР ТІТІРКЕНГЕН □ ШҮҢІРЕЙГЕН КӨЗДЕР □ АШКӨЗДІКПЕН ІШЕДІ, ШӨЛДЕГЕН □ ТЕРІ ҚАТПАРЫ ҚАЛПЫНА ҰЗАҚ УАҚЫТ КЕЛЕДІ	ОРТАША СУСЫЗДАНУ	□ Орташа сусыздануға арналған схема бойынша ПРС, цинктің оральді препаратын және тағам беріңіз(план Б) □ Егер балада басқа ауыр ауру болса: -ТЕЗ стационарға жіберіңіз, , жолда анасы ПРС жиі жұтымдармен беріп отыру керек. Анасы омырауын беруін сұраңыз. □ Анасына қандай жағдайда тез арада келуін түсіндіріңіз □ Егер жақсару болмаса, 5 күннен кейін келту

Ауыр сусыздану немесе орташа сусыздану деп жіктеуге белгілердің жеткіліксіздігі	СУСЫЗДАНУ ЖОҚ	□ Диареяны үйде емдеуге арналған схема бойынша сұйықтық, оральді цинк препаратын және тағам беріңіз(план А) □ Анасына қандай жағдайда тез арада келуін түсіндіріңіз. □ Егер жақсару болмаса, 5 күннен кейін келу керек.
Сусыздану бар	АУЫР СОЗЫЛЫҢҚЫ ДИАРЕЯ	□ Егер басқа ауыр ауру болмаса, сусыздануды стационарға жіберместен бұрын емдеңіз □ Стационарға жибіріңіз
Сусыздану жоқ	СОЗЫЛЫҢҚЫ ДИАРЕЯ	□ Анасына созылыңқы диареясы бар баланы қалай коректендіру керектігін түсіндіріңіз □ Поливитаминдер мен минералдарды (цинкті қоса) 14 күнге тағайындаңыз □ Келесі келу 5 күннен кейін
Дәретінде қан болу	ДИЗЕНТЕРИЯ	□ 3 күн бойы ципрофлоксацин беріңіз. Сусыздануды емдеңіз, цинк беріңіз. □ Келесі келу 2 күннен кейін

"Затонувшее"
темечко

Нарушение
сознания

Сухость слизистых
оболочек

Снижение упругости и
эластичности кожи

Учащенное
дыхание

Мало
мочи

Впалые и сухие
глаза

Тахикардия

Пониженное арт. давление

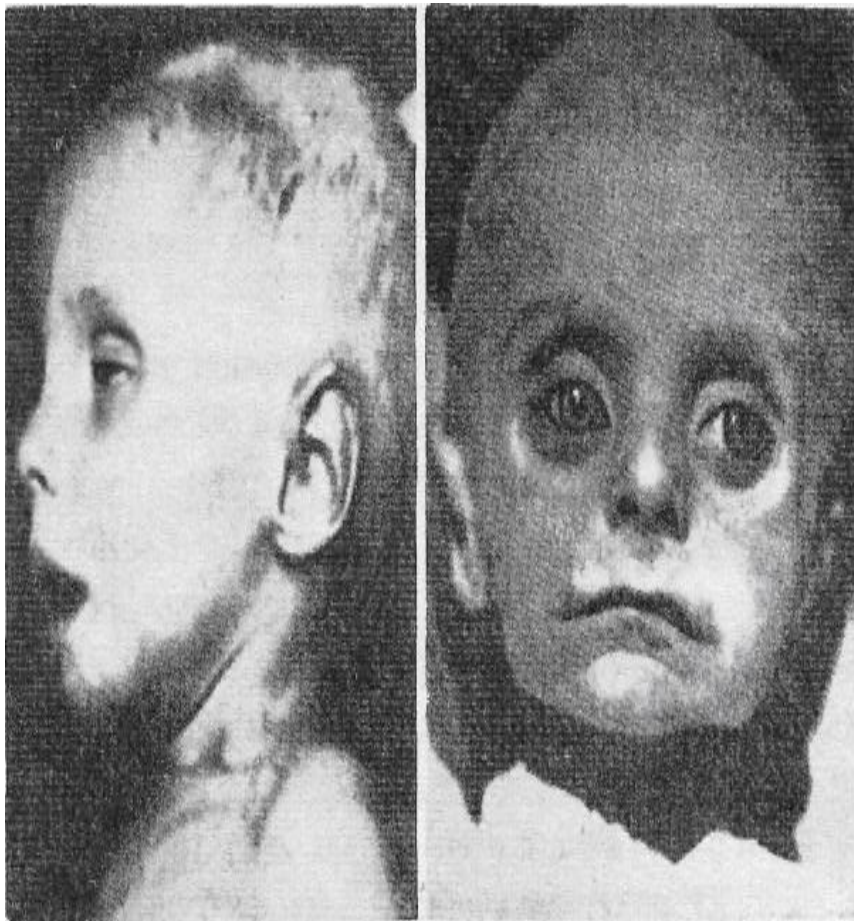
Внезапная
потеря веса

Снижение
капиллярного
наполнения

Сужение сосудов



ШҮҢІРЕЙГЕН КӨЗДЕР



ІШТІҢ ТЕРІ ҚАТПАРЫНЫҢ ҚАЛПЫНА КЕЛУІН ТЕКСЕРУ



Су-электролитті алмасудың коррекциясы (ДДҰ бағдарламасы бойынша)

Оральді регидратация

(глюкосолан, регидрон ерітінділерімен)

- **А жоспары** - 50-200 мл әр нәжістен соң
- **Б жоспары** - 75 мл/кг 4 сағат ішінде
- **В жоспары** - 100 мл/кг күре тамырға
физиологиялық ерітінді немесе
Рингер ерітіндісі

План А: Диареяны үйде емдеңіз

Анасын үйде емдеудің 4 қағидасын түсіндіріңіз:

1.Қосымша сұйықтың беріңіз(бала сұрағанына байланысты)

□ АНАСЫНА АЙТЫҢЫЗ:

-баланы жиі және ұзақырақ емізіңіз

-егер бала тек омырау емсе, қосымша ПРС немесе таза су қосымша беріңіз

-егер бала тек омырау ембесе, бір немесе бірнеше келесі сұйықтықтар беріңіз: ПРС ерітіндісін, негізі тағамдық өнімдер болып келетін сұйықтықтар(сорпа, күріш қайнатпасы, қышқыл сүт өнімдері: кефир, айран, биолакт), және таза су.

□ Анасына ПРС қалай дайындап балаға беруді үйретіп, үй жағдайында қолдануға екі пакетін беру.

□ Анасына қалыпты сұйықтық мөлшеріне қосымша сұйықтықты беру мөлшерін көрсету.

2 жасқа дейін 50 – 100 мл әр сұйық дәреттен кейін беру

2 жастан кейін 100 – 200 мл әр сұйық дәреттен кейін беру

АНАСЫНА АЙТУ ҚАЖЕТ:

-Сұйықтықты ыдыстан жиі және кіші жұтымдармен беру

-Егер балада құсу пайда болса, 10 минут күтіп, әрі баяурақ жалғастыру.

Қосымша сұйықтықты диарея толық жойылғанға дейін беру

2.ОРАЛЬДІ ЦИНК ПРЕПАРАТЫ

АНАСЫНА ЦИНКТИ ҚАЛАЙ БЕРУДІ ТҮСІНДІРІҢІЗ
МӨЛШЕРІ:

6 айға дейінгі балаларда
күніне

6 ай және одан үлкен

1 таб



Қалай беру керек:

Нәрестелерге – таблетканы аз мөлшерде таза суда, сүзілген
сүт немесе ОРС қа қосып беріңіз

Үлкен балаларға – таблетканы шайнап жұтуға немесе
ерітіп беруге болады

Анасына курсты толық қабылдауын сұраңыз (10-14 күн)

- Анасына төменде көрсетілген белгілер байқалған жағдайда, баланы жедел түрде ауруханаға қайта алып келуіне кеңес беру:
- -іше алмайды немесе еме алмайды;
- -баланың жағдайы нашарлағанда;
- -қызба пайда болғанда;
- -баланың нәжісінді қан болса немесе су ішпесе.



ДАЙТЕ РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ОБЪЕМ ОРС В УСЛОВИЯХ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ 4 ЧАСОВ

➤ Определите объем ОРС, который надлежит ввести в течение первых 4 ч.

ВОЗРАСТ*	до 4 мес	от 4 до 12 мес	от 12 мес до 2 лет	от 2 до 5 лет
МАССА ТЕЛА	<6 кг	6–<10 кг	10–<12 кг	12–19 кг
ОРС в мл	200–400	400–700	700–900	900–1400

* Используйте для расчетов возраст ребенка только тогда, когда нельзя определить массу тела. Приблизительный объем необходимого ОРС (в мл) также можно рассчитать, умножая массу ребенка (в кг) на 75.

БАБЖ бойынша жүргізілуі тиіс ем

- Орташа ауырлықтағы диарея кезінде алғашқы 4 сағат ішінде Оральды тұз ерітінділерін медициналық мекемеде беру керек,анасын ерітіндіні беруге үйрету керек және баланың жағдайын бақылау.
- Салмағына сай беру керек және егер бала қосымша өзі ішкісі келсе беру керек.
- Анасы 2 жасқа дейінгі балаға әр 1-2 мин сайын қасықпен беру керек 2 жастан асқан балаға қысқа үзілістермен кесемен ішкізу керек.Егер балада құсу болса 10 мин үзіліс жасау керек.Егер баланың қабағы ісігенін байқасаңыз тұз ерітінділерін алып тастап қайнатылған су немесе емшек сүтін беру керек.

Цинк препараты: 6 айға дейінгі 10мг ½ таб
6 айдан жоғары 20 мг 10- 14 күн



Келесі тексеруге келуі:

Диареяда:

- 5 күннен кейін, СҰРАУ:
- Диарея тоқтады ма?
- Балада сұйық нәжіс күніне неше рет?
- ЕМІ:
- егер диарея тоқтамаса (балада сұйық нәжіс күніне 3 рет не одан көп) баланы қайта толық бағалауды жүргізіңіз. Қажетті емді беріңіз. Кейін стационарға жолдаңыз.
- егер диарея тоқтаса (балада сұйық нәжіс күніне 3 реттен аз) анасына жасына сәйкес тамақтандыруды жалғастыруды айту.

В жоспары: Ауыр сусыздануды тезірек емдеу.

Стрелка бойынша егер “иә”-болса оңға қараңыз, “жоқ”-болса төменге қараңыз.

Көктамырға
сұйықтықты жедел
енгізе аласыз ба?

иә

Көктамырға сұйықтықты жедел енгізуді бастаңыз. Егер бала іше алатын болса, онда АРТ-ны Көктамырға сұйықтықты енгізіп жатқанда ауыз арқылы беру. Физиологиялық ерітіндіні мына мөлшерде 100мл/кг енгізу керек :

ЖОҚ

Жасы	Алдымен мына уақыт арасында 30мл/кг беріңіз:	Содан кейін мына уақыт арасында 70мл/кг беріңіз:
1жасқа дейінгі емізулі балалар (12айға дейінгі)	1 сағат*	5 сағат*
1жастан асқан балаларға (12айдан 5 жасқа дейінгі балалар)	30мин*	2 1/2 сағат*

- *Егер кәрі жілік пульсін тексергенде пульс әлсіз немесе анықталмаса, қайталау керек.
- *Қайтадан 1-2 сағ сайын баланың жағдайын бағалау. Егер гидратация жағдайы жақсармаса , Көктамырға сұйықтықты өте жылдам енгізу керек.
- *Бала іше алатын жағдайға келсе, АРТ-ны (5мл/кг/сағ):әдетте 3-4сағат кейін(1жасқа дейін) немесе 1-2сағат кейін(1жастан асқан балаларға).
- *Емізулі баланың жағдайын 6 сағаттан кейін қайтадан тексеру, ал 1жастан асқан баланы 3 сағаттан кейін тескеру. Сусызданудың дәрежесін анықтағаннан кейін, емге сәйкес(А,Б немесе В) жоспарын анықтап емін ары қарай жалғастыру.

ЖОҚ

Көктамырға
сұйықтық (30мин
ішінде)енгізе
аласыз ба?

ИӘ

***Тамырішілік емге ЖЕДЕЛ түрде стационарға жеткізу.**
***Егер бала сұйықтық іше алатын болса ,онда анасына АРТ-ны калай жолда кетіп бара жатқанда жиі ішкізетінін айтып түсіндіру.**

ЖОҚ

Регидратация
мақсатында
назогастралды
зондты қалай
колдану керектігін
білесіз ме?

ИӘ

***Регидратацияны АРТ-сұйықтығымен зонд арқылы бастаңыз(немесе ауыз арқылы): мына мөлшерде 20мл/кг/сағ 6 сағаттың ішінде(барлығы 120 мл/кг)**

- 1-2 сағат сайын баланың жағдайын қайталап бағалаңыз.**

---Егер балада қайталамалы құсу немесе ішінің кебуі күшейсе, сұйықтықты барынша жәй беру керек.

---Егер 3 сағаттан кейін гидратациядан кейін жағдайы жақсармаса,баланы Тамырішілік емдеуге жіберу керек.

***Баланың жағдайы әр 6 сағат сайын қайталап бағалаңыз. Сусыздану дәрежесін анықтаңыз. Содан кейін емдеуді жалғастыру үшін сәйкес жоспарды(А,Б немесе В)таңдаңыз.**

ЖОҚ

Балаңыз сұйықтық
іше алады ма ?

ЖОҚ

Стационарға Жедел
түрде Тамырішілік
емге немесе НГ
құюлар үшін жеткізу.

Ескертулер!

*** Мүмкін болса,регидратация аяқталғаннан кейін кем дегенде 6 сағат бойы баланы бақылаңыз.Бұл анасы гидратацияны АРТ-ны ауыз арқылы енгізе алуына көз жеткізу үшін қажет.**

Антибактериалды терапия

- Орташа аурылық дәрежеде антибиотиктерді –per os
- Ауыр ауырлық дәрежеде - per os / немесе т/і



Тобы	Дәрі аты	Кабылдау жолы	Тәуліктік дозасы жиілігі
Нитрофурандар	фуразолидон	Per os	8-10мг/кг 3-4 рет
Цефалоспорины	Цификсим	Per os	8мг/кг 2 рет
	Цефтриаксон	В/м В/В	50-75мг/кг 1-2 рет
	Цефотаксим	В/м В/В	50-100мг/кг 3-4рет
	Цефепим	В/В	50мг/кг 2-3рет
Аминогликозиды	Гентамицин Амикацин		3-7 мг/кг 2рет
Макролидтер	Азитромицин	Per os	1 тәу.-10мг/7кг 2-5 тәу/5мг/кг 1рет
Сульфаниламидтер	Ко-тримаксозол	Per os	6-8мг/кг 2рет
Фторхинолоны	Норфлуксацин	Per os	10-20мг/кг 2 рет
Хинолондар	Налидиксовая кислота	Per os	60мг/кг 3-4 рет