


ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ. ЭТИОЛОГИЯ, КЛАССИФИКАЦИЯ, КЛИНИКА, ТЕРАПИЯ.



Пути передачи инфекции новорожденному:

- Проникновение материнской инфекции гематогенным путем внутриутробно (врожденная инфекция)
- Инфицирование во время родов микроорганизмами родовых путей (врожденная инфекция)
- Инфицирование больничной флорой (госпитальная инфекция)
- Заражение домашней флорой (через руки родителей, воздушно-капельным путем и др.)

Госпитальная инфекция:

- 2-25% случаев в отделениях реанимации новорожденных
- Через руки персонала
- Воздушно-капельный путь
- Наибольшим резервуаром бактерий является ЖКТ ребенка
- Через материнское молоко (St.aureus, Listeria, Salmonella)



■ Стафилодермии:

- Везикулопустулёз
- Пузырчатка новорождённых
- Эксфолиативный дерматит Риттера
- Стафилококковый синдром обожжённой кожи
- псевдофурункулёз Фигнера
- Мастит новорождённых
- Некротическая флегмона новорождённых

Везикулопустулёз:

Мелкие поверхностно расположенные пузырьки размером до нескольких мм, наполненные вначале прозрачным, а затем мутным содержимым, на коже ягодиц, бедер, естественных складок, головы.

Пузырьки лопаются через 2-3 дня после появления, эрозии покрываются сухими корочками, не оставляющими после отпадения рубцов или пигментации.



Пузырчатка новорождённых

(пемфигус, пиококковый пемфигоид)

- Может протекать в двух формах:
 - ***Доброкачественная*** (пузыри до 1 см наполнены серозно-гнойным содержимым, состояние новорождённых может быть не нарушено).
 - ***Злокачественная*** (пузыри до 2-3 см, выражены симптомы интоксикации, заболевание нередко заканчивается сепсисом).



Эксфолиативный дерматит

Риттера:

- Наиболее тяжёлая форма стафилококковой пиодермии новорождённых, которую можно рассматривать как септический вариант течения пемфигуса.
- Вызывается госпитальными штаммами золотистого стафилококка, продуцирующими экзотоксин – *эксфолиатин*.
- Тело новорождённого имеет вид обожжённого кипятком, вялые пузыри, трещины, обширные эрозии. Нередко развивается сепсис.
- В случае благоприятного исхода эпителизация эрозивных поверхностей наступает без образования рубцов и ли пигментации.



Псевдофурункулёз Фигнера:

- *воспаление потовой железы*
- Возможно первичное появление подкожных узлов размером от нескольких мм до 1-1,5 см багрово-красного цвета, в дальнейшем в центре узлов появляется гнойное содержимое.
- Наиболее частая локализация – кожа волосистой части головы, задняя поверхность шеи, спина, ягодицы, конечности
- Выражены симптомы интоксикации, повышение температуры, реакция региональных лимфоузлов, метастазирование гнойных очагов.



Мастит новорождённых :

- Тяжёлое заболевание, начинающееся на фоне физиологического нагрубания грудных желёз, состояние ухудшается, повышается температура тела, появляется интоксикация.
- Из выходных протоков грудной железы при надавливании или спонтанно появляется гнойное отделяемое.
- Заболевание опасно метастатическими гнойно-септическими осложнениями.



Некротическая флегмона

новорождённых :

- Одно из самых тяжёлых гнойно-воспалительных заболеваний новорождённых.
- Заболевание начинается с появления на небольшом участке кожи красного пятна плотного на ощупь, в дальнейшем в его развитии выделяют 4 стадии:
- *Начальная стадия (островоспалительный процесс)*
- *Альтеративно-некротическая стадия (размягчение, симптом «минус-ткани»)*
- *Стадия отторжения (омертвление отслоенной кожи)*
- *Стадия репарации (грануляции с образованием рубцов)*

Заболевание характеризуется интоксикацией, лихорадкой, рвотой, диспепсией. Возникают метастатические очаги инфекции.



ЛЕЧЕНИЕ :


- Противозэпидемические мероприятия
- Местная терапия:
 - Удаление гноя 70% спиртом
 - 2 раза в день обработка 1-2%растворами неанилиновых красителей или бриллиантового зелёного
 - уфо
 - Антибактериальная, инфузионная, симптоматическая терапия

Стрептодермия:


- Роза
- Эктима
- Паронихии

Дифференциальную диагностику стрептодермий проводят со стафилодермиями, кандидозами, врождённым сифилисом.

Лечение стрептодермий не отличается от таковой при стафилококковых поражениях кожи.



Инфекционные заболевания пупочной ранки:

- Катаральный омфалит
 - Омфалит
 - Язва пупка
 - Заболевания пупочных сосудов
 - Гангрена пупочного канатика
- 



Катаральный омфалит:

- Мокнувший пупок – *характеризуется* наличием серозного отделяемого из пупочной ранки и замедлением её эпителизации





Омфалит:

- Бактериальное воспаление дна пупочной ранки, пупочного кольца, подкожной жировой клетчатки вокруг пупочного кольца, пупочных сосудов.

Выражены симптомы интоксикации.

Прогноз при своевременно начатой комплексной терапии благоприятный, однако возможны возникновение метастатических очагов инфекции и генерализация процесса.

Заболевания пупочных сосудов:

- Группой повышенного риска являются новорождённые, которым в лечебно-диагностических целях проводили катетеризацию пупочных сосудов.

Явления инфекционного токсикоза у таких детей - типичны, но могут быть слабовыраженными и даже отсутствовать.

Гангрена пупочного канатика:

- Заболевание вызывается анаэробной палочкой и начинается в первые дни жизни. Обычно развивается сепсис.
- При рождении ребёнка в родовспомогательном учреждении гангрена практически не встречается.

Лечение инфекционных заболеваний пупочной ранки:

- Своевременное назначение антибиотиков
- Инфузионная терапия
- СВЧ, УФО на пупочную ранку
- Курс иммунотерапии

Прогноз благоприятный при своевременно начатой комплексной терапии, однако в дальнейшем возможно развитие *портальной гипертензии*.

Лечение

Лечение включает создание лечебно-охранительного режима.

1. Инфузионная терапия. Коллоидные растворы (альбумин, плазма) вводятся из расчета 10-15 мл/кг в сутки. При ацидозе вводят 4 % раствор натрия гидрокарбоната.
2. Антибиотикотерапия. Антибиотики назначают в соответствии с предполагаемой или выявленной микрофлорой.
3. Пассивная иммунизация - назначение иммуноглобулина по 0,2 мл/кг 3-4 раза с интервалом 3-4 дня и других иммуномодуляторов. В носовые ходы закапывают интерферон каждые 2 ч.
4. Кислородотерапия проводится через изотонические растворы натрия гидрокарбоната или натрия хлорида.
5. Физиотерапия в остром периоде заболевания сводится к применению электрофореза с эуфиллином, новокаином, препаратами кальция.
6. При скоплении большого количества мокроты проводят санацию дыхательных путей.
7. Витаминотерапия.