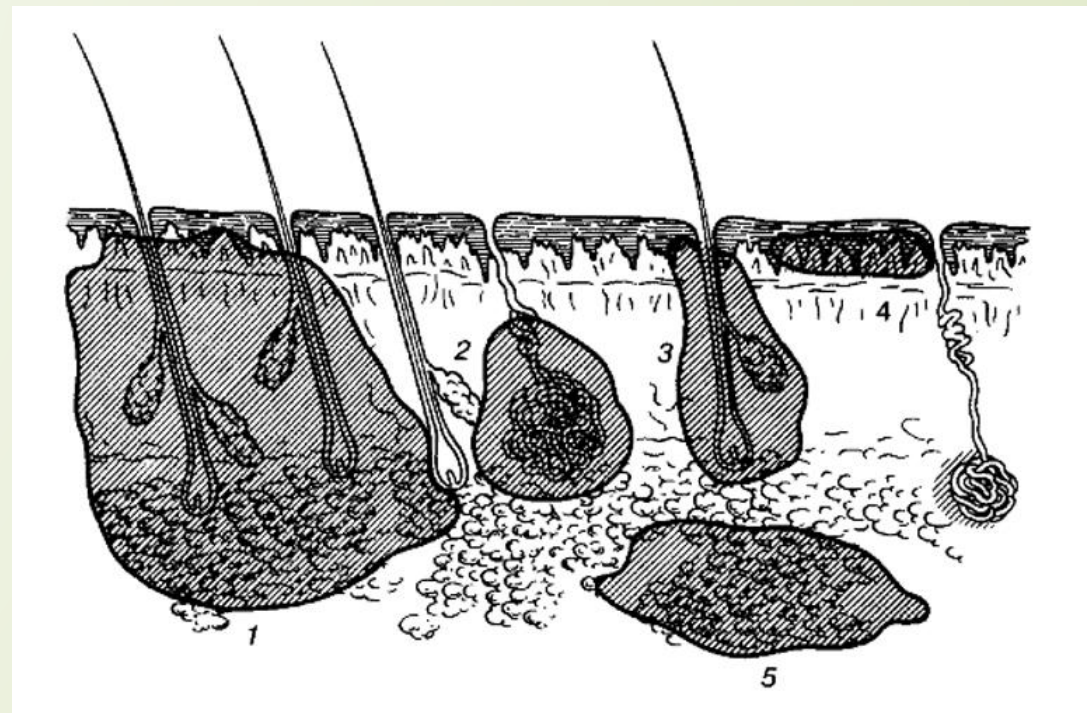


Нозологические формы гнойной инфекции у детей



- 1) Карбункул
- 2) Гидраденит
- 3) Фурункул
- 4) Рожа
- 5) Флегмона





✓ **Флегмона новорожденных** – это форма гнойного поражения кожи и ПЖК в первые недели жизни ребенка, характеризующаяся быстрым распространением процесса, выраженным некрозом.

Типичная локализация процесса: крестцово – копчиковая, лопаточная области, передняя и боковая поверхности грудной клетки.

Возбудитель - стафилококк, может присоединяться Г+ и смешанная флора.

Клиническая картина и диагностика:

- 1) Общие симптомы: вялость, беспокойство, нарушение сна, отказ от груди, гипертермия (38 – 39 С).
- 2) Местные симптомы:
 - ✓ Гиперемия пораженного участка, Через 8—12 часов поражённый участок увеличивается в 2—3 раза, приобретает багровый цвет, а далее – цианотичный оттенок.
 - ✓ Уплотнение и отек мягких тканей.
 - ✓ Ко 2-м суткам в центре очага появляется флюктуация.

При вскрытии флегмоны выделяется мутная серозная жидкость или жидкий гной обычно вместе с кусочками ткани серого цвета.

Лечение флегмоны новорожденных:

1) Антибиотикотерапия.

При отсутствии выраженных общих симптомов назначают в/м введение оксациллина 200000 ЕД на 1 кг массы тела в сутки.

В более тяжелых случаях: оксациллин + аминогликозиды (нетилмицин в/в 6-8 мг/кг 1 раз в сутки).

При неэффективности вышеуказанного лечения: цефтазим + ванкомицин.

2) Иммунотерапия.

Лейкоцитарная масса, которую вводят в дозе 150-200 мл с интервалом 3-4 дня, всего 4-6 вливаний.

Гипериммунная плазма (антистафилококковая, антипротейная плазма), специфические γ -глобулины из человеческой крови, содержащие антитела к микробным токсинам (противостафилококковый, противостолбнячный γ -глобулин, иммуноглобулин человеческий нормальный [IgG + IgA + IgM]).

Иммуностимуляторы: левамизол, интерферон, продигиозан.



3) Дезинтоксикационная терапия.

✓ *Вскрытие очага поражения:* после введения по границе инфильтрата 0,25% раствора новокаина с антибиотиками наносят множественные разрезы кожи поражения и по его границе со здоровой кожей. На всю поверхность флегмоны накладывают повязку с 5—10% NaCl и антисептиком (фурацилин, диоксидин). Перевязку делают через каждые 2—3 часа с целью контроля за распространением процесса. При последующих перевязках раны промывают растворами антисептиков, удаляя некротизированную клетчатку.

✓ *Инфузионная терапия:*

□ Мастит новорожденных -
это воспаление грудных желез, развивающееся в результате проникновения гнойной инфекции через поврежденную кожу и молочные ходы, либо гематогенным путем.



Клиника и диагностика мастита:

1) Общие симптомы:

- ✓ Беспокойство, плаксивость ребенка.
- ✓ Снижение аппетита.
- ✓ Гипертермия (от 37,5° С до 40° С).
- ✓ Возможны судороги и рвота при температуре тела выше 39° С.

2) Местные симптомы:

- ✓ Увеличение в размере грудных желез.
- ✓ Покраснение.
- ✓ Грудные железы горячие на ощупь.
- ✓ При прикосновении к пораженному участку ребенок резко становится беспокойным, начинает плакать.
- ✓ Может ощущаться движение жидкости под кожей. Возможно выделение гноя из грудных желез при надавливании на них или самопроизвольно.

Лечение мастита:

- ✓ Лечение проводят только в стационарных условиях. Оно зависит от степени воспалительного процесса. Для ее определения делают посевы выделений из молочной железы, чтобы выявить возбудителя заболевания и его чувствительность к антибактериальным препаратам.
- ✓ При инфильтративной фазе заболевания проводят консервативную терапию – местно применяют полуспиртовые компрессы, повязки с ихтиоловой мазью или мазью Вишневского, физиотерапевтические процедуры.
- ✓ При абсцедировании (стадия нагноения) требуется хирургическое вмешательство. При этом в радиальном направлении выполняют разрезы, отступив на 3-4 мм от околососкового кружка. Желательно рану не дренировать. Сверху на рану на два – три часа накладывают повязку с гипертоническим раствором хлористого натрия, затем ее заменяют повязкой с мазью левомеколь.
- ✓ Обязателен также курс антибиотиков широкого спектра действия (полусинтетические пенициллины, аминогликозиды, цефалоспорины, макролиды), витамины, физиопроцедуры.

Фурункул - острое гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула, сальной железы и окружающей подкожной жировой клетчатки.



Карбункул - острое разлитое гнойно-некротическое воспаление *нескольких* волосяных мешочков и сальных желёз, сопровождающееся образованием общего инфильтрата и некрозом кожи и подкожной клетчатки вследствие тромбоза сосудов.





Клиника и диагностика:

Фурункул

- 1) Субфебрильная температура.
- 2) Припухлость, застойная гиперемия, болезненность пораженного участка.
- 3) По мере развития фурункула, нарастания воспаления образуется конусовидно возвышающийся над кожей инфильтрат диаметром 0,5-1,5 см, в центре которого очаг размягчения с гнойным содержимым.



Карбункул

- 1) Фебрильная температура.
- 2) Озноб, головная боль, интоксикация вплоть до расстройств сознания и бреда.
- 3) Кожа над инфильтратом напряжённая, с сине-багровой окраской в центре, постепенно бледнеет к периферии. Инфильтрат плотный, болезненный, вокруг него - отёк тканей.
- 4) На поверхности инфильтрата - гнойно-некротические пустулы, которые в центре сливаются между собой с образованием некроза кожи.
- 5) Регионарные лимфатические узлы увеличены и болезненны.



Лечение фурункула:

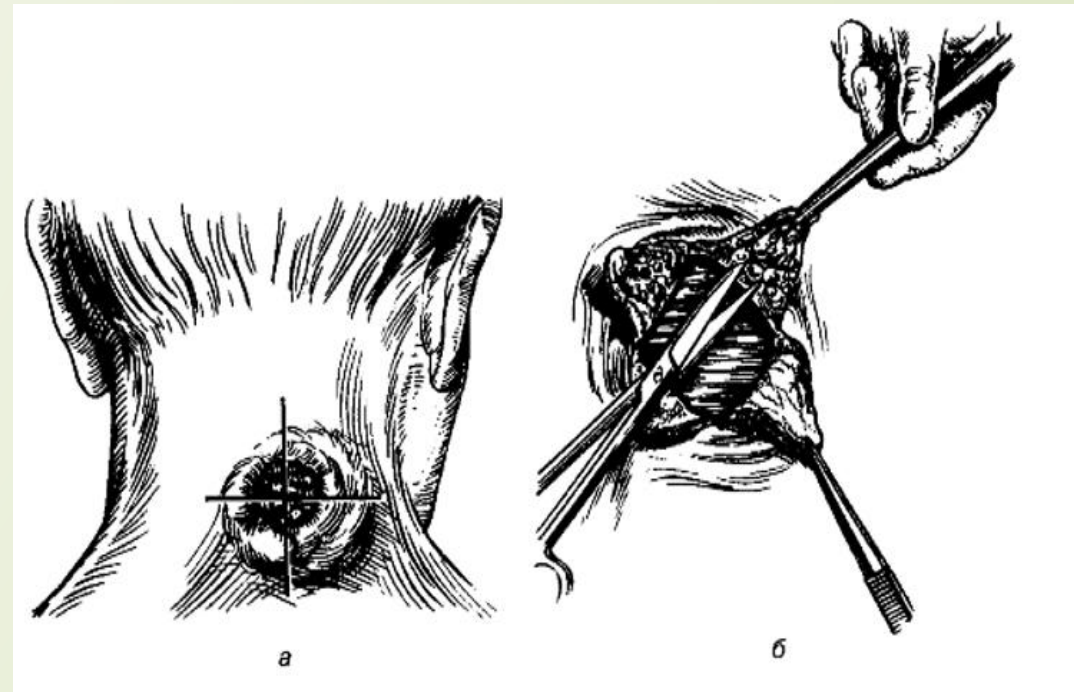
- ✓ Консервативное.
- ✓ В начале заболевания обрабатывают кожу 70% раствором этанола, 2% салициловым спиртом, проводят УВЧ-терапию.
- ✓ После вскрытия фурункула - повязки с протеолитическими ферментами, гипертоническим раствором NaCl, применяют УФ-облучение. После отхождения стержня - мазовые повязки с эмульсией хлорамфеникола.
- ✓ При абсцедировании фурункула прибегают к хирургическому лечению - вскрытию абсцесса.

Лечение карбункула:

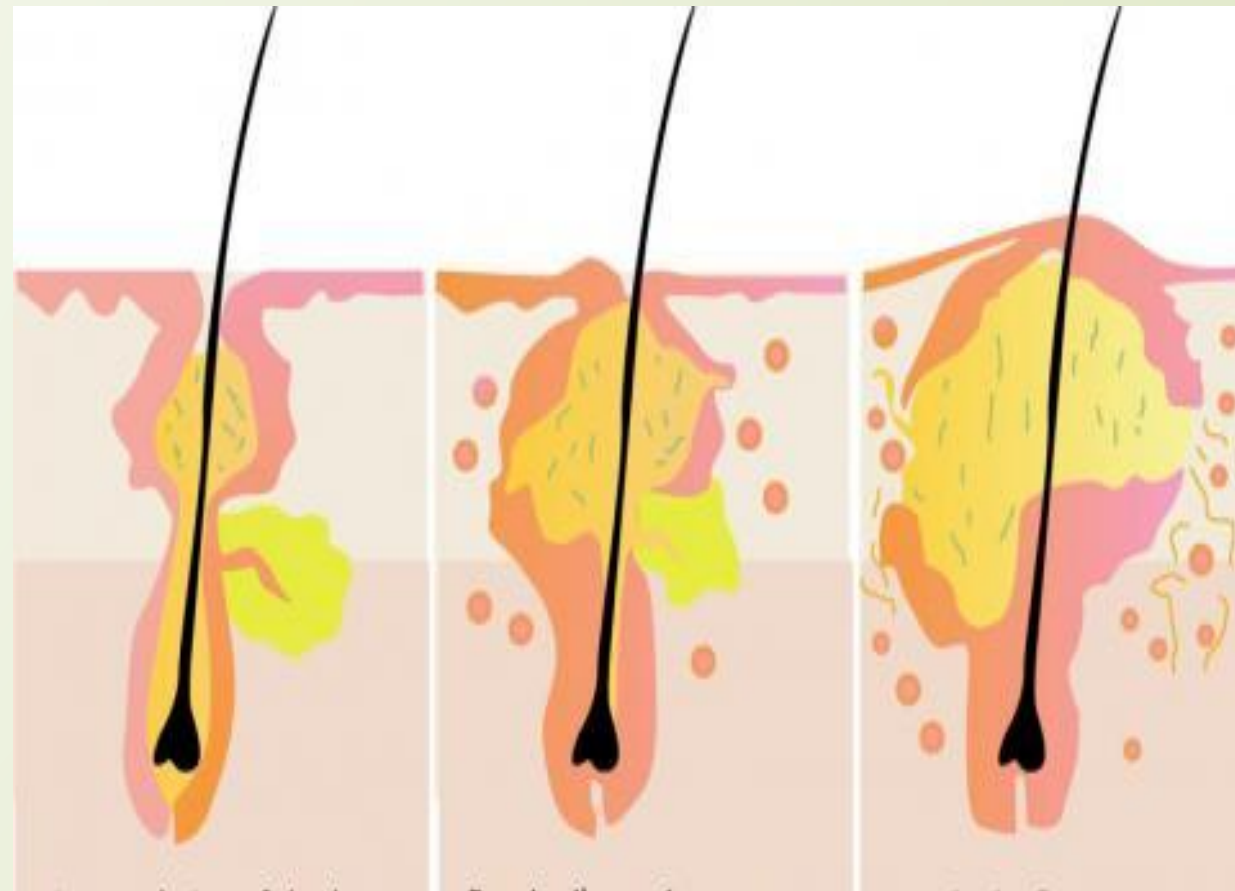
- ✓ В начальной стадии - консервативное. Оно включает полный покой для поражённого органа. После обработки карбункула 70% раствором этанола накладывают асептическую повязку, назначают УВЧ-терапию. Парентерально - антибиотики, перорально - сульфаниламидные препараты длительного действия.
- ✓ Безуспешность консервативной терапии в течение 2-3 дней, нарастание некроза, гнойной интоксикации являются показанием для операции, которую выполняют под наркозом.

Хирургическое лечение карбункула:

- ✓ Крестообразным разрезом рассекают инфильтрат до фасции и иссекают некротизированные ткани на всём протяжении, отделяя их от фасции, кожи, вскрывают гнойные затёки. Вводят в рану тампоны с гипертоническим раствором NaCl или протеолитическими ферментами.
- ✓ На лице карбункул вскрывают линейным разрезом после его абсцедирования.
- ✓ В послеоперационном периоде лечение карбункула проводят по принципу лечения гнойных ран (антибиотикотерапия, дезинтоксикационная терапия, иммунотерапия), для окончательного удаления некротических тканей применяют протеолитические ферменты.



Гидраденит -
стафилококковое
поражение апокринных
потовых желез в виде
болезненных
гиперемизированных
абсцессов, в центре
которых имеется
флюктуация.



Клиника и диагностика гидраденита:

- ✓ Общие симптомы: вялость, общее недомогание, нарушение сна, головная боль, повышением температуры.
- ✓ Болезненная припухлость багрово-красного цвета- чаще в подмышечной, реже в паховой или перианальной областях.
- ✓ Отек всл. нарушения кровообращения на этом участке.
- ✓ Через 10-15 дней в центре припухлости появляется размягчение, определяется флюктуация, из вскрывшегося инфильтрата начинает выделяться сливкообразный гной.



Лечение гидраденита:

- ✓ **Местная обработка очага поражения:** кожу вокруг нарыва протирают спиртовым раствором борной или салициловой кислоты, накладывают влажно-высыхающую повязку с растворами антисептиков (0,1-0,2 % диоксидина, спиртовой раствор хлорофиллипта)
- ✓ **Антибиотикотерапия:** прием АБ перорально, а при осложненном гидрадените их вводят в/м. Минимальная длительность лечения 7-10 дней (цефалексин, вибрамицин, клиндамицин в виде примочек).
- ✓ **Антигистаминные препараты** (тавегил, цетрин).
- ✓ **Иммуностимулирующие средства** укрепляющие общий иммунитет (настойка эхинацеи, элеутерококка).
- ✓ **Специфическая иммунотерапия** - при частых рецидивах гидраденита (стафилококковый иммуноглобулин, антифагин, анатоксин, Т-активин).

Хирургическое лечение гидраденита

Показание к операции – формирование абсцесса.

- ✓ Нарыв вскрывают под местной анестезией – участок обкалывают обезболивающими препаратами (лидокаин).
- ✓ Рану промывают перекисью водорода или другими антисептиками. Хирург обрабатывает полость раствором антибиотика. После этого он на сутки устанавливает резиновый дренаж для удаления жидкости из раны.

Первые сутки после операции желательно накрывать рану салфеткой, обильно смоченной в гипертоническом растворе, который ускоряет удаление гноя и очищение полости. Кожу вокруг обрабатывают спиртовым раствором йода. Для заживления раны необходимо 5-7 дней.

Спасибо за внимание!

