

**Неинфекционные
заболевания КОЖНЫХ
покровов.**

Введение

Какое это восхитительное чудо –
кожа новорожденного младенца!

Она мягкая и упругая на ощупь,
бархатистая и гладкая.

Хочется ее погладить и прикоснуться
губами.



Неинфекционные заболевания кожных покровов

Потница



Опрелости



Склередема



Склерема



Потница

Поражение кожи, обусловленное замедленным испарением пота вследствие закупорки протоков потовых желёз при интенсивном потоотделении.

Характеризуется появлением на коже мелкоточечных элементов.

Связана с перегреванием ребенка, с недостаточным уходом, редким купанием и подмыванием.

Беспокойство ребёнка У детей преимущественное расположение потницы — кожа туловища, шеи, паховые складки, подмышечная область. Как у детей, так и у взрослых возможно поражение волосяных фолликулов, кожи ладоней, подошв Элементы потницы — возвышающиеся бляшки и пузырьки на покрасневшем основании.





В патогенезе основное значение принадлежит нарушению регуляции потоотделения, возникающему под воздействием перегревания кожи (в т.ч. при лихорадочном состоянии), большой влажности окружающей среды, что приводит к быстрому и сильному увеличению потообразования. У детей развитию П. способствуют перегревание вследствие излишнего укутывания, применения согревающих компрессов, а также повышенная упитанность и наличие экссудативного диатеза Скопление пота в выводных протоках потовых желез создает повышенную гидратацию рогового слоя кожи, что приводит к набуханию кератина и закрытию им узких потовых пор.



Диагностика потницы у детей

Такие заболевания как корь, ветрянка, скарлатина, опоясывающий герпес (у детей постарше) начинаются с кожной сыпи, поэтому следует исключить такие заболевания. Атопический дерматит у детей, контактный дерматит, аллергические реакции (крапивница, диатез) следует дифференцировать от потницы. И если у ребенка появились любые высыпания, обязательно следует обратиться к педиатру или дерматологу, обычно визуального осмотра достаточно для установления диагноза. Когда происходит присоединение грибковой или бактериальной инфекции на коже появляются гнойнички, покраснение и отечность, при осложненных формах потницы — язвочки, мокнущие трещины с гнилостным запахом, плохо поддающиеся терапии. В этом случае для определения возбудителя инфекции может понадобиться бакпосев отделяемого на флору и соскоб на патогенные грибы.

Дифференциальная диагностика.

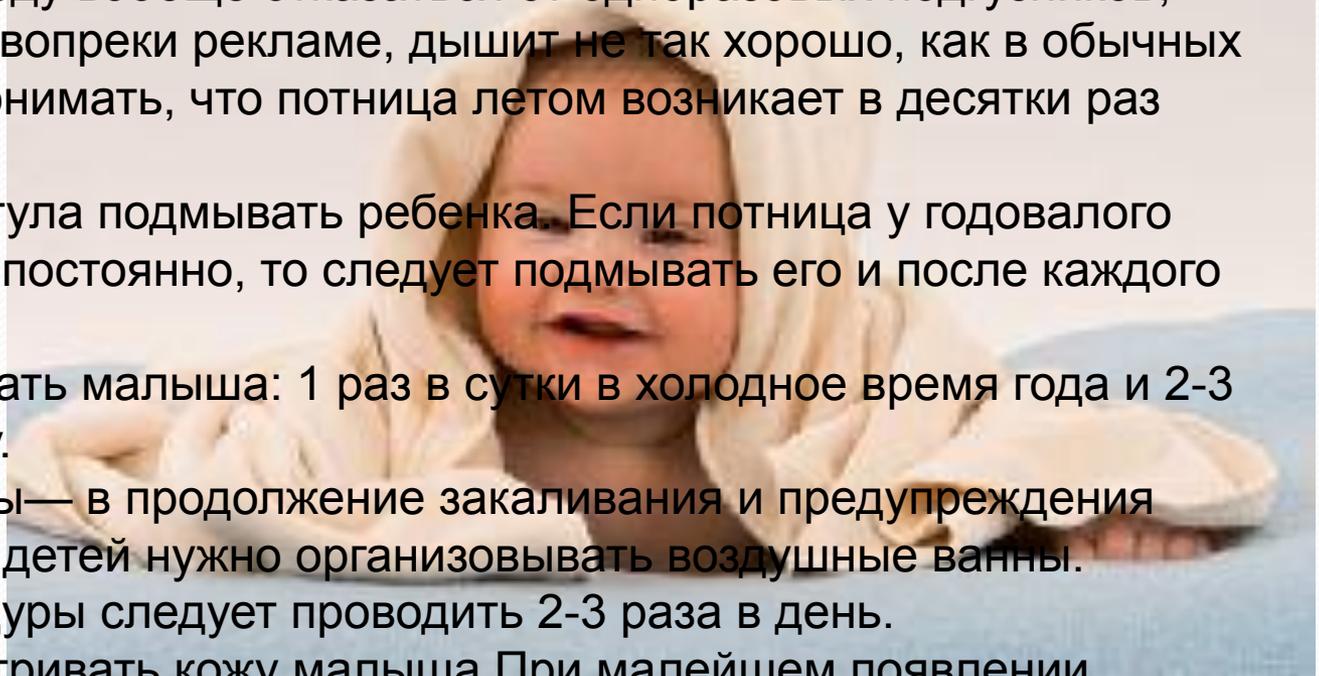
Потницу следует дифференцировать от экзантем при скарлатине, которые возникают на фоне инфекционного заболевания и сопровождаются повышением температуры тела, слабостью, недомоганием, наличием розеолезных высыпаний.

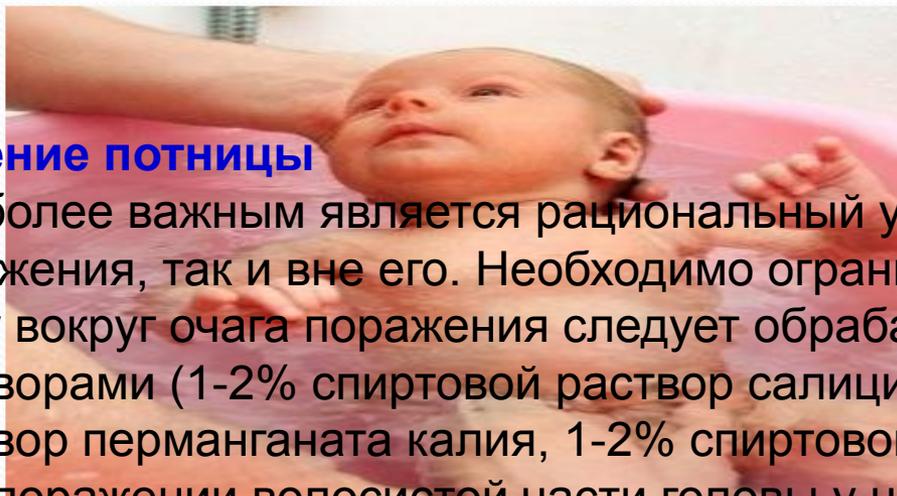
Отличие потницы от экземы очевидно; при потнице высыпания мономорфные, при экземе полиморфные.

Профилактика:

Не кутать ребенка! Согреться ребенку легче, чем охладиться под толстым слоем одежды.

- Вовремя менять подгузники: после каждого стула и в целом до 8 раз за день. В жаркую погоду вообще отказаться от одноразовых подгузников, так как в них кожа, вопреки рекламе, дышит не так хорошо, как в обычных трусиках. Нужно понимать, что потница летом возникает в десятки раз чаще, чем зимой.
- После каждого стула подмывать ребенка. Если потница у годовалого ребенка возникает постоянно, то следует подмывать его и после каждого мочеиспускания.
- Каждый день купать малыша: 1 раз в сутки в холодное время года и 2-3 раза в сутки в жару.
- Воздушные ванны— в продолжение закаливания и предупреждения потницы у грудных детей нужно организовывать воздушные ванны. Воздушные процедуры следует проводить 2-3 раза в день.
- Ежедневно осматривать кожу малыша. При малейшем появлении покраснения нанести профилактические средства: крем под подгузник, детский крем или мазь с растительными добавками, маслами, витаминами, цинком.





Лечение потницы

Наиболее важным является рациональный уход за кожей как в очаге поражения, так и вне его. Необходимо ограничить мытье, купание ребенка. Кожу вокруг очага поражения следует обрабатывать дезинфицирующими растворами (1-2% спиртовой раствор салициловой кислоты, 0,1% водный раствор перманганата калия, 1-2% спиртовой раствор борной кислоты). При поражении волосистой части головы у новорожденных не рекомендуется использование спиртовых растворов из-за возможного активного всасывания через незакрывшиеся роднички. Также нежелательно применение спиртовых растворов при локализации патологического процесса в складках из-за возможного раздражающего действия спирта. Сам очаг поражения обрабатывается антисептическими растворами (1% спиртовой раствор хлорофиллипта, фукоцин, 1% раствор метиленового синего).



Опрелости

- Связаны с редким купанием, длительным нахождением в мокром белье, с повторным использованием памперсов, пеленок.
- Чаще появляются в области ягодиц естественных складок и половых органов.

Существует 3 степени опрелостей:

1 степень – появление умеренной гиперимии.

2 степень – яркая гиперемия с большими эрозиями.

3 степень - яркая гиперимия, обширные мокнущие поверхности, в результате слившихся эрозий. Ребенок беспокоен.



Этиология и патогенез.

Артефициальный дермо-эпидермит складок вследствие длительного механического раздражения соприкасающихся поверхностей кожи. Возникновению способствуют повышенная потливость, себорея, инфекционные, гинекологические заболевания, диабет, подагра, недостаточный гигиенический уход.



Диагностика опрелости

1. Характерная клиническая картина.
2. Лабораторное исследование.

Дифференциальный диагноз проводят с кандидамикозом, стрептодермией, эпидермофитией стоп, псориазом.



Профилактика опрелостей у ребенка

Для предупреждения появления опрелостей у ребенка необходимо соблюдать правила гигиенического ухода за детской кожей. Смену подгузников следует осуществлять каждые 3-4 часа и после каждой дефекации. Перед сменой пеленок следует тщательно подмывать ребенка или обрабатывать кожу влажными детскими салфетками. После этого необходимо тщательно осушить кожу, обработать паховые, межъягодичные, бедренные складки детскими косметическими средствами. Несколько раз в день необходимо устраивать ребенку «воздушные ванны». Одежда и постельное белье малыша должны быть из натуральных тканей, чтобы хорошо пропускать воздух и не вызывать раздражения. Детскую одежду необходимо стирать специальными гипоаллергенными моющими средствами. Следует придерживаться правил введения прикормов и тщательно отслеживать реакцию ребенка на введение новых продуктов.



Лечение опрелости

При I степени опрелости специального лечения чаще всего не требуется.

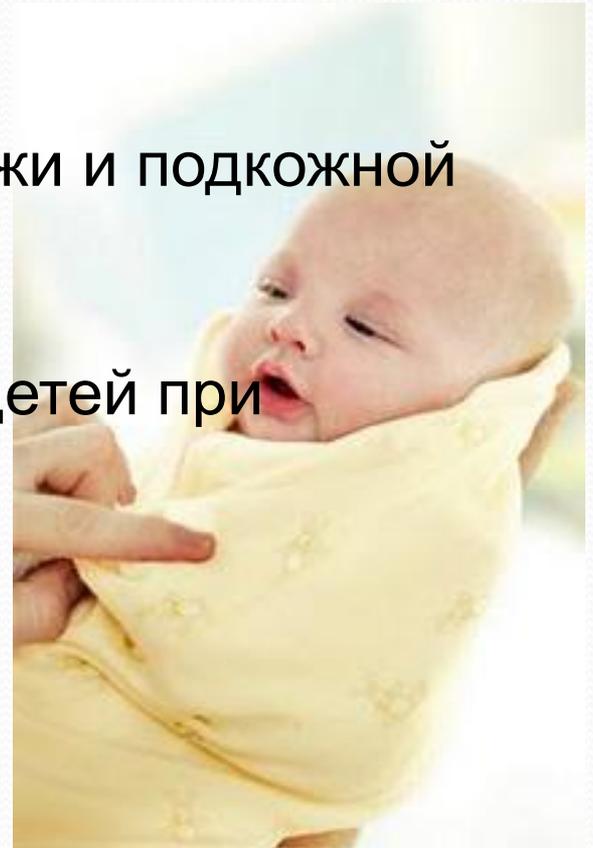
При II степени опрелости у ребенка, помимо перечисленных выше мероприятия, используют "болтушки" (они изготавливаются в аптеке по рецепту), содержащие подсушивающие вещества (окись цинка, тальк):
тальк - 20,0 г, оксид цинка - 20,0 г, глицерин - 10,0 г, свинцовая вода - 50,0 г;
оксид цинка - 15,0 г, глицерин - 15,0 г, дистиллированная вода - 15,0 г.
По назначению врача проводят ультрафиолетовое облучение пораженных участков кожи, смазывают их таниновой или метилурациловой мазями, полужирной мазью ВИТАМИН F99. Гнойнички обрабатывают водными растворами метиленового синего или бриллиантового зеленого ("синькой" или "зеленкой").

Опрелость III степени трудно поддается лечению, поэтому так важны профилактика и правильное лечение опрелости у более легких степеней.



Склередема и склерема

- Это деревянистой плотности отеки кожи и подкожной клетчатки.
- Чаще наблюдается у недоношенных детей при переохлаждении.



Склередема

это своеобразная форма отека кожи и подкожной жировой клетчатки, сопровождающегося заметным уплотнением. Этиология и патогенез полностью не ясны. Ведущее значение придают охлаждению маловесного новорождённого или ребёнка, страдающего гипоксическим поражением ЦНС, септическим состоянием или инфекционным заболеванием.

- Очаги уплотнения появляются на голеньях, стопах, над лобком и на половых органах, могут захватывать и другие участки тела.
- Очаги не имеют склонности к генерализации.
- Кожа над очагом поражения напряжена, холодная на ощупь, имеет цианотичный оттенок, в складку не собирается.

При надавливании пальцем остается углубление, исчезающее очень медленно.

ДИАГНОСТИКА

-Физикальное исследование

Появление отёчности кожи бледного цвета, холодной на ощупь, не собирающейся в складку.

Дифференциальная диагностика

Со склеремой, для которой характерно появление диффузных «каменистых» уплотнений в области икроножных мышц, на бёдрах, лице, туловище, верхних конечностях и ягодицах. Кожную складку собрать не удаётся, ямки при надавливании нет. Кожа бледноватая, иногда цианотичного или красновато-цианотичного оттенка, холодная на ощупь. Лицо маскообразное.

Склерема

это заболевание новорожденных, проявляющееся распространенными «каменистыми» уплотнениями кожного покрова и подкожной жировой клетчатки.

- Характеризуется появлением диффузного уплотнения, чаще в области голени и на лице, далее распространяется на туловище, ягодицы и конечности.
- Углубления при надавливании на кожу не образуются.
- Пораженные участки кажутся атрофированными, лицо маскообразное, движения в конечностях ограничены.
- Температура тела пониженная.
- Дети вялые, сонливые, плохо берут грудь.
- Общее состояние тяжелое.



ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Этиология и патогенез в настоящее время не вполне ясны. В подкожном жировом слое обнаруживают повышенное количество триглицеридов и нарушение соотношения насыщенных и ненасыщенных жирных кислот. Выявляют кристаллы жиров.

ДИАГНОСТИКА

Физикальное исследование

Отёчность икроножных мышц, бёдер, лица, туловища, ягодиц у детей, страдающих сепсисом или гипоксическим поражением.

Дифференциальная диагностика

Со склередемой, которая появляется на 2-4-й день жизни, кожа над участками поражения напряжённая, бледная, холодная на ощупь, не собирается в складку.

При надавливании образуется ямка.

Профилактика склеремы и склеродемы новорожденных

-Не допускать переохлаждения ребенка.

-Рациональное вскармливание:

число кормлений и количество получаемой пищи должно соответствовать возрасту ребенка;

если ребенок находится на искусственном вскармливании, смесь для питания должна быть подобрана по возрасту и содержать достаточное количество белков, жиров, углеводов и витаминов;

если ребенок находится на грудном вскармливании, то полноценное и сбалансированное питание (белки, жиры, углеводы, витамины, минералы) должна получать кормящая мать.

-Избегать контакта с людьми, больными заразными заболеваниями.

Лечение склеремы и склеродемы:

горячие ванны, согревание грелками, сердечные средства, массаж, лечение основного заболевания.

При склеродеме применяют малые дозы тиреоидина или преднизолона.

Сестринский Уход за неинфекционными заболеваниями кожных покровов:

1. Устранение причины, т.е. дефекты ухода.
2. Воздушные и лечебные ванны
3. Местно примочки, болтушки, мази, УФО.

