



Международный казахско-турецкий
университет им. Х.А.Ясави

СРС

На тему: **Гнойно-септические
заболевание у детей и
новорожденных**

Подготовил: Юлдашов А.А.

Группа: Ом-233

Принял: Зулпыхаров А.Ж.



План

1. Введение
2. Классификация
3. Клиническая картина
4. Диагностика
5. Лечение
6. Заключение
7. Использованная литература



Введение

В последнее время в структурном распределении показателей заболеваемости и смертности новорожденных лидируют гнойно-септические инфекции. Наиболее часто **гнойно-септические заболевания новорожденных** вызываются различными возбудителями, но чаще золотистым стафилококком, располагающим высокой резистентностью к воздействиям внешней среды, быстрой адаптацией к лекарственным препаратам.



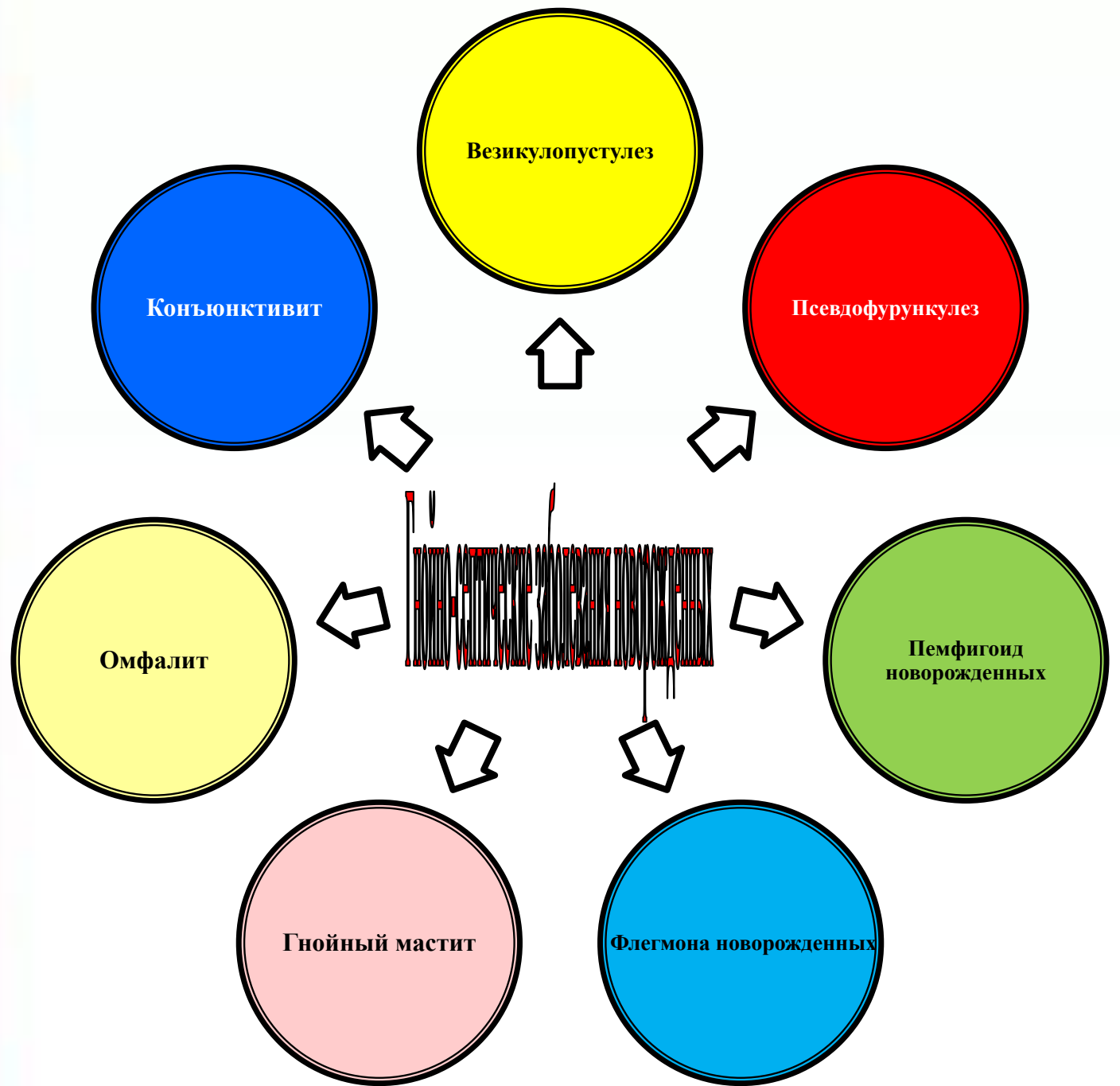
Инфекции проникают в организм новорожденного через раневую поверхность кожи и слизистые оболочки, конъюнктивы и ЖКТ, пупочные сосуды, пупочную ранку. Возбудители гнойно-септических заболеваний, проникнув в организм, провоцируют формирование первичного септического очага. Первичный септический очаг при внутриутробном инфицировании нередко локализуется в плаценте, в органах беременной.

Гнойно-септические заболевания новорожденных

```
graph TD; A[Гнойно-септические заболевания новорожденных] --> B[Генерализованные (сепсис и его осложнения)]; A --> C[Локальные]
```

Генерализованные
(сепсис и его
осложнения)

Локальные



Везикулопустулез — поверхностная стафилодермия новорожденных — встречается наиболее часто. Процесс локализуется в устьях экзокринных потовых желез. Возникновению заболевания могут способствовать перегревание, повышенная потливость, мацерация. Фолликулярные пустулы размером с просынное зерно или горошину располагаются по всему кожному покрову, чаще локализуются на спине, в складках, на коже шеи, груди, в области ягодиц и на волосистой части головы.





Псевдофурункулез — заболевание мерокринных потовых желез у детей грудного возраста (множественные абсцессы потовых желез, псевдофурункулез Фингера). Развитию заболевания способствуют недоношенность, иммунодефицитные состояния, искусственное вскармливание, дефекты ухода, повышенная потливость. Высыпания чаще всего располагаются на затылке, спине, ягодицах, бедрах, возможно распространение на кожу груди и живота. Заболевание сопровождается нарушением общего состояния с повышением температуры тела.

Эпидемическая пузырчатка новорожденных (пемфигоид новорожденных) —

Наиболее контагиозная форма стафилодермии. Это генерализованное гнойное поражение кожи у детей первых дней жизни проявляется множественной диссеминированной полиморфной сыпью на коже туловища, конечностей, крупных складок. Процесс может распространяться на слизистые оболочки рта, носа, глаз и гениталий, сопровождается гипертермией, снижением аппетита, диареей, реактивными изменениями в крови и моче. Возможны тяжелые септические осложнения.

Наиболее тяжелой формой эпидемической пузырчатки новорожденных является эксфолиативный дерматит новорожденных (болезнь Риттера). Возникает эритродермия с множественными пузырями, обширными эрозивными поверхностями. Заболевание начинается с покраснения кожи вокруг рта или пупка. В течение 1—2 дней эритема распространяется по всему телу, вскоре происходит лоскутная отслойка эпидермиса. Лишенные эпидермиса участки кожи напоминают ожог II степени. Общее состояние большинства больных детей тяжелое из-за септического течения заболевания.

Пемфигоид новорожденных



ByeByeDoctor.com



www.tvoynbenok.ru



Флегмона новорожденных — воспаление подкожной клетчатки, наблюдаемое в 1-й месяц после жизни, относится к тяжелым гнойно-воспалительным заболеваниям кожи, часто приводит к развитию сепсиса. Входными воротами инфекции служат кожа или пупочная рана. Заболевание начинается остро с повышением температуры тела до 39-40°C. На коже появляется ограниченный болезненный участок покраснения и уплотнения, чаще в крестцово-копчиковой области, на груди и шее. По мере прогрессирования заболевания площадь воспалительного очага быстро увеличивается, в центре возникает участок размягчения с образованием в дальнейшем свища.



Гнойный мастит может возникнуть у детей с физиологическим нагрубанием молочных желез, особенно при пиодермии. У большинства детей увеличение железы одностороннее с гиперемией, отеком, нередко размягчением в центре. Заболевание может осложниться флегмоной.



Омфалит (воспаление тканей в области пупочной ямки) чаще возникает в период заживления пупочной ранки в результате ее инфицирования. В области пупочной ямки появляются гиперемия кожи и припухлость тестоватой консистенции, которые распространяются на окружающие ткани. Из пупка выделяется гной. Чаще процесс остается отграниченным, но возможно развитие флегмоны передней брюшной стенки. Гнойное расплавление тканей по ходу пупочных сосудов может приводить к образованию гнойников в отдаленных от пупка местах.

Конъюнктивит — воспаление слизистой оболочки глаза жизни, которое чаще вызывается бактериями, реже - вирусами. Глаз краснеет, появляются слизисто-гнойное отделяемое, отечность, мелкие кровоизлияния под конъюнктиву.





Лечение

Везикулопустулез	Лечение местное (бриллиантовая зелень, метилвиолет, 2% раствор перманганата калия). Антибактериальная терапия, как правило, не проводится.
Псевдофурункулез	Местное лечение осуществляют 2% спиртовыми или водными растворами анилиновых красителей, присыпками из окиси цинка (10 %) с тальком. По показаниям назначают антибиотики (с учетом данных антибиотикограммы) и иммунозаместительную терапию.
Пемфигоид новорожденных	Лечение местное, как при везикулопустулезе, а также общее — антибиотикотерапия с учетом чувствительности микроорганизмов.
Флегмона новорожденных	Новорожденному требуется экстренное хирургическое лечение в условиях педиатрического стационара
Гнойный мастит	Лечение местное, общее (антибиотикотерапия), по показаниям хирургическое.

Омфалит	<p>Местное – обработка водными и спиртовыми растворами антисептиков (фурацилин, хлорофиллипт, бриллиантовый зеленый, раствор калия перманганата), лизоцимом; применение гелий-неонового лазера, при значительной инфильтрации – мази Вишневского, при некротических изменениях – масла облепихового и масла шиповника.</p> <p>С учетом чувствительности высеянной из пупочной ранки флоры и выраженности воспалительного процесса антибиотики можно применять как местно (орошения, мази), так и внутримышечно или внутривенно.</p>
Конъюнктивит	<p>Показано местное лечение - 20% раствор сульфацила натрия (глазные капли) или закладывание за нижнее веко тетрациклина гидрохлорида 1%.</p>

Заключение

Сепсис относится к самостоятельным инфекционным заболеваниям. Его характеризуют бактериемия, многообразие возбудителей, злокачественное течение, обусловленное сопутствующей иммуносупрессией. Факторами риска являются длительный безводный промежуток, преждевременные роды, низкий вес новорожденного при рождении, асфиксия в родах и другие осложнения.

Профилактику заболеваний лучше всего начинать с антенатальной охраны плода, своевременно выявлять и лечить острые и хронические заболевания будущей матери, систематических наблюдений за беременной и ходом беременности. Немалая роль отводится личной гигиене матери и медперсонала в родильном доме, антисептике, полноценному грудному вскармливанию.





Использованная литература

1. Акушерство. Айламазян Э.К. 2010 г.
2. Акушерство Дуда В.И 2013 г.
3. http://kerosini.ru/gnojno_septicheskie_zabolevaniya_novorozhdennykh.html
4. <http://skoraya-03.ru/gnoyno-septicheskie-zabolevaniya-novorozhdennyih.html>





**Спасибо за
внимание!!!**