

АО «МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ АСТАНА»

Тема:

Диагностика гнойно-воспалительных заболеваний и гемолитической болезни новорожденного

Выполнила: Ербатырова Ж.

Общая медицина **542**-группа

Проверил: Гасанов Х.И.

План:

1. ГВЗН - определение понятия, распространенность на современном этапе.
2. Этиология, эпидемиология, факторы риска по развитию ГВЗН. Классификация.
3. Клинические проявления ЛГВЗ:
 - омфалит;
 - пиодермия: везикулопустулез, псевдофурункулез;
 - флегмона новорожденных;
 - гнойный мастит;
 - гнойный конъюнктивит;
 - остеомиелит.

Гнойно-воспалительные заболевания новорожденных (ГВЗН) –

группа заболеваний, связанных с инфицированием плода в анте- и интранатальном периодах или заражением новорожденного в раннем неонатальном периоде.

Этиология

ГВЗН - группа полиэтиологических заболеваний.

Наиболее частые возбудители :

- **стафилококки (золотистый, эпидермальный);**
- **условно-патогенная флора кишечника: кишечная палочка, протей, клебсиелла и др.;**
- **стрептококки;**
- **синегнойная палочка.**

Сроки инфицирования:

А) Антенатально:

- перенесенное острое инфекционное заболевание бактериальной этиологии во время беременности**
- наличие у беременной хронической экстрагенитальной патологии воспалительного характера**
- наличие у беременной хронических гинекологических заболеваний воспалительного характера**

Сроки инфицирования:

Б) Интранатально:

- **длительный безводный период (более 6-8 часов);**
- **нарушение асептики и антисептики ведения родов (например, нарушение санитарно-эпидемиологического режима в родильном зале, «домашние» роды).**

Сроки инфицирования

В) Постнатально:

Источники инфекции:

- медицинский персонал (транзиторные носители);
- мать (матери) — больные, носители;
 - больные новорожденные;
- после выписки из р/д - члены семьи, контактирующие с ребенком (больные, носители).

Пути передачи инфекции:

- аэрогенный;
- контактный.

Классификация

А) Локализованные формы ГВЗ:

1. поражение пупочной ранки – омфалит

2. поражение кожи – пиодермия

3. поражение п/ж клетчатки: флегмона, абсцессы

4. железистые формы – гнойный мастит

5. поражение слизистых – гнойный конъюнктивит

6. поражение костной ткани – гнойный остеомиелит

Б) Генерализованная форма –

сепсис новорожденных

Омфалит – воспалительный процесс пупочной ранки и тканей вокруг нее.

- **Катаральный омфалит – процесс заживления пупочной ранки затягивается, необильные серозные или серозно-гнойные выделения, которые, скапливаясь в ранке и подсыхая, могут образовывать корочку. Общее состояние удовлетворительное, Т тела – N.**

Катаральный омфалит



Гнойный омфалит

Выделения из пупочной ранки обильные, гнойного характера, края ранки уплотнены, кожа вокруг гиперемирована.

Гнойный омфалит

Нарушается общее состояние ребенка, появляются симптомы **общей интоксикации**:

- повышение T тела,
- ребенок становится вялым или, наоборот, беспокойным, нарушается сон;
- вяло сосет, вплоть до полного отказа от груди;
- появляются срыгивания;
- стул становится неустойчивым;
- бледность кожи;
- может быть увеличение печени.

Гнойный омфалит



Некротический омфалит –

воспалительный процесс выходит за пределы пупочной ранки на переднюю брюшную стенку, распространяясь как в ширину, так и в глубину. Живот вздут, передняя брюшная стенка отечна, гиперемирована, выражена венозная сеть. Резко выражены симптомы интоксикации.

Причины омфалита

Развитие омфалита связано с попаданием инфекции через культю пуповины или незажившую пупочную ранку. Это может произойти в случае пренебрежения гигиеническими нормами и правилами ухода за новорожденным и обработкой пупочной раны Развитие омфалита связано с попаданием инфекции через культю пуповины или незажившую пупочную ранку. Это может произойти в случае пренебрежения гигиеническими нормами и правилами ухода за новорожденным и обработкой пупочной раны, наличии пеленочного дерматита Развитие омфалита связано с попаданием инфекции через культю пуповины или незажившую пупочную ранку. Это может произойти в случае пренебрежения гигиеническими нормами и правилами ухода за новорожденным и обработкой пупочной раны, наличии пеленочного дерматита или других инфекционных заболеваний кожи у новорожденного (пиодермии Развитие омфалита связано с попаданием инфекции через культю пуповины или незажившую пупочную ранку. Это может произойти в случае пренебрежения гигиеническими нормами и правилами ухода за новорожденным и обработкой пупочной раны, наличии пеленочного дерматита или других инфекционных заболеваний кожи у новорожденного (пиодермии, фолликулита). В редких случаях инфицирование возможно во время лигирования пупочного канатика, однако чаще заражение происходит между 2-ми и 12-ми сутками жизни.

Риск развития омфалита повышен у недоношенных детей Риск развития омфалита повышен у недоношенных детей, рожденных от преждевременных Риск развития омфалита повышен у недоношенных детей, рожденных от преждевременных или патологически протекавших родов, внебольничных (в т. ч. домашних) родов, детей

Флегмона новорожденных – поражение кожи и п/к клетчатки

- Быстрое развитие обширных некрозов клетчатки с последующей отслойкой и отторжением кожи. Локализация: пояснично-крестцовая область, шея, грудь, конечности.
- Начало острое, беспокойство, отказ от груди, повышение T до **38,0 - 39,0** гр., выражен токсикоз.

Флегмона новорожденных –

- На коже появляется ограниченный участок гиперемии, через несколько часов он заметно увеличивается в размерах, отек, уплотнение.
- На **2-ые – 3-и** сутки в центре инфильтрата возникает флюктуация, образуются свищи, через которые выделяется гной.
- С **5-ого – 7-ого** дня – отторжение некротизированных участков с образованием обширной раны с подрывными краями.

Гнойный мастит

воспаление грудной железы

- **Возникает, как правило, на фоне явлений физиологического мастита вследствие инфицирования грудной железы.**
- **Начало острое. Появляется беспокойство, повышается Т тела, появляются др. симптомы интоксикации.**

Гнойный мастит

- В области грудной железы гиперемия кожи, припухлость, кожа над пораженным участком приобретает багрово-синюшную окраску, в центре инфильтрации определяется флюктуация. Из выводных протоков и при вскрытии гнойника (хирургическом или самопроизвольном) выделяется гной.

Причины

Причиной возникновения мастита новорожденных является попадание в грудную (молочную) железу инфекции (стафилококков, стрептококков и др. бактерий).

Происходит это в большинстве случаев в первый месяц жизни ребенка, на фоне симптомов полового криза новорожденного (физиологическое состояние новорожденного, связанное с выбросом большого количества половых гормонов в результате адаптации ребенка к условиям внеутробной жизни, одним из симптомов является увеличение грудных желез и выделение из них белесоватой жидкости). Родители пытаются самостоятельно “лечить” симптомы полового криза, выдавливать жидкость из желез, делать различные растирания, компрессы. Нежная кожа малыша травмируется, и в железы попадает инфекция.

Также заражение может происходить при ненадлежащем уходе за новорожденным (ребенка не купают, используют грязные пеленки, распашонки и т.п.).

Наиболее подвержены заболеванию новорожденные со сниженным иммунитетом — недоношенные, ослабленные (какими-либо другими фоновыми заболеваниями, например, с врожденным пороком сердца, малой массой

Клиника

- Острое начало.
- Ребенок беспокойный, плохой аппетит.
- Температура до 38,5.
- Гиперемия кожи в области грудной железы, припухлость
- Часто одностороннее поражение.
- При пальпации: болезненный плотный инфильтрат с четкими краями, слегка смещаемый.
- Местное повышение температуры.
- К концу 2-х суток цвет кожи над припухлостью приобретает синюшно-багровую окраску. В центре инфильтрата - флюктуация.
- В крови: лейкоцитоз со сдвигом влево, повышение СОЭ
- Увеличение инфильтрата, усиление гиперемии, которые спаиваются с подлежащими тканями.
- Затем флегмонозное распространение процесса и самопроизвольное вскрытие гнойника.

Диагностика

Диагностика основана на появлении вышеописанных симптомов (воспаление грудных желез, ухудшение самочувствия, повышение температуры тела) у детей первых трех месяцев жизни.

Для определения возбудителя инфекции и подбора рациональной антибиотикотерапии прибегают к посеву отделяемого из желез (гноя) с определением чувствительности к антибиотикам.

Возможна также консультация детского **хирурга**.

Лечение гнойного мастита новорожденных
При появлении симптомов мастита (увеличение, покраснение грудной (молочной) железы, повышение температуры тела, беспокойство ребенка) необходимо срочно обратиться к детскому хирургу.

Лечение проводят в условиях стационара.

Применяют:

антибактериальную терапию;

противовоспалительную терапию;

местно — компрессы на пораженную железу;

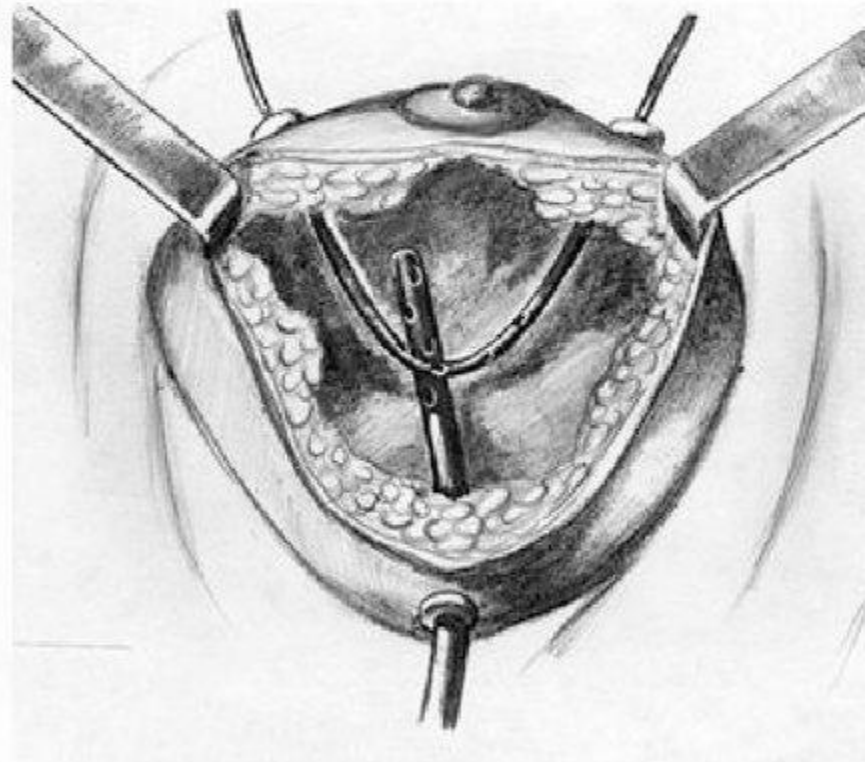
при отсутствии эффекта или запущенном мастите

(своевременно ребенку не была оказана помощь) прибегают к хирургическому лечению: воспаленную железу вскрывают и удаляют гной (дренируют);

после операции используют рассасывающие мази и компрессы, физиолечение.

Хирургическое лечение

- Радиальное вскрытие гнойника разрезом длиной до 2см, начиная от околососкового пигментного кружка
- В раны вводят тонкие резиновые полоски и накладывают повязку с раствором антистептика.
- При повторных перевязках при задержке гноя края разреза разводят зондом.



Гнойный мастит



Осложнения и последствия

При отсутствии своевременного лечения возможно распространение инфекции на грудную клетку с образованием флегмоны (обширного гнойного воспаления кожи и подкожной жировой клетчатки), а в крайних случаях — сепсиса (“заражение крови” — распространение инфекции через инфицированную кровь ко всем органам организма с формированием из воспаления пневмонии (воспаление легких), менингита (воспаление оболочек головного мозга) и пр.). Данные заболевания могут угрожать жизни ребенка.

У девочек при гнойном мастите могут закупориваться протоки молочной железы и/или отмирать ткань самой железы, что в будущем может негативно сказаться на выработке молока при кормлении ребенка (лактация).

Гнойный мастит



Профилактика гнойного мастита новорожденных
Основной профилактикой развития гнойного мастита новорожденного является тщательный уход за ребенком с соблюдением правил гигиены:

ежедневно купать ребенка, менять пеленки, распашонки;
использовать только чистое белье;

обязательно мыть руки перед тем, как прикоснуться к ребенку;

избегать контакта ребенка с людьми с простудными заболеваниями, ангинами и т.п., а также с гнойными ранами на теле.

При появлении у ребенка симптомов полового криза (физиологическое состояние новорожденного, связанное с выбросом большого количества половых гормонов в результате адаптации ребенка к условиям внеутробной жизни, одним из симптомов является увеличение грудных желез и выделение из них белесоватой жидкости) не пытаться самостоятельно лечить заболевание, а обратиться к педиатру.

Всячески избегать любого травмирования кожи и грудных желез малыша, а также попадания на них грязи.