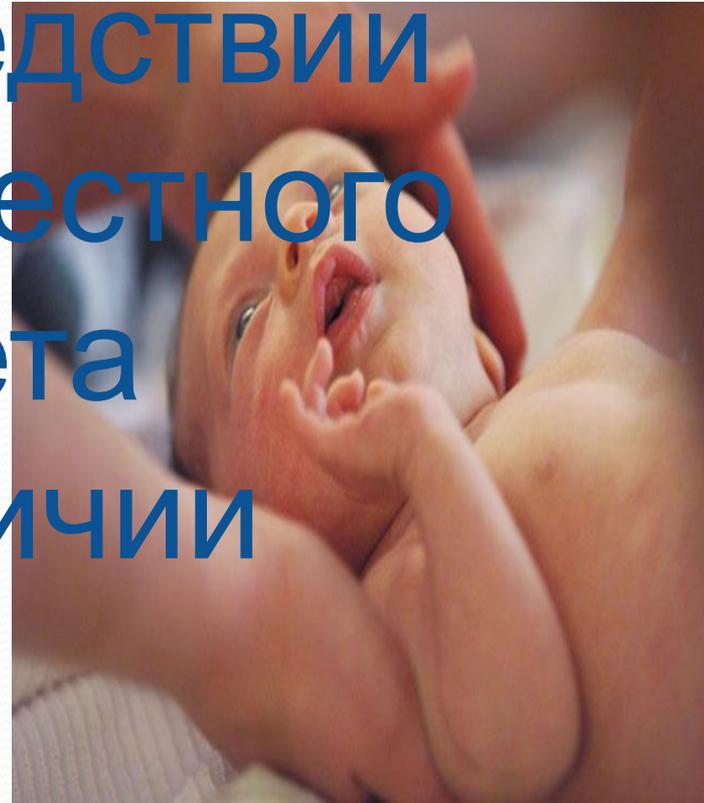




СЕПСИС НОВОРОЖДЕННЫХ

Сепсис новорожденных –
это тяжелое общее
инфекционное
заболевание,
возникающее в следствии
недостаточности местного
и общего иммунитета
организма при наличии
очага воспаления.



Классификация сепсиса новорожденных

При составлении клинической классификации заболевания необходимо учитывать время и условия возникновения инфекции крови - развившийся до рождения ребёнка, после рождения; локализацию входных ворот и/или первичного септического очага, клинические особенности заболевания. Эти параметры характеризуют этиологический спектр заболевания, объём и характер лечебных, профилактических и противоэпидемических мероприятий. Именно эти параметры целесообразно использовать в классификации сепсиса новорождённых.

По времени развития:

- внутриутробный ;
- Постнеонатальный

По локализации входных ворот:

- пупочный;
- лёгочный;
- кожный;
- абдоминальный;
- катетеризационный;
- кишечный.

В зависимости от клинического течения различают:

- Молниеносный сепсис – характеризуется бурным течением с развитием септического шока в течении 1-2 дней
- Острый сепсис – длится до 6 недель
- Подострый сепсис – до 3 месяцев, иногда дольше





Патогенез. Входными воротами инфекции являются: пупочная ранка, травмированная кожа и слизистые оболочки (на месте инъекций, катетеризации, интубаций, зондов и др.), кишечник, легкие, реже - среднее ухо, глаза, мочевыводящие пути. В случаях, когда входные ворота инфекции не установлены, диагностируют криптогенный сепсис.

Источником инфекции могут быть медперсонал и больной ребенок. Пути передачи инфекции являются родовые пути матери, руки персонала, инструментарий, аппаратура, предметы ухода.

Выделяются такие основные звенья патогенеза сепсиса: входные ворота, местный воспалительный очаг, бактериемия, сенсбилизация и перестройка иммунологической реактивности организма, септицемия и септикопиемия.

Клиника.

К наиболее ранним и частым симптомам сепсиса у новорожденных относят отсутствие аппетита, отказ от груди и изменение цвета кожных покровов. Кожа становится бледной или бледно-серой за счет нарушения микроциркуляции в капиллярах. Часто наблюдается синюшность (цианоз) кончиков пальцев, носогубного треугольника.



Пуповинный остаток отпадает поздно, пупочное кольцо может приобрести красноватый оттенок из-за развития локального воспаления. Иногда единственным проявлением начинающегося сепсиса бывает вялое сосание, плохая прибавка массы тела, срыгивания после кормлений как проявление интоксикации.



Сепсис новорожденных может развиваться в двух формах:

1. Септицемическая – развивается у слабых от рождения и недоношенных детей, имеет тяжелое течение с выраженной интоксикацией.

У ребенка снижается двигательная, рефлекторная и сосательная активность, наблюдается субфебрилитет, гипотония, упорные срыгивания, метеоризм, диспепсические расстройства. Ребенок не прибавляет в весе и в последующем динамика нарастания массы тела становится отрицательной. Кожные покровы бледно-серого цвета с мраморным рисунком. Появляется акроцианоз. В тяжелых случаях развивается геморрагический синдром.



2. Септикопиемическая – характеризуется наличием гнойных очагов в костях, коже, головном мозге, легких и в других органах и тканях. Протекает остро, развитием токсикоза с последующей выраженной гипотрофией. Характеризуется резко выраженной интоксикацией и почти одновременно развивающимися множественными гнойными очагами

(остеомиелит, гнойный отит, абсцессы, флегмоны, флебиты, деструкция легких и др.), геморрагическим синдромом, анемией, падением массы тела, иногда высыпаниями на коже.



Диагностика

Диагноз основывается на признаках инфицирования во внутриутробном периоде и в родах, наличии нескольких очагов инфекции, выраженности общих симптомов, высеивании из крови и очагов гнойного поражения однотипной микрофлоры, воспалительных изменениях в анализах крови и мочи. Необходимо учитывать, что не всегда удастся выделить возбудителя из крови. Дифференциальный диагноз проводят с иммунодефицитами, внутриутробной инфекцией (цитомегалия, токсоплазмоз), острым лейкозом, тяжелым течением при единичном гнойном очаге инфекции.



Уход, лечение, профилактика.

Ребёнка, у которого заподозрен сепсис, должен быть немедленно изолирован в инфекционный бокс. В этот период желательно продолжать кормление малыша грудным молоком – прикладыванием к груди, или сцеженным в бутылочки.

Детей, состояние которых тяжёлое, кормят через зонд. Если малыша кормят смесями, то предпочтительнее будет смесь кислая, содержащая кисломолочную живую флору, повышающую иммунитет малыша и легче усваивающуюся.



- Ребёнка необходимо кормить даже чаще – увеличить количество кормлений на 1-2 в сутки. Мать должна поддерживать малыша, выполнять туалет кожи и слизистых оболочек, делать массаж и поглаживания стоп и кистей рук, разминание пальчиков.



Профилактикой сепсиса новорожденных является планирование беременности с посещениями гинеколога, врачебное ведение беременности и лечение заболеваний матери, правильное ведение родов, чистота больничных помещений и инструментария, своевременные профосмотры персонала больниц, тщательное соблюдение всех правил личной гигиены, а также гигиены помещения родильного дома.

- **Лечение сепсиса** заключается в поддержании высокой сопротивляемости ребенка путем повторных трансфузий крови, введения глюкозы, аскорбиновой кислоты. Обязательно срочное назначение пенициллина по 15 000-25 000 единиц на 1 кг веса в сутки при 3-4-разовом введении. В очень тяжелых случаях полезно сочетание с сульфаниламидами или стрептоцидом. В затянувшихся случаях можно испробовать лечение в виде внутривенного введения эларгола. С коллапсом борются путем назначения камфоры, кофеина, гиталена, грелок, горячих ванн или обертываний. При наличии судорог назначают хлоралгидрат, уретан, люминал. При наличии на коже абсцессов, фурункулов и т. п. применяют дезинфицирующие жидкости в ванне, пенициллин местно.





Спасибо за внимание!