

Рыбинский филиал ГОУ СПО ЯО «Ярославский медицинский колледж»

**Неинфекционные  
и инфекционные  
гнойно-септические заболевания  
кожи и пупка,  
сепсис новорожденных**

**Преподаватель педиатрии Горохова И.Б.**

**2012 год**

# Пупочная грыжа

В области пупочного кольца выпячивание, увеличивающееся при крике или беспокойстве, пупочное кольцо широкое.



**Лечение:** массаж передней брюшной стенки,  
выкладывание ребенка на живот на 10-15 минут.



# Фунгус пупка

Грибовидное разрастание грануляций на дне пупочной ранки.



# Лечение:

прижигается ляписным  
карандашом.



# Потница

При перегревании и недостаточном уходе за кожей ребенка происходит задержка пота в выводных канальцах потовых желез, проявляется в виде мелкоточечной красной сыпи.





# Лечение:

- гигиеническая ванна,
- следить за температурным режимом в помещении
- одевать ребёнка по погоде.



# Опрелости

При дефектах ухода, чаще в области ягодиц, в кожных складках появляется:

- при опрелости I степени – умеренное покраснение кожи;
- при опрелости II степени – яркая гиперемия кожи с большими эрозиями;
- при опрелости III степени – яркая гиперемия и мокнутие в результате слившихся эрозий.

У детей с экссудативно-катаральным диатезом склонность к упорным опрелостям при хорошем уходе.









# Лечение

- Пеленание ребенка, воздушные ванны,
- УФО.
- Смазывать кожу прокипяченным растительным маслом, детским кремом.
- При эрозиях обработка 5% раствором калия перманганата, 0,5% раствором резорцина, 1% раствором танина, отваром коры дуба или ромашки.
- При упорных опрелостях ребенка часто не подмывают, а кожу обрабатывают очищающим косметическим маслом.



# Склередема и склерема

Плотные отеки подкожной клетчатки при переохлаждении.

Кожа напряжена, холодная на ощупь, имеет цианотичный оттенок, при надавливании - углубление.

При склереме углубления не образуются.

Общее состояние тяжелое.

# Лечение:

- ребенка помещают в кувез или обкладывают грелками,
- применяют сердечные средства,
- кортикостероиды,
- оксигенотерапию.



# Инфекционные заболевания новорожденных

- вызываются грамотрицательной флорой, стафилококками, стрептококками, микробной ассоциацией. Инфицирование происходит внутриутробно, во время рождения ребенка, после родов через медперсонал, матерей - бактерионосителей, предметы ухода. Пути передачи воздушно-капельный, контактный, алиментарный, внутриутробный.

# Омфалит

- воспаление кожи и подкожной клетчатки в области пупка.

**Катаральный (простой) омфалит.**

Гиперемия, отечность, грануляционная ткань на дне пупочной ранки с серозно-гнойным отделяемым.

Общее состояние удовлетворительное.



## **Флегмонозный (гнойный) омфалит** –

распространение воспалительного процесса на прилегающие ткани. Кожа вокруг пупка гиперемированная, отечная, пупочная область выступает над поверхностью живота. Усиление венозной сети, появление красных полос, пупочные сосуды утолщены, прощупываются в виде жгутов. Состояние ребенка нарушается – вялость, плохо сосет, срыгивает, температура тела повышена.



# Лечение:

пупочную ранку  
обрабатывают  
3% раствором перекиси  
водорода,  
70% раствором спирта,  
5% раствором калия  
перманганата.  
При гнойном омфалите  
госпитализация,  
антибиотикотерапия.



# Везикулопустулез

- мелкие пузырьки  
1-3мм, заполненные  
прозрачным и гнойным  
экссудатом (при  
вскрытии образуются  
эрозии).  
Локализация:  
затылок, шея, кожные  
складки, спина, ягодицы.

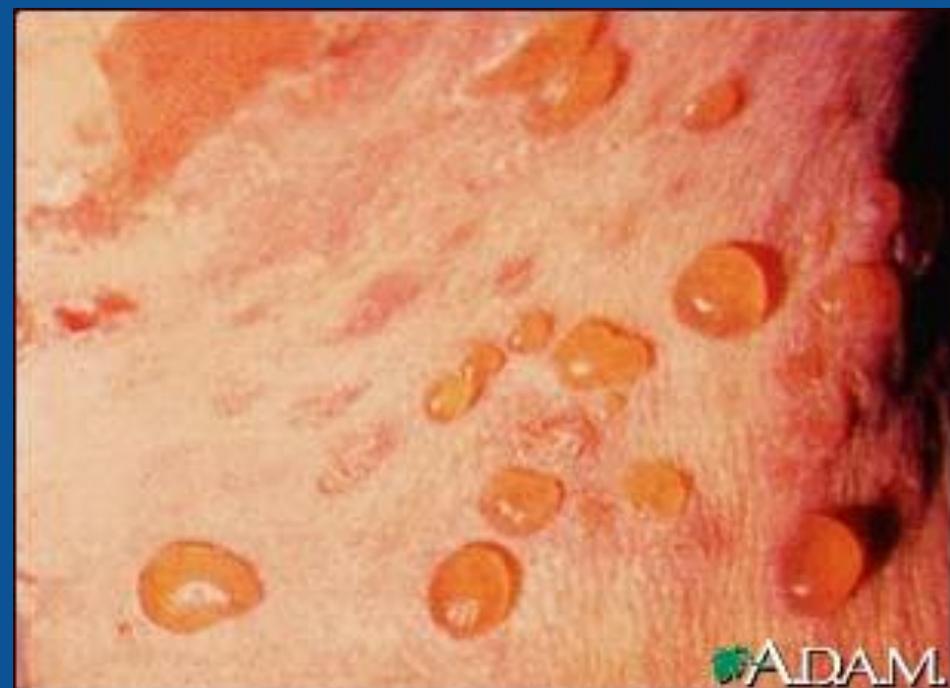




# Пузырчатка новорожденного

- вялые пузыри с красным ободком у основания (фликтены). Склонны к распространению, слиянию. Содержимое серозно-гнойного характера. Эпидермис отслаивается, образуются эрозии. Общее состояние не нарушается.





# Лечение

при везикулопустулезе и пузырьчатке



Элементы удаляют тампоном со спиртом.

Эрозии обрабатывают 2% раствором калия перманганата ,1% раствором анилиновых красителей.

Гигиенические ванны с раствором перманганата калия, через 30 минут меняют пленки.

Пленки и предметы ухода обязательно обрабатывают.

# Эксфолиативный дерматит новорожденных

По всему телу происходит лоскутная отслойка эпидермиса, происходит образование обширных эрозивных поверхностей.

Общее состояние тяжелое.





47



48

# Лечение:

- госпитализация,
- применяют стафилококковый бактериофаг,
- УВЧ,
- УФО,
- лечебные ванны с раствором калия перманганата, отваром коры дуба, череды.

# Псевдофурункулез

Множественные абсцессы кожи.

Узлы синюшно-багрового цвета, в центре флюктуация.

При вскрытии абсцесса выделяется густой гной.

Лечение:

хирургическое.



# Флегмона

## новорожденных

Гнойно-воспалительное заболевание кожи и подкожно-жировой клетчатки.

Ограниченный участок гиперемии кожи быстро увеличивается в размерах, отек и уплотнение нарастает.

В центре инфильтрата размягчение, кожа синюшная.

Обширный некроз клетчатки.

Состояние тяжелое.



medico.ru



# Гнойный мастит

Гиперемия,  
отек кожи вокруг соска,  
выделяется гной.



# Гнойный конъюнктивит

- гиперемия и отечность  
век, гнойное  
отделяемое из глаз.



# Лечение:

При конъюнктивите в глаза закапывают 20% раствор сульфацила натрия, антибиотики.

При гонорейном конъюнктивите, госпитализация, лечение включает противобактериальную, дезинтоксикационную терапию.

# Сепсис

- генерализованная форма бактериальной инфекции. Инфицирование происходит внутриутробно и при лечебно – диагностических манипуляциях после рождения.



# Входные ворота инфекции:

- пупочная ранка,
- легкие,
- кожа,
- уши,
- кишечник,
- катетеры.



# Септицемия

распространение инфекции происходит гематогенным путем, возникает массивная бактериемия, токсикемия, дисфункция всех органов и систем.

Нарастает интоксикация,  
серый оттенок кожи.

Срыгивание, метеоризм, масса тела снижается.

Угнетение ЦНС: адинамия, гипотония, угасают  
рефлексы.

Нарушения функции дыхания, акроцианоз.

Тоны сердца глухие, аритмичные, увеличивается  
печень.

Селезенка, появляется отечность подкожно-жировой  
клетчатки.

В моче белок, эритроциты, лейкоциты.

Желтуха, признаки анемии и дистрофии,  
геморрагический синдром.

# Септикопиемия

Возникают множественные новые гнойные  
очаги

В анализе крови снижение гемоглобина, тромбоцитов, лимфоцитов, лейкоцитоз или лейкопения, палочкоядерный сдвиг влево, токсическая зернистость нейтрофилов.

При бактериологическом исследовании крови, мочи, кала выделяют возбудителя.

# Лечение

Вскармливание материнским молоком,  
антибиотикотерапия 10-14 дней  
(пенициллины, цефалоспорины,  
аминогликозиды, макролиды новых поколений),  
инфузионная терапия, питье, гемосорбция,  
плазмаферез, УФО крови.

Гамма-глобулин, для стимуляции иммунной  
системы – тимолин, Т-активин и др.

Посиндромная и симптоматическая терапия.

# Профилактика

- С целью выявления очагов хронической инфекции беременную обследуют и при необходимости проводят санацию.
- Сразу после рождения ребенка укладывают на грудь матери, раннее прикладывание ребенка к груди.
- Совместное пребывание матери и ребенка.
- Ранняя выписка из перинатального центра.
- Соблюдение санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима, соблюдение санитарно-гигиенических условий ухода.

**Спасибо за внимание!**

