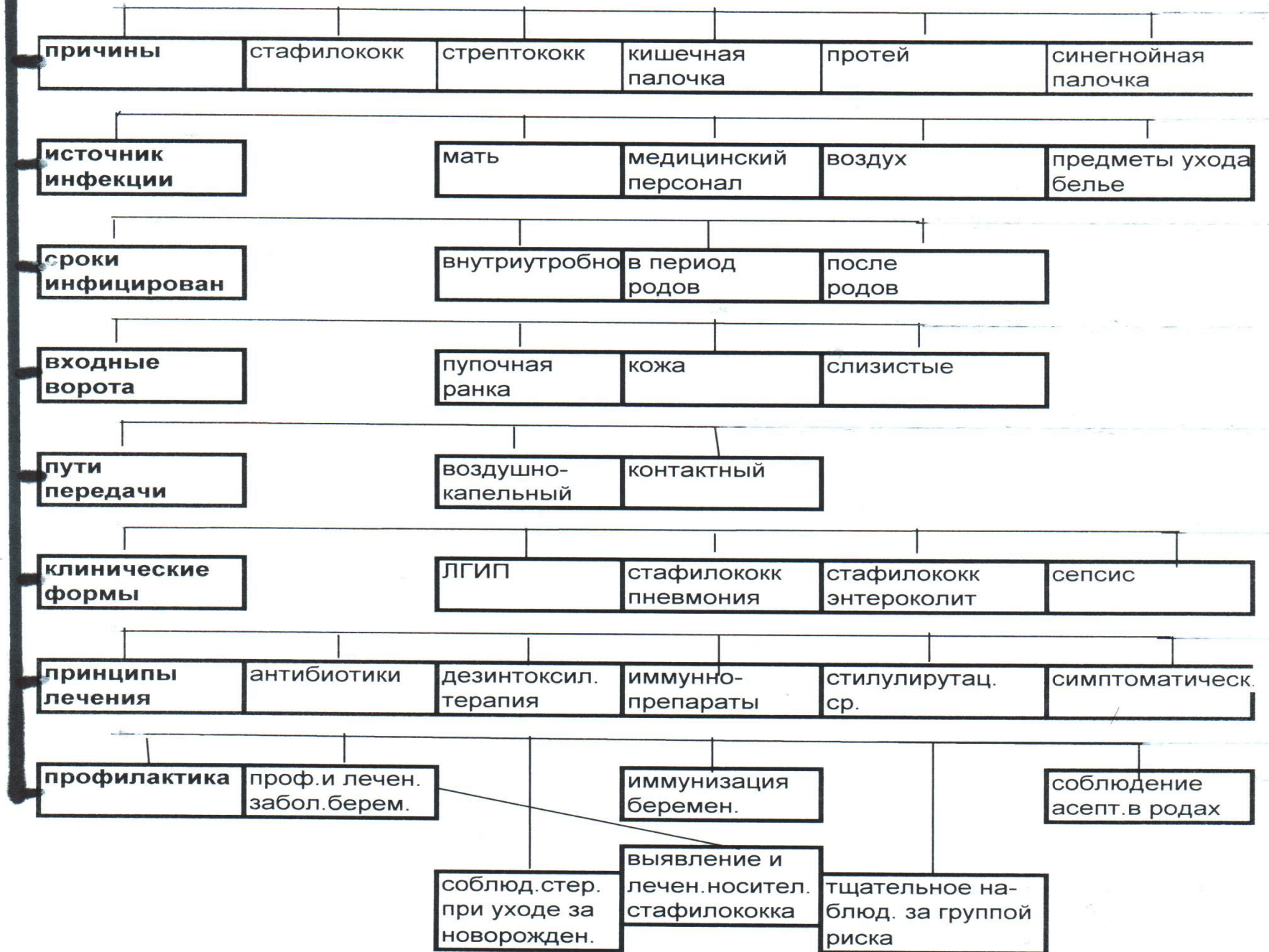
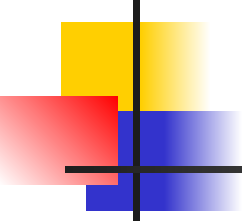


ГНОМОН-СЕРТИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ





Гнойно-септические заболевания новорожденных и детей грудного возраста

ЭТИОЛОГИЯ

- Стафилококк
- Стрептококк
- Синегнойная палочка
- Кишечная палочка
- Клебсиеллы
- Протей

Инфицирование плода происходит

- **Внутриматочно** (в случае, если мать перенесла ангину, пиодермию, пиелонефрит, имеет хронические очаги инфекции)
- **Интратально**- т.е. в процессе родов (затяжные роды с длительным безводным периодом, если у матери имеются урогенетальные заболевания –эндометрит, кольпит, пиелоцистит).
- **Постнатальное** – когда источником являются не только мать, но и другие родственники, персонал, бациллоносители, а также предметы ухода при несоблюдении правил СЭР.

Предрасполагающие факторы



- **Длительный безводный период (более 18 час дает инфицирование в 100% случаев)**
- **Влагалищные исследования (ручные пособия)**
- **Высокая немотивированная температура в родах (даже однократно).**
- **Дети, родившиеся от матери с хр. пиелонефритом, хр. аднекситом.**
- **Недоношенность и незрелость, врожденные и приобретенные иммунодефицитные состояния.**
- **Внутриутробная гипоксия, ППЦНС**



Пути передачи:

1. **Воздушно-капельный**
2. **Контактный (через руки персонала, предметы ухода обсемененных возбудителем вследствие нарушения сан. эпид. режима)**

Классификация



Локальные формы

(в пределах одного органа или системы)




**омфалит везикулопустулез пузырьчатка
псевдофурункулез**

конъюнктивит мастит остеомиелит флегмона

Генерализованная форма



сепсис



ОМФАЛИТ- бактериальное воспаление дна пупочной ранки, кожи, подкожно-жировой клетчатки вокруг пупка.


Мокнущий пупок- мокнутие и плохое заживление пупочной ранки или катаральный омфалит.

Клиническая картина:

1. Серозное отделяемое из пупочного кольца
2. Состояние не страдает.
3. Температура нормальная

Длительное мокнутие подозрительно в отношении наличия Пупочных свищей.

- ЛЕЧЕНИЕ:**
- 1) Туалет пупочной ранки 3% раствором перекиси водорода и 70% раствором этилового спирта – 4 раза в день
 - 2) УФО пупочной ранки № 3-5
 - 3) Экстренное извещение в СЭС

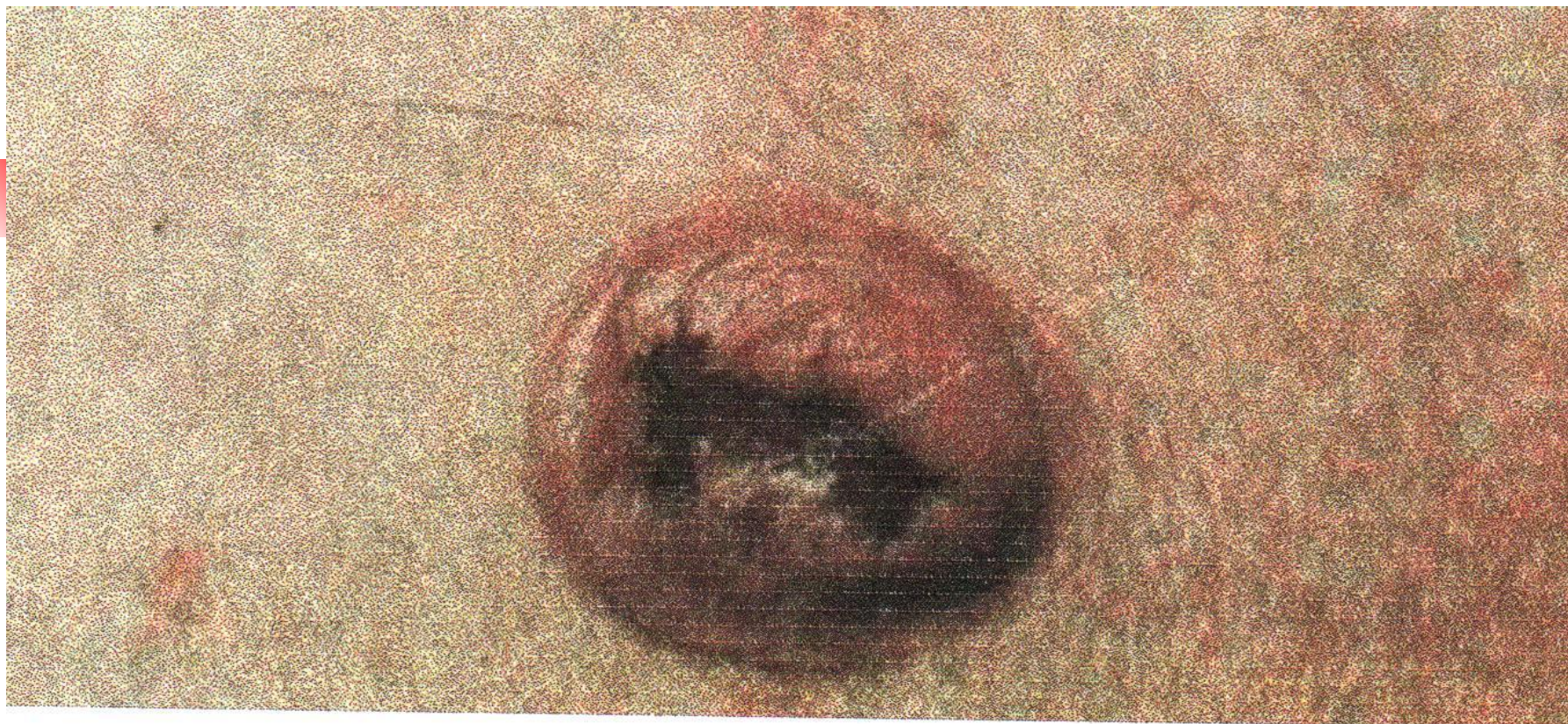


ГНОЙНЫЙ ОМФАЛИТ - гнойное отделяемое из пупочного кольца, выпячивание пупка, гиперемия кожи вокруг него, на передней стенке живота видны красные полосы присоединяющегося лимфангита.

Состояние страдает: ребенок плохо сосет, срыгивает, м/б рвота.
Температура 37,6-38°.

ЛЕЧЕНИЕ:

- 1) Туалет пупочной ранки 3% р-ром перекиси водорода и 70° спиртом или 10% перманганатом калия или 1% бриллиантовым зеленым.
- 2) Антибиотики широкого спектра действия, затем по чувствительности
- 3) УВЧ при глубоком процессе
- 4) Консультация хирурга
- 5) Мазок на чувствительность и микрофлору из пупочной ранки.
- 6) Экстренное извещение в СЭС



Гиперемия и отечность пупочного кольца при омфалите. Ранка с широким дном, покрыта гноевидным отделяемым.




ЯЗВА ПУПКА - возникает как осложнение омфалита

Дно покрыто серозно-гнойным или гнойным отделяемым, образуется корочка, после удаления которой на дне образуется язвочка. В первые дни состояние не страдает, Затем присоединяются симптомы интоксикации.

ЛЕЧЕНИЕ: как гнойного омфалита

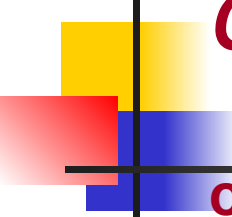
БОЛЕЗНИ КОЖИ



Потница — не инфекционное заболевание, причина — дефекты ухода. Встречается у детей грудного возраста при обильном потоотделении в результате перегрева, при повышении температуры окружающей среды или заболеваниях, сопровождающихся повышением температуры.

Клиническая картина: в естественных складках, на шее, спине появляются множество мелких пузырьков, наполненных прозрачным содержимым.

ЛЕЧЕНИЕ: 1. Устранить причину
2. Гигиенические ванны с чередой, ромашкой, листом березы, перманганатом калия.



ОПРЕЛОСТИ – заболевания кожи не бактериального характера.

Опрелости- различные болезненные процессы кожи, имеющие общие признаки- воспаление кожи в складках, где она подвергается соприкосновению, трению, мацерации.

Причина- покраснение кожи перианальных перигенитальных складок и соседних областей кожи, вызванных постоянным увлажнением и раздражением мочой и калом, а также кожных складок на шее и в подмышечных впадинах в результате перегрева.

Клиническая картина:

Опрелости **1 ст.** – только умеренная гиперемия без нарушения целостности эпидермиса.

Опрелости **II ст.** – яркая гиперемия + нарушения целостности эпидермиса.

Опрелости **III ст.** – яркая гиперемия, эрозии, мокнущая эрозия.

- ЛЕЧЕНИЕ:**
- 1) Устранить причину- организовать уход
 - 2) Туалет естественных складок вазелиновым (облепиховым маслом)
 - 3) Местно -антисептики
 - 4) УФО № 3-5 (местно)
 - 5) Гигиенические ванны с отварами трав



Опрелости с инфицированием. Гиперемия
кожи, ягодиц, бедер и мошонки, папулезные
элементы и эрозии вокруг ануса.

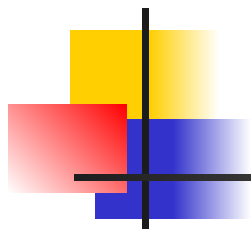
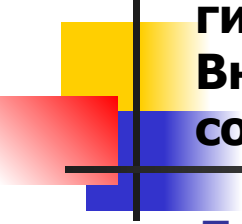


Рисунок 3. Эритематозное поражение кожи при кандидозе



Рисунок 4. Кандидозный пеленочный дерматит



ВЕЗИКУЛОПУСТУЛЕЗ – единичные или множественные мелкие поверхностные пузырьки или пустулы, окруженные гиперемизированным ободком.

Вначале пузырьки наполняются прозрачным, затем мутным содержимым.

Локализация- внутренняя поверхность конечностей

- туловище
- естественные складки
- ягодицы
- волосистая часть головы
- ладони.

Через 2-3 дня пузырьки лопаются, образуется эрозия, затем корочка.

Клиническая картина: при единичных высыпаниях состояние не страдает, температура в норме. При обильном высыпании и неадекватной терапии заболевание прогрессирует, появляются симптомы интоксикации → **сепсис**



ПУЗЫРЧАТКА (пемфигус)- тяжелая форма стафилококковой пиодермии может протекать доброкачественно и злокачественно.

Доброкачественная форма – в конце первой недели жизни на фоне эритематозных пятен появляются вялые пузыри наполненные серозно-гнойным содержимым.

Локализация – нижняя часть живота

- конечности
- паховые и шейные складки

Элементы пемфигуса- полиморфны, окружены венчиком гиперемии, имеют инфильтрированное основание (поражены все слои кожи), чаще множественные, м/б единичные. Состояние либо не нарушено, либо есть симптомы интоксикации (падает аппетит, вялость, повышается температура). При адекватном терапии через 2-3 недели наступает выздоровление.

Злокачественная форма – дерматит Риттера.


Заболевание начинается в конце первой начало второй недели с возникновения гиперемии и мацерации кожи в области пупка , углов рта и бедренных складок.

За несколько часов рожеподобная гиперемия распространяется по туловищу, на кожу головы, конечности. Кожа багрово красная, затем образуются вялые пузыри, трещины, мокнутие образуются обширные эрозии. При проведении пальцем по неизменной коже возникает отслойка эпидермиса (положительный симптом Никольского). Новорожденный будто обожжен кипятком.

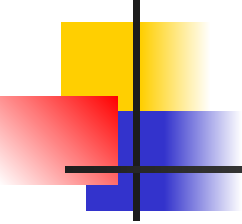
***Омфалит.* Язвенные поражения слизистой оболочки полости рта.**

Общее состояние тяжелое, резко выражены симптомы интоксикации и обезвоживание.

Исход неблагоприятный.



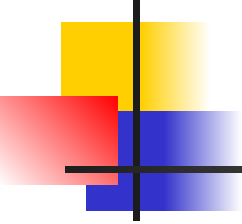
Псевдофурункулез- развивается на 2-4 неделе жизни, начинается с воспаления волосяных фолликулов- появляются гнойнички размером 1-3 мм, окруженные слабовыраженным венчиком гиперемии. Процесс идет вглубь захватывая всю железу и развивается абсцесс. Излюбленная локализация: волосистая часть головы, задняя поверхность шеи, спина, ягодицы и конечности. Абсцесс увеличивается, возникает флюктуация, при вскрытии гной. Типичного некротического стержня нет. Состояние страдает, симптомы интоксикации (повышение температуры, срыгивание, вялость).



Мастит – возникает, как правило, на фоне физиологического мастита. Увеличивается одна из желез, но четкой гиперемии нет, края инфильтрированы. При пальпации железы возникает беспокойство, плач. Затем появляется гиперемия над железой и флюктуация.

Общее состояние ухудшается, поднимается температура, симптомы интоксикации.

При нерациональном лечении → флегмона.



Некротическая флегмона- это воспаление подкожно-жировой клетчатки с расплавлением ее и последующим некрозом.

Начинается быстро, местно- появляется красного цвета, плотное, горячее на ощупь, болезненное при пальпации пятно с четкими краями. Быстро увеличивается в размере – приобретает синебагровый оттенок, в центре размягчение, омертвление и отслоение кожи. Образуются раневые дефекты с подрывными краями и гнойными карманами.

Локализация различная.

Выражены симптомы интоксикации.

Флегмона – начало сепсиса.

КОНЬЮКТИВИТ – воспаление конъюнктивы, вызываемое бактериями.

Клиническая картина:

- гиперемия, припухлость, отек век.
- Слезотечение
- Сукровичное отделяемое
- Пленки на конъюнктиве
- Блефароспазм

Все конъюнктивиты
Появляющиеся позднее
48 часов после рождения –
инфекционные



Отечные, гиперемизированные веки у больного гнойным конъюнктивитом. Гнойное отделяемое из правого глаза.



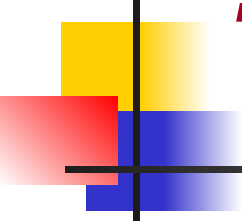
Бленорея- гнойный конъюнктивит, вызванный гонококком.

Заражение происходит при прохождении по родовым путям.

Клиническая картина:

- Веки резко отечны (веки как доска)
- Блефароспазм
- Сильная припухлость век
- Обильное гноетечение
- При разведении век- сукровичное отделяемое

Осложнения: некроз роговиц, язвы конъюнктивы.



Дакриоцистит – воспаление слезного мешка, обусловленное сохранением мембраны, закрывающей у плода выход носослезного протока в полость носа.

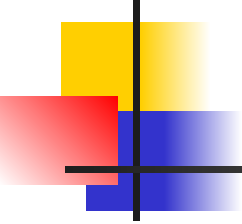
Клиническая картина:

- В первые недели жизни появляется слизистое и слизисто-гнойное отделяемое
- По утрам во внутренних уголках глаз скопление гноя

Осложнения: флегмона слезного мешочка

ЛЕЧЕНИЕ:

- ◆ Мазок из глаз на микрофлору и чувствительность к антибиотикам
- ◆ Туалет глаз – физ.раствором или раствором фурациллина
- ◆ В глаза 0,25% раствор левомицетина
- ◆ Экстренное в СЭС



Остеомиелит- воспаление костного мозга, распространяющееся на губчатое вещество кости, надкостницу возникающее вследствие гематогенного заноса.

Клиническая картина:

- ◆ Симптомы интоксикации
- ◆ Лихорадка
- ◆ Отсутствие активных движений
- ◆ Припухлость и гиперемия пораженного участка
- ◆ Боль при пассивных движениях

Чаще поражаются эпифизы бедренной, большеберцовой, плечевой кости.

Диагноз ставим по R-грамме



ДИАГНОСТИКА:

- **Клиническая картина**
- **ОАК – ускоренное СОЭ, лейкоцитоз**
- **ОАМ – без особенностей или протеинурия и лейкоцитурия**
- **Мазок на микрофлору и чувствительность к антибиотикам**

ЛЕЧЕНИЕ

1. **Подача экстренных извещений.**
2. **Мазок на микрофлору и чувствительность к а/б**
3. **Свободное пеленание.**
4. **Кормление определяется тяжестью (грудь, бутылочка, зонд)**
5. **При везикулопустулезе- прокалываем пустулы стерильной иглой и прижигаем спиртом 70° или 1% раствором бриллиантового зеленого.**
6. **При пузырьчатке- вскрыть пузыри или проколоть (лечение у хирурга).**
7. **Флегмона – лечение у хирурга.**
8. **Антибактериальная терапия с учетом чувствительности.**
9. **Инфузионная терапия- глюкоза, реополиглюкин, физ.раствор.**
10. **При высеивании стрептококка антистафилококковый у-глобулин**
11. **Стимулирующая терапия- дибазол, иммунал, растительные адаптогены.**
12. **Мед.отвод от профилактических прививок до 6 месяцев.**