

**«Лечение гнойно-воспалительных
и невоспалительных заболеваний
новорожденных».**

Определение

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

ЭТИОЛОГИЯ

ГСИН - это группа полиэтиологических заболеваний. Наиболее частыми возбудителями являются:

- 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 (например, острый тонзиллит, острая пневмония, острый пиелонефрит и др.);
- наличие у беременной хронической экстрагенитальной патологии воспалительного характера (например, хронический пиелонефрит, хронический тонзиллит, кариес зубов и др.);
- наличие у беременной хронических гинекологических заболеваний воспалительного характера (например, хронический аднексит, сальпингит, вагинит и т.д.).

Сроки инфицирования

Б) Интранатально:

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

Сроки инфицирования

В) Постнатально:

При этом источниками инфекции могут быть:

- 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 гнойно-воспалительные заболевания (ЛГВЗ):

поражение пупочной ранки – омфалит;

поражение кожи – пиодермия;

поражение подкожно-жировой клетчатки – флегмона, абсцессы;

железистые формы – гнойный мастит, паротит и др.;

поражение слизистых – гнойный конъюнктивит;

поражение костной ткани - остеомиелит.

Б) Генерализованная форма - сепсис новорожденных.

Омфалит

Омфалит (от греч. omphalitis: omphalos - пупок, -itis -воспаление) - воспаление кожи и подкожной клетчатки в области пупка. Нередко воспалительный процесс распространяется на пупочные сосуды, что приводит, к артерииту (воспалению артерий) или флебиту (воспалению вен) пупочных сосудов. Наиболее частыми возбудителями омфалита являются стафилококк и кишечная палочка.

Простая форма (катаральный омфалит, «мокнущий пупок»)

Является наиболее частой формой заболевания. Обычно к моменту выписки ребенка из роддома (на 4-6-е сутки) пупочная ранка покрыта кровянистой корочкой, которая в обычных условиях отпадает, и к 10-14-му дню жизни пупочная ранка заживает (покрывается эпителием - тканью, выстилающей всю поверхность тела).

Флегмонозная форма омфалита

При этой форме воспалительный процесс переходит на окружающие ткани. Заболевание обычно начинается к концу первой или на второй недели жизни, нередко с «мокнущего пупка». Затем помимо мокнутия появляется обильное гнойное отделяемое (пиорея) и выбухание пупка, покраснение и отечность околопупочной области.

Некротическая

(гангренозная) форма

Встречается редко и развивается у резко ослабленных детей (с тяжелой гипотрофией - низкой массой тела при рождении, сниженным иммунитетом). Воспаление быстро распространяется вглубь, почти всегда переходит на пупочные сосуды. Кожа и подкожная клетчатка становятся синюшного цвета, некротизируются (омертвевают).

**тактика фельдшера при
выявлении ребенка с
омфалитом:
поставить правильный диагноз:
определить, где должен
лечиться ребенок.**

Ребенок лечится дома при катаральном омфалите:

- проводятся активные ежедневные патронажи к новорожденному до выздоровления;
- необходимо сообщить врачу - педиатру ЦРБ (куратору ФАПа);
- подается экстренное извещение;
- проводится термометрия 2 раза в день.

при катаральном омфалите

Пупочная ранка сначала промывается раствором перекиси водорода, а затем обрабатывается:

- 1) 70% этиловым спиртом,
- 2) 1% спиртовым раствором бриллиантовой зелени,
- 3) 3 - 5% водным раствором перманганата калия,
- 4) 1% спиртовым раствором фукарцина
- 5) ДИОКСИДИНОМ и ХЛОРОФИЛЛИПТОМ

Если 3-5 дней положительного эффекта не будет, ребенок должен быть госпитализирован.

Если у ребенка имеются симптомы интоксикации, т.е. во всех остальных случаях (гнойный и некротический омфалит, п/ф, флегмона, мастит, остеомиелит), **ребенок лечится в стационаре, поэтому тактика фельдшера** заключается в следующем:

организация экстренной госпитализации ребенка в течение 3-х часов от момента постановки диагноза в детское отделение ЦРБ в сопровождении медицинского работника;

подача экстренного извещения.

Принципы лечения в стационаре

Медикаментозное лечение

Общее:

- антибактериальная терапия (используются а/б с учетом чувствительности возбудителя или широкого спектра действия);
- дезинтоксикационная терапия;
- противостафилококковый иммуноглобулин;
- симптоматические средства.

Местное лечение

при гнойном и некротическом омфалите
– помимо туалета пупочной ранки
применяют повязки с антисептическими и
антибактериальными мазями
(БАЦИТРАЦИНОМ ПОЛИМИКСИНОМ,
МАЗЬЮ ВИШНЕВСКОГО), порошок
Банеоцин;
лечение флегмонозной формы проводят с
участием хирурга.

Пиодермия

Везикулопустулез - это инфекционное заболевание новорожденных бактериальной природы, поражающее выходные каналы (устья) потовых желез.

Дифференциальный диагноз везикулопустулеза проводят с эпидемической пузырчаткой новорожденных, потницей.

Лечение везикулопустулеза

Лечение необходимо проводить в стационаре при наличии признаков осложненного течения заболевания (например, повышение температуры тела, большое количества пузырьков).

В случае легкого течения ребенка лечат в домашних условиях:

купать ребенка следует в воде с добавлением отваров ромашки, чистотела, череды;

отделяемое и корочки удаляют с помощью стерильных тампонов, смоченных в 70% спирте;

несколько раз в день обрабатывают пораженные участки кожи 1-2% раствором бриллиантовой зелени (зеленка) или 5 % раствором калия перманганата.

Лечение тяжелых случаев проводят в стационаре:

- антибиотики (пенициллин по 10000-20000 ЕД/кг в сутки, гентамицин, цефамезин, клафоран и др.);
- иммунные препараты (гамма-глобулин, антистафилококковая плазма, стафилококковый анатоксин);
- детоксицирующие средства (гемодез, альбумин, реополиглюкин, нативная плазма).
- При развитии дисбактериоза - эубиотики, пробиотики, витамины (А, В5, В6, Е)
- Эубиотики (пробиотики) - высушенные препараты бактерий, обычно обитающих в кишечнике и создающих в нем нормальный биоценоз, препятствующий размножению других, в том числе патогенных, микроорганизмов.
-

Наружное лечение

- 2% спиртовой раствор бриллиантового зеленого, метиленового синего, пасты с антибиотиками, ксероформом, мази "Левосин", "Левомеколь" и др.;
- кожу вокруг абсцессов обрабатывают спиртовыми растворами;
- на абсцессы назначают УВЧ-терапию (3-5 сеансов);
- ребенка не купают.

Дерматит эксфолиативный Риттера

Тяжелое стафилококковое
заболевание ослабленных
новорожденных, являющееся
злокачественной формой
эпидемической пузырчатки
новорожденных

Лечение общее

- новорожденного помещают в кувез;
- антибиотики: пенициллиназорезистентные пенициллины, кефзол, цепорин и др.;
- антистафилококковый гамма-глобулин;
- гемодез;
- полиглюкин;
- лактобактерин;
- бифидумбактерин;
- витамины.

Лечение местное

- анилиновые красители (водные растворы);
- присыпки с ксероформом.

Некротическая флегмона

новорожденных

Это острое гноино-некротическое поражение кожи и подкожной клетчатки у детей первых недель жизни; заболевание характеризуется быстро развивающимся некрозом (отмиранием тканей) подкожной клетчатки с последующим переходом поражения на кожу (отслоением и некрозом).

Лечение некротической флегмоны новорожденных

- лечение хирургическое – вскрытие флегмоны, удаление гноя;
- в послеоперационном периоде – мазевые повязки на рану;
- стимуляция заживления раны;
- интенсивная терапия, включающая дезинтоксикационные, антибактериальные мероприятия;
- общеукрепляющая и иммуностимулирующая терапия (витамины А, Е, группы В, полноценное питание, покой).

Гнойный мастит

Воспаление грудной железы. Из железистых форм встречается наиболее часто. Возникает, как правило, на фоне явлений полового гормонального криза – физиологического мастита вследствие инфицирования грудной железы.

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 прибегают к хирургическому лечению;
- после операции используют рассасывающие мази и компрессы, физиолечение.

Гнойный конъюнктивит

Воспаление слизистой оболочки глаз.
Характеризуется гиперемией и отечностью век, гнойные выделения, чаще из обоих глаз, при общем удовлетворительном состоянии.

Дакриоцистит

Воспалением слезного мешочка, является осложнением гнойного конъюнктивита.

Лечение

- слабо розовый раствор калия перманганата (очень слабо розовый, чтобы цвет был еле заметен);
- 0,25% раствор левомицетина (готовые капли продаются в любой аптеке);
- тетрациклиновая глазная мазь (не путать с мазью для наружного применения!).

Уход

- утром очистить глаза тампоном, смоченным в слабом растворе марганца;
- затем раскрыть веки и обильно промыть конъюнктивальную полость струей этого же раствора;
- закапать одну каплю левомецетина;
- если в течение дня появляется гнойное отделяемое повторять промывания раствором марганца;
- перед сном закладывать за веки тетрациклиновую мазь.

Надо помнить

- нет смысла закапывать капли, если в конъюнктивальной полости есть гнойное или слизистое отделяемое. В нем столько микробов, что никаких капель не хватит для лечения;
- нет смысла закапывать две и больше капель;
- при обильном слезотечении, а тем более гноетечении лекарство вымывается отделяемым из конъюнктивальной полости;
- если капли закапывать 6-8 раз в день, то происходит селекция устойчивых к левомецетину микробов, и конъюнктивит становится хроническим. Поэтому капать надо каждый час;

Уход (продолжение)

- во время сна - эффект термостата, и «недобитые» днем бактерии начинают размножаться. Именно поэтому при хроническом конъюнктивите единственным признаком может быть склеивание ресниц по утрам;
- перед сном нужно заложить за веки тетрациклиновую мазь, её действия хватит до утра.
- Через 1-2 дня, когда явления конъюнктивита стихнут, можно перейти на 6-разовое закапывание капель и обязательно мазь перед сном. Лечить нужно до исчезновения симптомов и еще три дня – иначе единичные выжившие бактерии начинают размножаться, и мы получаем хронический конъюнктивит с особо устойчивыми к антибиотикам бактериями.
- Пациент должен иметь отдельное полотенце, отдельную подушку, отдельный носовой платок и т.п., чтобы не заразить окружающих.

Остеомиелит

поражение костей с воспалением костного мозга;

у новорожденных, как правило, поражаются эпифизы трубчатых костей с последующим развитием гнойного артрита. Чаще поражаются тазобедренный, плечевой, коленный и локтевой суставы.

Лечение остеомиелита у новорожденных

- внутрисуставное и внутривенное введение антибиотиков;
- гипериммунная;
- десенсибилизирующая терапия;
- симптоматическое лечение;
- обеспечивается дренаж поражённой кости путём систематического отсасывания содержимого или хирургическим рассечением;
- поражённую конечность иммобилизируют до купирования воспалительного процесса и нормализации рентгенологической структуры кости.

Небактериальные заболевания кожи у новорожденных и детей первых месяцев жизни

Потница

- является следствием усиленного потоотделения и возникает при перегревании ребенка:
- высокая T окружающей среды (лето, жаркое душное помещение);
- несоответствие T окружающей среды одежде (излишнее укутывание).

Лечение потницы у новорожденных

- Регулярные водные процедуры: при наличии характерной для потницы сыпи младенца следует купать не менее 2-х раз в день;
- В воду для купания следует добавлять отвар ромашки и/или череды, а через день – купать ребеночка в растворе марганцовки (раствор должен быть слабым, слегка розовым);
- Хорошо в воду для купания добавлять морскую соль – она действует обеззараживающее, да еще и является источником дополнительных микроэлементов;
- Для лечения потницы используются примочки с применением содового раствора на пораженные участки кожи ребеночка;

Лечение потницы у новорожденных

- После купания ребеночка не следует сразу одевать – пускай влага окончательно выветрится. А наиболее уязвимые места (плохо вентилируемые, например, паховые и подмышечные впадины, складки кожи на шее и ножках, ягодичная складка, места за ушками, локтевые и коленные сгибы), также пораженные участки следует обработать детской присыпкой, лучше обыкновенным тальком;
- Для быстрого выздоровления – не допускать перегрева малыша и одевать его в одежды только из натуральных материалов;
- Для поддержания нормальной температуры тела температура воздуха в помещении должна сохраняться в границах 19-21 градуса;
- Полезны воздушные ванны – несколько раз в день младенца следует на несколько минут оставлять полностью без одежды;
- Залог успешного лечения и профилактики – своевременная смена подгузников, которые должны быть по размеру малышу;
- Косметическими кремами при лечении потницы пользоваться нельзя, тем более, смазывать кремом пораженные участки кожи – это может только усугубить ситуацию.

Опрелости

- Возникают в естественных складках кожи вследствие ее раздражения при нарушениях ухода за ребенком: например, долго лежит в мокрых пеленках, не подмывают после акта дефекации, в течение дня не обрабатывают естественные складки, используют белье с грубыми швами, синтетическую одежду, перегревают ребенка и т.д.

Лечение опрелостей

- выявить и устранить причину;
- использовать свободное пеленание;
- 2-3 раза в день проводить воздушные ванны.

Лечение опрелостей I-степени

- серьезных мер лечения не требуют;
- важно как можно чаще давать коже малыша «дышать», а подгузники и пеленки – регулярно менять (каждые 1-2 часа);
- после каждой смены подгузников малыша следует подмывать проточной водой, в крайнем случае – протирать детскими гигиеническими салфетками.
- каждое подмывание требует тщательного обсушивания кожи, особое внимание следует уделять складочкам на коже;

Лечение опрелостей I-степени

- полезно в течение дня по несколько раз устраивать крохе воздушные ванны, оставляя голеньким на 15-20 минут.

Лечение опрелостей II-степени

- Вышеперечисленные лечебные меры придется несколько «усилить»:
- эффективны в качестве лечения опрелостей у новорожденных специальные «болтушки», которые содержат подсушивающие вещества (тальк, оксид цинка);
- после обработки кожи малыша «болтушками», показаны специальные мази и крема, обладающие антибактериальными, противогрибковыми и антиаллергическими свойствами: Деситин, Драполен, Бепантен, Пурелан;
- купать ребенка при опрелостях II-ой стадии в растворе марганцовки, но слабом р-ре;
- показаны ванночки с настоями трав – череды, календулы, ромашки, коры дуба (оптимальная температура воды – около 36 градусов).

Лечение опрелостей II и III-степени

- при II и III степени можно применять антибактериальные мази (синтомициновую, стрептоцидовую, гентамициновую и др.), т.к. есть угроза инфицирования;
- хороший эффект оказывают мази солкосерил, ируксол;
- в стационаре могут использовать УФО, кварц;
- следует помнить, что потница и опрелости, не являясь, сами по себе тяжелыми заболеваниями, нарушают целостность кожи и создают хорошую почву для микробов и возникновения бактериальных поражений кожи.

Перинатальное поражение центральной нервной системы

- Перинатальные поражения центральной нервной системы (ЦНС) - это общий термин, обозначающий страдания нервной системы у новорождённых детей, вызванные различными причинами.
- От 5 до 55% детей первого года жизни получают такой диагноз, поскольку в это число иногда включают детей с лёгкими преходящими нарушениями со стороны нервной системы. Тяжёлые формы перинатальных поражений ЦНС наблюдаются у 1,5–10% доношенных и у 60–70% недоношенных детей.

Лечение

- в остром периоде тяжёлых перинатальных поражений мозга лечение проводят в отделении реанимации;
- в первую очередь устраняют нарушения в работе дыхательной, сердечно-сосудистой системы и нарушения обмена веществ, ликвидируют судороги;
- далее новорождённых переводят в специальное отделение, где продолжают индивидуальное лечение в зависимости от характера и тяжести поражения мозга;
- при среднетяжёлых и особенно лёгких поражениях ЦНС используют в основном нелекарственную терапию

Лечение

- в восстановительном периоде (с конца первого года жизни) решающее значение имеют нелекарственные методы реабилитации: лечебный массаж и гимнастика, упражнения в воде, физиотерапия, педагогические методики музыкотерапии (оздоровление и лечение организма с помощью музыки).
- необходимо создать в окружении ребенка адекватный психологический климат;
- выполнять принципы рационального режима дня, сна и питания;
- физические методы воздействия: массаж, лечебная физкультура, лечебные ванны, плавание.
- Лекарственные препараты применяют при тяжелом течении заболевания, рекомендуют при средней степени тяжести неврологических нарушений, не всегда назначают детям с легкой степенью тяжести.

Лечение острого периода

- в остром периоде необходима своевременная коррекция респираторного дыхательного дисстресс-синдрома и адекватная вентиляция легких.
- у недоношенных проводится эндотрахеальное введение колфосцерила пальмитата;
- коррекция гомеостаза и гиповолемии: свежезамороженная плазма, 10% альбумин, реополиглюкин, гемодез;
- снижение проницаемости сосудов: 12,5% раствор этамзилата внутримышечно или внутривенно, 1% викасол;

Лечение острого периода

- метаболическая и антиоксидантная терапия: пирацетам, 10% глюкоза, актовегин внутривенно, 5% витамин Е 0,1 мл в день;
- сосудистая терапия: винпоцетин;
- дегидратационная терапия: гидрокортизон, преднизолон, 25% магния сульфат;
- улучшение тканевого метаболизма сердечной мышцы: кокарбоксилаза, АТФ;
- антиконвульсантная терапия: диазепам, ГОМК, барбитураты.

Лечение восстановительного периода

- при синдроме повышенной нервно-рефлекторной возбудимости с проявлениями вегетовисцеральных дисфункций показаны седативные препараты: диазепам, Назепам, магния сульфат;
- с 2-месячного возраста назначаются успокоительный коктейль из трав (корень валерианы, пустырник, шалфей);
- при выраженных проявлениях гипертензионно-гидроцефального синдрома используют ацетазоламид, витамин В6, витамин В1, АТФ, пиритинол. Массаж. Лечебная гимнастика, проводится обучение матери навыкам реабилитации;
- при синдроме задержки психомоторного развития: пирацетам, пиритинол. С 6 месяцев церебролизин (противопоказан при судорожном синдроме), витамины В6, В1. Гамма-аминобутировая кислота;

Лечение восстановительного периода

- при судорожном синдроме: вальпроат натрия, клоназепам;
- хирургическое лечение применяется при сочетанных перивентрикулярных кровоизлияниях и развитии постгеморрагической гидроцефалии;
- выздоровление наступает у 15 - 20% детей. Частыми последствиями перенесенной энцефалопатии являются минимальная мозговая дисфункция, гидроцефальный синдром. Наиболее тяжелыми исходами являются детский церебральный паралич и эпилепсия;
- безусловно, успехи перинатальной медицины, адекватное ведение родов и острого периода гипоксической энцефалопатии позволят снизить психоневрологические исходы заболевания.

Спасибо за внимание