

A close-up photograph of a newborn baby's hand being gently held by a hand wearing a white latex glove. The background is softly blurred, showing more of the baby and the gloved hand. The overall tone is clinical and caring.

# **Сепсис новорождённых**

**Выполнила:  
студентка лечебного  
факультета, 6 курса, 102  
группы, Календжян А.  
М.**

# Определение СН

- **Сепсис новорождённых (СН)** – это генерализованное инфекционное заболевание, которое возникает в связи с наличием в организме местного инфекционно-воспалительного процесса, характеризуется интенсивной бактериемией, тяжёлой интоксикацией и метастатическими септическими очагами гематогенного генеза.

# Этиология СН

Основными возбудителя являются:

- **стафилококк** (чаще эпидермальный),
- **грибы** (особенно *Candida albicans*),
- кишечная палочка,
- синегнойная палочка,
- стрептококк группы В,
- клебсиелла,
- протей,
- листерии и многие др.

## Источник инфекции:

человек (мед. персонал, больной ребёнок и мать), медицинский инструментарий, предметы ухода.

## Пути передачи инфекции:

гематогенный, контаминационный, контактный, воздушно-капельный.



# Патогенез СН

Выделяют основные звенья патогенеза СН:

- входные ворота,
- местный воспалительный очаг,
- бактериемия,
- сенсбилизация,
- перестройка иммунологической реактивности организма,
- септицемия (сепсис без метастазов),
- септикопиемия (сепсис с метастазами).

## **Входные ворота инфекции:**

пупочная ранка, травмированная кожа и слизистые

оболочки (на месте инъекций, катетеризации, интубаций, зондов и др.), кишечник, лёгкие, реже – среднее ухо, глаза, мочевыводящие пути. В случаях,

когда входные ворота инфекции не установлены, диагностируют криптогенный сепсис (первичный).

**70-80 % пупочная ранка (либо, остаток пупочного канатика)**



**12-15 % незначительные повреждения или заболевания кожи, слиз. оболочек рта, носа, зева**





# Классификация СН

- По времени инфицирования: антенатальный, интранатальный, неонатальный.
- Ранний СН (первые 72 ч жизни): антенатальный, интранатальный.
- Поздний СН (после 72 ч жизни): неонатальный.
- По наличию первичного очага (входных ворот): первичный (криптогенный), вторичный.
- По этиологии: стафилококковый, стрептококковый и др.
- По локализации первичного очага (входных ворот): пупочный, кожный, лёгочный, отогенный, криптогенный (невыясненные входные ворота).
- По форме: септицемия, септикопиемия.
- По течению: молниеносное (1-7 дней), острое (4-8 недель, наиболее частое), подострое, или затяжное (более 6-8 недель).

# Клиника СН

Симптоматика сепсиса новорождённых детей отличается большим полиморфизмом.

## **Основными симптомами сепсиса новорожденного:**

- нарушение общего состояния, проявляющееся возбуждением, нарушением сна, криком или вялостью;
- снижение активности сосания или полный отказ от груди;
- значительная первоначальная потеря массы тела или вторичное падение массы после 5–го дня жизни при достаточном количестве молока у матери;
- изменение окраски кожи, ухудшение тургора, появление высыпаний различного характера;
- температурная реакция различного характера и продолжительности;

- срыгивания, рвота, диспепсический стул;
- иногда увеличение печени и селезенки;
- учащение ритма и уменьшение глубины дыхания, одышка, цианоз без ясных морфологических изменений в лёгких;
- глухие тоны сердца, тахикардия, понижение АД;
- уменьшение диуреза, частое обнаружение в моче белка, эритроцитов, лейкоцитов, цилиндров;
- лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом в периферической крови, анемия, увеличение СОЭ;
- обнаружение стафилококка и др. м/ов в посевах крови, кала, слизи из носа (хотя следует отметить, что отрицательный результат не исключает диагноза сепсиса).

В настоящее время чаще наблюдается **подострое, волнообразное течение** сепсиса с менее яркой клинической картиной, все





В зависимости от преобладания общих или очаговых изменений различают **септицемию** и **септикопиемию**.

- **Септицемия** характеризуется острым началом, высокой температурой, резкой интоксикацией организма. Гнойные очаги при этой форме обычно не успевают развиваться. Ребёнок может погибнуть от острой сердечно-сосудистой недостаточности, нейротоксикоза, острой почечной или надпочечниковой недостаточности.
- **Септикопиемия.** При этой форме сепсиса на фоне свойственного септицемии тяжёлого течения процесса образуются метастатические гнойные очаги. Метастазы появляются в ранние сроки заболевания, обычно их бывает два и больше (отит, пневмония, флегмона, менингит, плеврит, перитонит, остеомиелит и др.).







# Лечение СН

- Срочная госпитализация в отдельный бокс специализированного отделения.
- Кормить ребёнка необходимо грудью или грудным сцеженным молоком (увеличивают кормления на 1-2). К каждой порции смеси добавляют по 10 мг лизоцима в целях предупреждения уменьшения дисбактериоза кишечника. Парентеральное питание применяют при невозможности энтерального.
- **Антибактериальная терапия.**
- Дезинтоксикационная инфузионная терапия.
- Иммунокорригирующая терапия (в начальном периоде и периоде разгара).
- Патогенетическая и симптоматическая терапии (на высоте токсикоза).

- Поддержание и коррекция нормального микробного биоценоза.

**После выписки из стационара** - наблюдение в поликлинике

в течение трёх лет педиатром, невропатологом и другими

специалистами, в зависимости от характера течения болезни.

**Профилактика** - строгое соблюдение санэпидрежима в родовспомогательных учреждениях, отделениях новорожденных городских (и не только) больниц.