

Опрелости  
нарушение целостности кожных  
покровов вследствие нарушения ухода  
за новорожденным

Локализация  
область ягодиц  
внутренняя поверхность бедер  
естественные складки  
за ушами



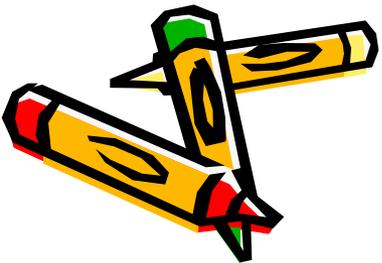
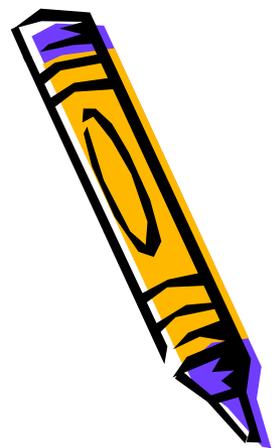
## Степени опрелости

I - умеренная гиперемия кожи без видимого нарушения ее целостности;

II - яркая гиперемия с большими эрозиями;

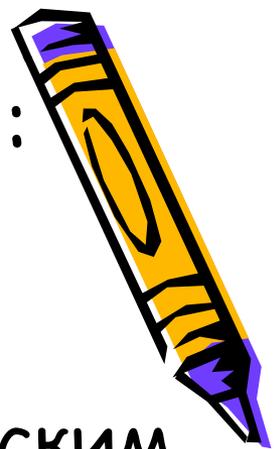
III - яркая гиперемия кожи, мокнутие в результате слившихся эрозий.

Эрозии I и II степени могут инфицироваться



# Принципы лечения опрелостей:

- Подмывание после акта дефекации
- Тщательное высушивание кожи
- Обработка естественных складочек детским маслом, кремом
- Гигиеническая ванна 2 раза в день
- Лечебная ванна с травами
- Тщательно проглаживать пеленки с обеих сторон
- Широкое пеленание
- УФО пораженных участков кожи



- При 1 стадии - крем «Бепантен», «Драполен»
- При 2 стадии болтушки с подсушивающими веществами окись цинка, тальк, гнойнички обрабатывают зеленкой, присыпка с ксероформом
- При 3 степени - эмульсии с антибиотиками.

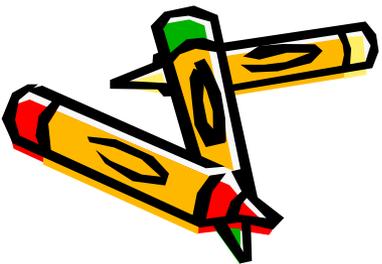


# Гнойно-воспалительные заболевания новорожденных

**Возбудители:** стафилококки, стрептококки группы В, кишечная палочка, протей, синегнойная палочка, микробные ассоциации.

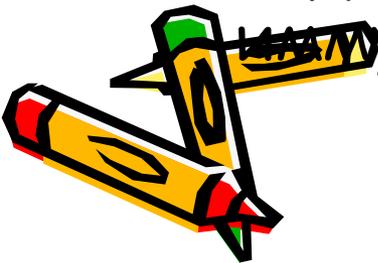
**Источник инфекции:** мать ребенка, мед. Персонал, мед. Инструментарий, предметы ухода.

**Путь передачи:** аэрозольный, контактно-бытовой, трансплацентарный





- ВЕЗИКУЛОПУСТУЛЕЗ (СТАФИЛОКОККОВЫЙ ПЕРИПТОРИТ)
- Воспалительный процесс локализуется в устье эккринных потовых желез.
- Развитие данной патологии может быть связано с астенией и иммунной недостаточностью детей находящихся на искусственном вскармливании.
- Способствующими факторами чаще всего являются дефекты ухода, перегревание, повышенная потливость, склонность эпидермиса новорожденного к мацерации, нарушение санитарно-эпидемического режима, иммунодефицитные состояния.



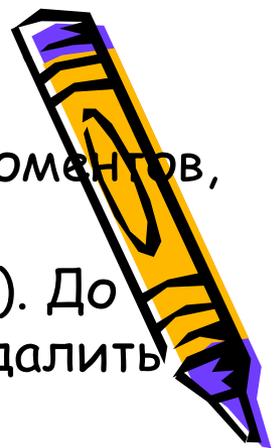
## Клиническая картина везикулопустулеза

- Заболевание может начаться в середине раннего неонатального периода.
- На коже ягодиц, бедер, спины, шеи, груди, головы, в области естественных складок появляются мелкие поверхностно расположенные пузырьки размером до нескольких миллиметров.
- Пузырьки наполнены вначале прозрачным содержимым, которое позже становится мутным.
- Высыпания могут сопровождаться повышением температуры тела до субфебрильных цифр.
- Течение заболевания, как правило, доброкачественное. Пузырьки лопаются через 2-3 дня после появления.
- На месте пузырьков образуются небольшие эрозии, которые покрываются сухими корочками и после отпадения не оставляют после себя ни рубцов, ни пигментации.

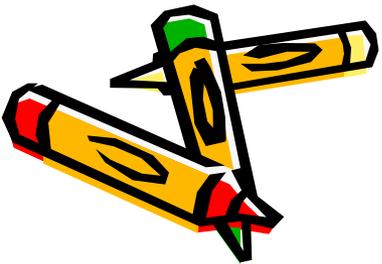
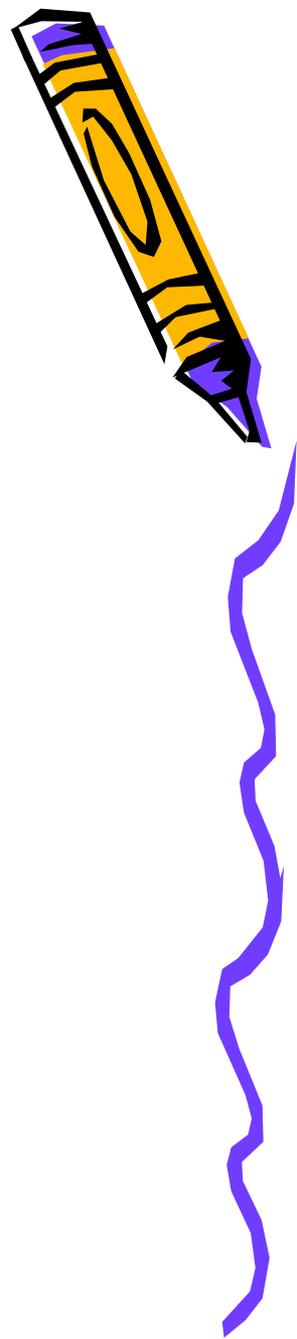


## Лечение везикулопустулеза

- Лечение обычно заключается в коррекции режимных моментов, проведении гигиенических ванн с применением дезинфицирующих средств (отвар ромашки, чистотела). До проведения гигиенической ванны гнойнички следует удалить стерильным материалом смоченным в 70 % спирте.
- Показано 2 раза в день обрабатывать очаги поражения 1-2 % спиртовым раствором неанилиновых красителей или бриллиантовой зеленью, раствором фурацилина 1:5000
- Также рекомендуется непосредственно на очаги пустулезных элементов наносить пасты с 1% эритромицина, 1% линкомицина, мази (эритромициновую, линкомициновую, линимент риванола, стрептоцида).
- Целесообразно применение местного УФ-облучения.

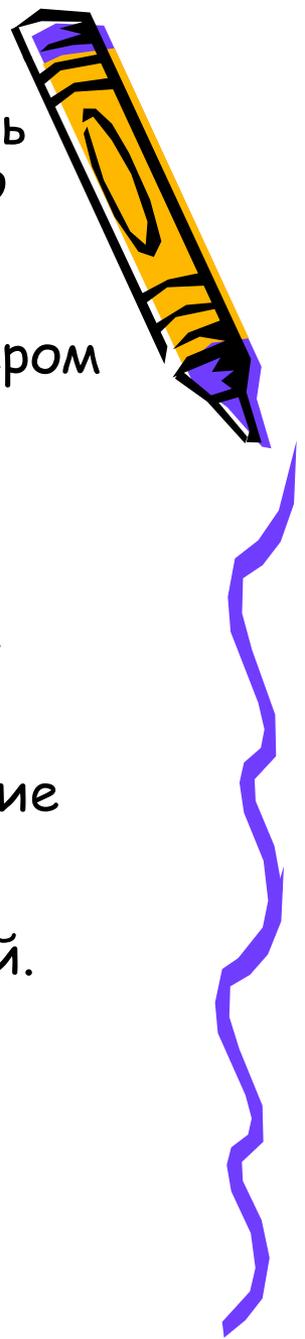


# ВЕЗИКУЛОПУСТУЛЕЗ

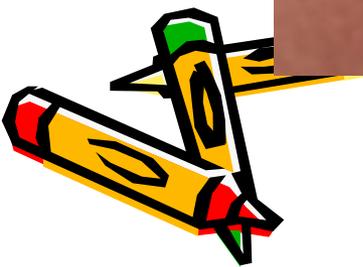
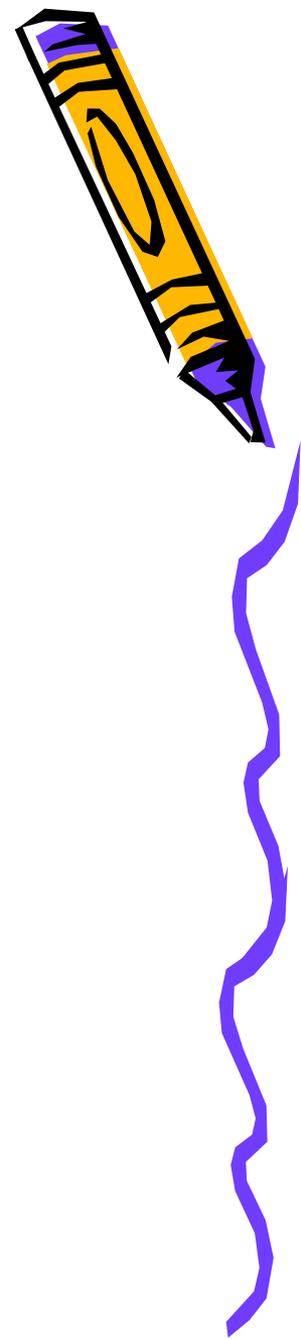


**Пузырчатка новорожденных** – разновидность пиодермии, более тяжелая форма стафилококкового поражения кожи.

- Заболевание возникает на 3-5 день жизни.
- Появление на коже пузырьков, вялых пузырей размером до 0,2 - 0,5 см., наполненных серозно-гнойным содержимым.
- Пузыри легко вскрываются, образуя ярко-красную эрозию.
- Локализация – нижняя половина живота, конечности, паховые, шейные складки, окружены валиком гиперемии, имеют инфильтративное основание.
- Общее состояние ребенка нарушено, вялость, снижение аппетита, Т-ра до 38-39 гр., выражены симптомы интоксикации, уплотнение кривой массы тела.
- При своевременном лечении прогноз благоприятный.
- Осложнение – сепсис

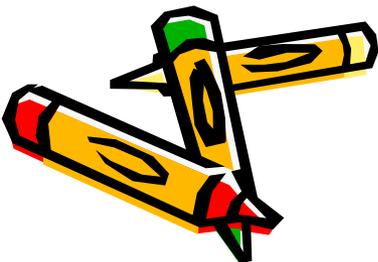
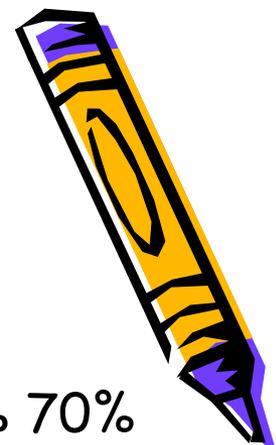


# Пузырчатка новорожденных



# Лечение и уход

- Водные процедуры при отсутствии Т-ры, и эпителизированной пупочной ранкой.
- Вскармливание по возрасту.
- Неповрежденную кожу вокруг высыпаний обработать 70% спиртом.
- Соблюдя правила Асептики вскрыть и удалить везикулы и пустулы стерильным тампоном, смоченным спиртом.
- Содержимое больших пузырей отсосать одноразовым шприцем, стенки больших пузырей срезать стерильными ножницами, затем эрозированную поверхность ежедневно обрабатывать бактерицидными препаратами (30% р-р димексида, р-ром хлорфиллипта, стафилококковый бактериофаг, зеленка ).
- При осложненных формах а,б, симптоматическая терапия.



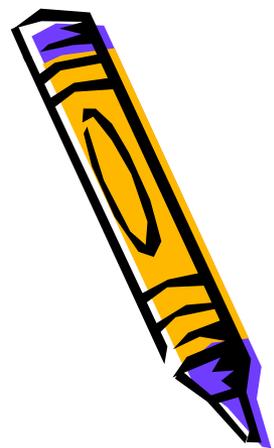
Эксфолиативный дерматит Риттера – тяжелое инфекционное заболевание, злокачественная форма пузырчатки новорожденных.

Страдают им в основном слабые или недоношенные дети, дети с низкой массой тела или дети, перенесшие родовую травму.



## Причины

- Контакт с инфицированным человеком, либо носителем инфекции.
- Факторы риска:
  - ослабленный сопутствующими инфекционными заболеваниями (например, омфалит - воспаление кожи и подкожно-жировой клетчатки) организм;
  - в условиях стационара возможна передача возбудителя через руки медицинского персонала или белье;
  - возможно инфицирование во внутриутробном периоде от материнского организма.

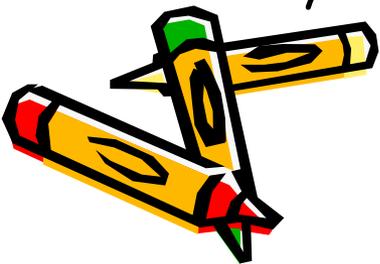


## Общие проявления заболевания:

- повышение температуры тела (до 38-39° C);
- ребенок становится беспокойным;
- плохой аппетит, вплоть до полного отказа от пищи;
- пересохшие губы и ротовая полость.

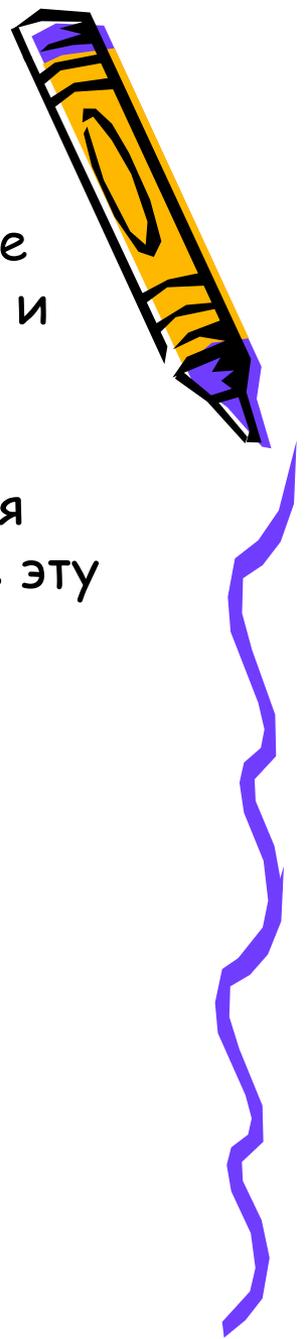
## Со стороны кожных покровов:

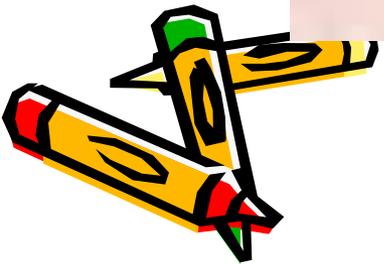
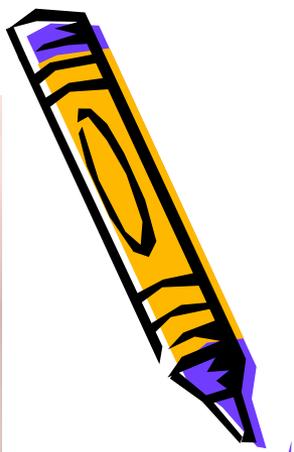
- шелушение кожных покровов;
- покраснение кожи (гиперемия);
- отечность кожи, из-за чего она становится более плотной на ощупь;
- образование трещин - разрывов поверхностных слоев кожи;
- образование пузырей (внешне они напоминают волдыри при ожогах);
- образование эрозий (покрасневшие, мокнущие участки кожи) на месте пузырей.



## Стадии заболевания:

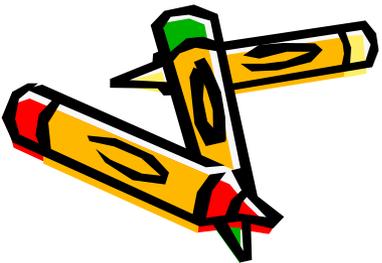
- эритематозная – покраснение различных участков кожи (часто в области рта, вокруг пупочной ранки), появление чешуек (за счет шелушения поверхностных слоев кожи) и трещин;
- эксфолиативная – поражение кожи становится распространенным, появляются пузыри, после вскрытия которых образуются мокнущие участки кожи (эрозии); в эту стадию заболевания наиболее выражены симптомы интоксикации (беспокойство, снижение аппетита, повышение температуры тела);
- регенеративная — происходят обратные процессы (постепенно уменьшается площадь пораженной поверхности, покраснение и отечность кожи становятся менее выраженными) без формирования рубцов.





## Диагностика

- Диагностика заболевания не представляет трудностей и основывается на характерных кожных проявлениях заболевания.
- Сбор анамнеза и жалоб заболевания (у матери ребенка врач уточняет время появления первых признаков заболевания, характер изменений с течением времени, локализацию высыпаний, изменение температуры тела).
- Эпидемиологический анамнез (устанавливается факт контакта с инфицированным человеком, либо носителем инфекции, например недавно перенесенное инфекционное заболевание у матери).



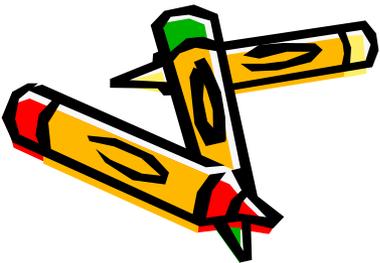
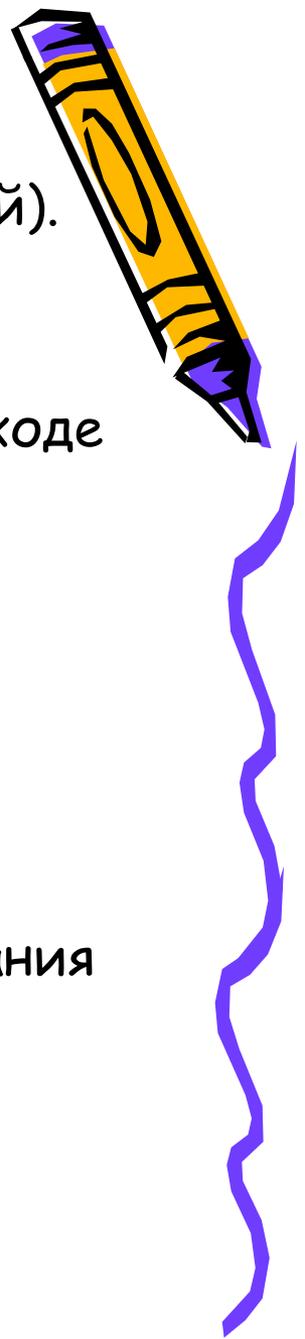
При врачебном осмотре можно выявить

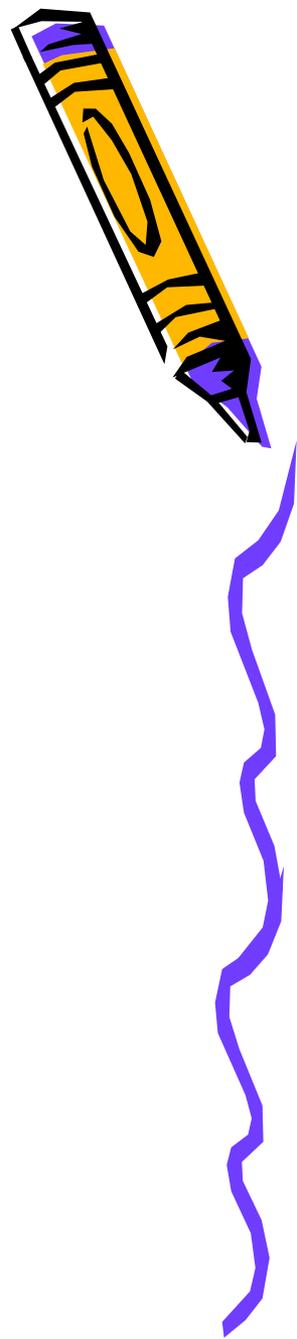
- Положительный симптом Никольского (при потягивании за отшелушивающиеся участки кожи - происходит их отслоение до здоровых участков).
- Лабораторные признаки воспаления в общем анализе крови (повышение числа лейкоцитов, значения СОЭ).
- Для выявления возбудителя и подтверждения диагноза используют посев содержимого пузырей, который в дальнейшем может быть использован для подбора максимально эффективного лечения (тест на чувствительность к различным антибактериальным препаратам).
- Возможна также консультация инфекциониста, дерматолога.



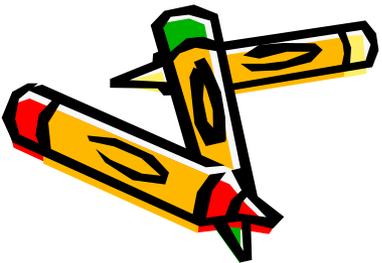
Лечение необходимо проводить в стационарных условиях (так как есть вероятность развития осложнений).

- Необходимо изолировать больного новорожденного.
- Использование стерильных предметов в ежедневном уходе (стерильные пеленки, стерильные инструменты), регулярное кварцевание палаты.
- Купать ребенка следует в воде с добавлением отваров ромашки, чистотела, череды (обладают противовоспалительным эффектом).
- Пораженные участки кожи обрабатывают различными растворами с противовоспалительным эффектом, присыпками (5% оксид цинка с тальком) для подсушивания кожи.



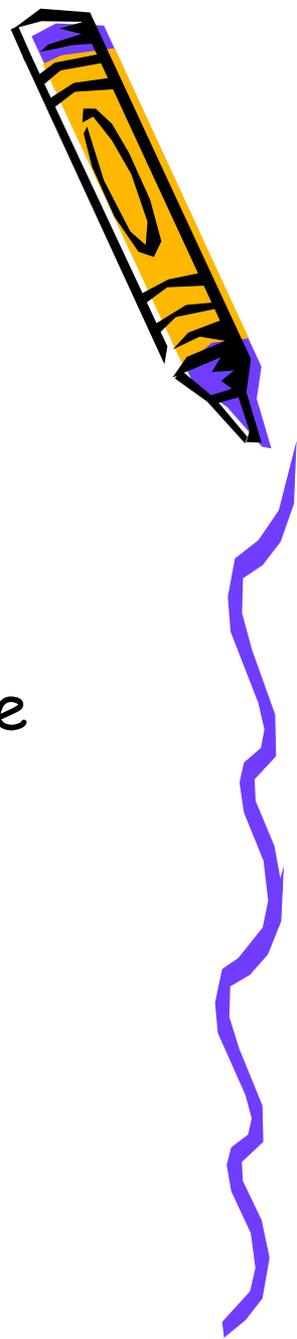


- Антибиотикотерапия - основной метод медикаментозного лечения данного заболевания, выбор препарата зависит от чувствительности к тем или иным антибактериальным препаратам в каждом конкретном случае (наиболее часто используются цефалоспорины).
- Симптоматическое лечение (используют жаропонижающие препараты, в качестве уменьшения выраженности интоксикации - введение растворов глюкозы)



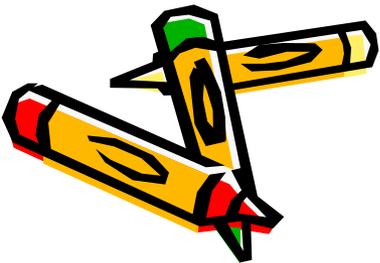
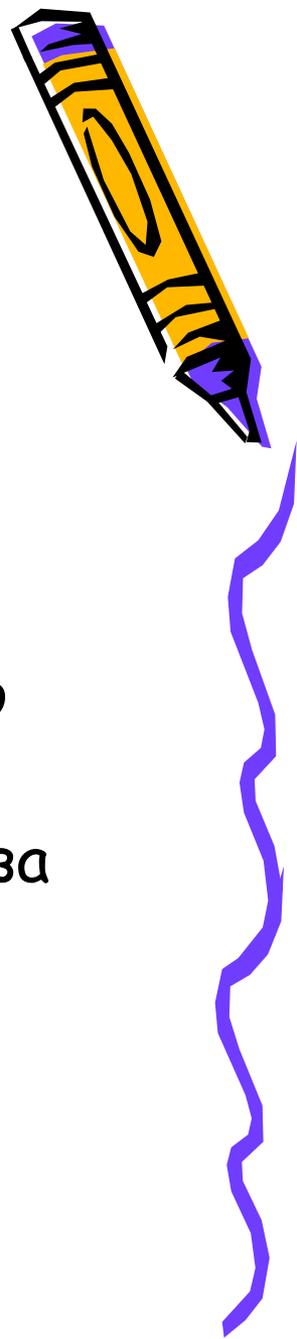
## Осложнения и последствия

- воспаление кожи и подкожной клетчатки в области пупочного кольца новорождённого (омфалит);
- воспаление ткани легкого (пневмония);
- воспаление почки (пиелонефрит);
- воспалительное заболевание уха (отит);
- скопление гноя в подкожно-жировой клетчатке (флегмона);
- размножение бактерий в кровеносном русле (сепсис).



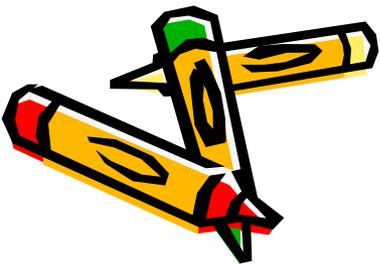
# Профилактика

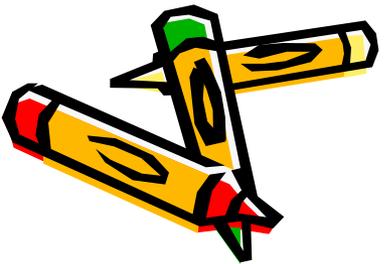
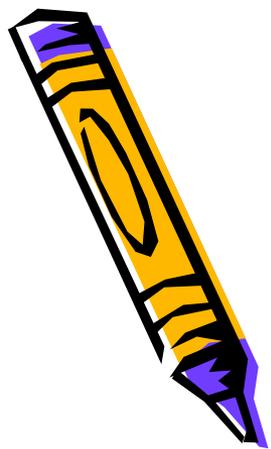
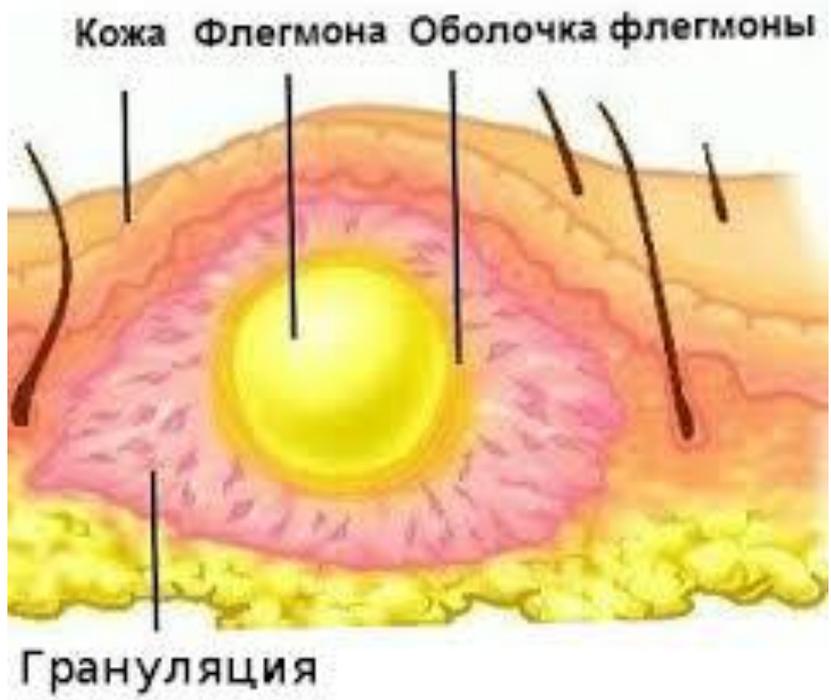
- Специфических методов профилактики заболевания не существует.
- Своевременное выявление и лечение инфекционных заболеваний у беременных женщин
- Соблюдение санитарно-эпидемиологического режима в лечебном учреждении
- Соблюдение гигиенических правил по уходу за новорожденными.



## Флегмона новорожденного

- Тяжелое гнойно-воспалительное заболевание, представляет воспалительный процесс ПЖК с последующим развитием некроза.
- Локализация процесса - грудь, живот, крестцово-ягодичная область.
- Клиника - появление на коже ограниченного покраснения, плотного на ощупь, которое в дальнейшем, быстро увеличивается в размерах, принимает багровый оттенок, нарастает отечность и флюктуация окружающих тканей.
- Постепенно некротические процессы начинают преобладать над воспалительными и при этом происходит истончение и отслойка кожи, после отторжения которой образуются больших размеров раневые дефекты с подрывными краями и гнойными карманами.
- Процесс может распространяться на глубоко расположенные ткани (мышцы, кости, плевру, перикардит), кожа над пораженным участком становится черного цвета.
- Состояние тяжелое, интоксикация, лихорадка, рвота, диспептические явления, нарушен сон, аппетит.
- Осложнение - сепсис





# Лечение и уход

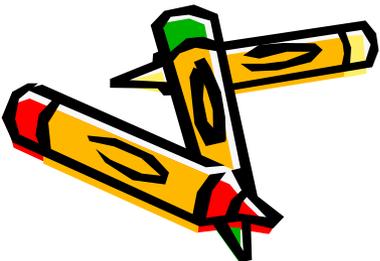


## Местное:

- участок поражения вскрывается (делаются разрезы в шахматном порядке 1.5-2 см в пределах здоровых тканей, дренажи);
- затем накладывается повязка с гипертоническим раствором (25% раствор сернокислой магнезии, меняют каждые 8-12 часов).

## Общее:

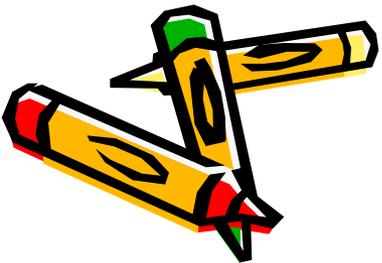
- комбинированная антибактериальная терапия с учетом чувствительности микроорганизмов, если такой возможности нет - стартовая терапия цефалоспорины 3-4 поколения + аминогликозиды (дозы септические, в 2 раза выше терапевтических с максимально возможной частотой введения, лучше внутривенно).
- инфузионная терапия с целью дезинтоксикации и коррекции метаболических расстройств.
- заболевания очень часто приводит к развитию генерализованного процесса (сепсиса) с кожными входными воротами



# ГНОЙНЫЙ КОНЪЮНКТИВИТ



- Связано, как правило, с инфицированием в родах, или постнатально в родильном доме.
- Физиологическая основа - наличие у значительной части новорожденных нарушения проходимости носослезного канала.
- Симптомы: слезотечение с одной или с обеих сторон и гнойное отделяемое от незначительного до обильного.
- Лечение: при отсутствии дакриоцистита - закапывание на конъюнктиву или 20% раствор сульфацила натрия, 0.25% раствор левомицетина.
- При врожденном дакриоцистите - зондирование носослезного канала для восстановления проходимости с последующим закапыванием вышеперечисленных растворов.



## ЗАБОЛЕВАНИЯ ПУПОЧНОЙ РАНКИ

- При современном методе обработки пуповинного остатка отпадение пуповинного остатка происходит на 3-5 день, реже позднее.
- У здорового ребенка в течение нескольких дней рана покрывается эпителием. Полностью эпителизация наступает к 12-14 дню.
- Инфицирование может произойти как во время первичной обработки пуповины, так и при дальнейшем уходе за пуповинным остатком и пупочной ранкой.
- Следует также напомнить, что после первичной обработки пуповины образуются 2 тромба в пупочных артериях, которые являются наиболее частой локализацией инфекции.

### **Мокнущий пупок (простая)**

Пупочная ранка мокнет, образуется серозное или серозно-гнойное отделяемое, которое засыхает в корочки.

### **Пиорея пупка (флегмонозная)**

Отделяемое из пупочной ранки приобретает чисто гнойный характер и скапливается в большом количестве в пупочной складке.

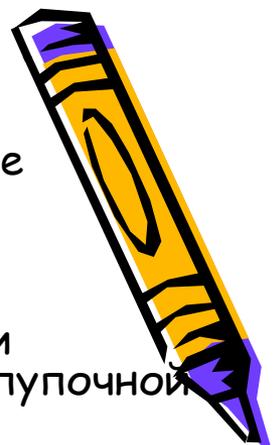
### **Гнойный омфалит (некротическая)**

Наиболее тяжелая форма заболевания пупочной ранки.

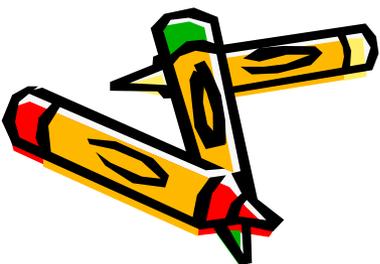
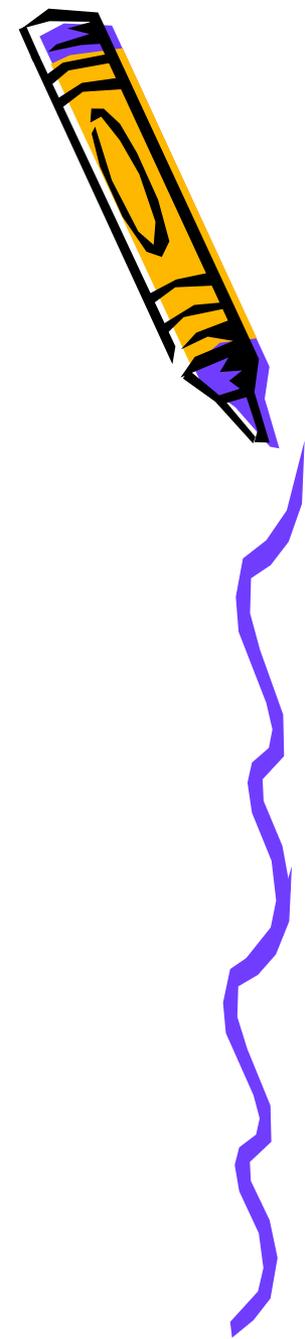
Воспалительный процесс распространяется на кожу и подкожную клетчатку в окружности пупка.

Кожа вокруг пупка краснеет, инфильтрируется, пупочная область заметно выпячивается, выделяется гной, иногда наблюдается изъязвление.

Появляются симптомы инфекционного токсикоза, повышение температуры тела.



# омфалит

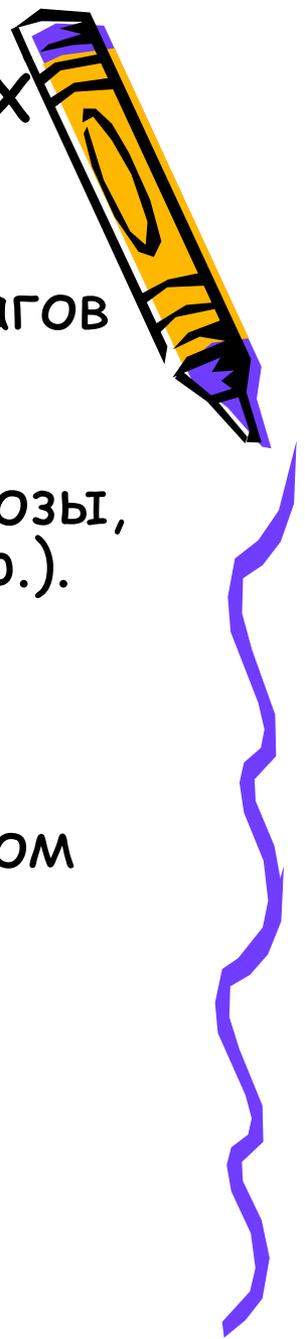


## Общие принципы лечения:

- правильная обработка пупочной ранки;
- хорошо расширить пупочное кольцо и обработать раствором перекиси водорода, затем ватным жгутиком,;
- обильно смоченным в растворе антисептических жидкостей (применяют 1% раствор бриллиантовой зелени обрабатывают стенки и дно пупочной ранки);
- При гнойном омфалите, после обработки перекисью водорода, накладывают повязку с эмульсией антибиотиков;
- На область пупка применяют физиотерапию: УВЧ, УФО.;
- Если инфильтрация значительна и захватывает околопупочную область, определяется флюктуация, делают разрезы в шахматном порядке, затем гипертонический раствор, дренажи;
- Общая терапия - антибиотики с учетом чувствительности 7-10 дн. в обычной дозе, однако, учитывая то, что пупочная ранка чаще всего является входными воротами для сепсиса, необходимо очень точно определить эффективность проводимой терапии, возможно с заменой препарата при малой продуктивности лечения.



# ПРОФИЛАКТИКА ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ



- До наступления беременности - санация очагов инфекции.
- Постоянное наблюдение беременной с коррекцией выявленных нарушений (токсикозы, вирусные и бактериальные заболевания и др.).
- Профилактика инфекции в роддоме.
- Отказ от бесконтрольного назначения антибиотиков.
- Тщательный уход за ребенком в неонатальном периоде.

