

Заболевания кожи у новорожденных

- **Все заболевания кожи и пупочной ранки можно разделить на две большие группы:**
-
- **Неинфекционные заболевания:**
 - · Опрелости
 - · Потница
 - · Склередема, склерема.
 - · Пупочная грыжа
 - · Свищи пупка
 - · Фунгус пупка
- **Инфекционные заболевания** (бактериальные, локализованные гнойно-септические)
 - · Везикулопустулез
 - · Пузырчатка новорожденных
 - · Эксфолиативный дерматит
 - · Псевдофурункулез
 - · Омфалит
- К генерализованным гнойно-септическим заболеваниям относится сепсис новорожденных.

- **Неинфекционные заболевания кожи новорожденного ребенка:**
- **Потница.** Представляет собой красную мелкоточечную сыпь на туловище, шее, внутренних поверхностях конечностей. Появляется в связи с задержкой пота в выводных канальцах потовых желез при перегревании ребенка или недостаточном гигиеническом уходе за кожей. Общее состояние ребенка не нарушается, T° тела нормальная. Элементы сыпи могут инфицироваться с развитием пиодермий.
- ***Лечение*** заключается в устранении причины повышенного потоотделения, проведении гигиенических ванн с калия перманганатом, отварами ромашки, календулы, череды ежедневно.



- Опрелости. Возникновение опрелостей связано с дефектами ухода – редкая смена подгузников и пеленок, нерегулярные гигиенические ванны и подмывание, повторное использование подсушенных пеленок. У детей с диатезом наблюдается склонность к быстро возникающим и упорным опрелостям. Опрелости чаще располагаются в области ягодиц, половых органов, а также в кожных складках. Различают три степени опрелости:
 - I. Умеренное покраснение кожи
 - II. Яркая краснота с большими эрозиями.
 - III. Яркая краснота и мокнутие в результате слившихся эрозий.
- Опрелости с нарушением целостности кожных покровов могут инфицироваться.
- *Лечение* предусматривает смену подгузников и пеленание или переодевание ребенка перед каждым кормлением, воздушные ванны, УФО. При гиперемии кожи ее смазывают прокипяченным растительным маслом, жировым раствором витамина А, детским кремом, используют дезинфицирующие и защищающие кожу присыпки. Не разрешается одновременное использование на одни и те же участки кожи присыпок и масел. При эрозиях кожу обрабатывают 0,5% раствором резорцина, 1,25% раствором нитрата серебра, болтушками с тальком. Рекомендуется в воду при проведении гигиенических ванн добавлять отвар коры дуба, ромашки.



- Склередема и склерема. Это деревянистой плотности отеки кожи и подкожной клетчатки. Чаще наблюдаются у недоношенных детей при переохлаждении. При склередеме очаги уплотнения появляются на голени, стопах, над лобком, на половых органах, могут захватывать и другие участки тела. В отличие от склеремы не имеют склонности к генерализации. Кожа над очагом поражения напряжена, холодная на ощупь, имеет цианотичный оттенок, в складку не собирается. При надавливании пальцем остается углубление, исчезающее очень медленно. Хороший уход и согревание ребенка приводят через несколько недель к исчезновению уплотнений.
- Склерема характеризуется появлением диффузного уплотнения, чаще в области мышц голени и на лице, далее распространяется на туловище, ягодицы и конечности. Углубления при надавливании на кожу не образуются. Пораженные участки кажутся атрофированными, лицо маскообразное, движения в конечностях ограничены. T° тела пониженная. Дети вялые, сонливые, плохо берут грудь. Общее состояние тяжелое.
- Для лечения ребенка помещают в кувез или обкладывают грелками, применяют теплые ванны. Показаны сердечные средства, кортикостероидные гормоны, оксигенотерапия. Прогноз неблагоприятный.



- **Неинфекционные заболевания пупка новорожденного ребенка:**
- **Пупочная грыжа** – это выпячивание в области пупочного кольца, увеличивающееся при крике или беспокойстве ребенка. При пальпации определяется широкое пупочное кольцо. Состояние ребенка не нарушается, но в случае ущемления при небольших размерах и плотных краях пупочного кольца возможны болевые реакции.
- **Лечение**, как правило, консервативное: Массаж передней брюшной стенки, выкладывание ребенка перед каждым кормлением на живот на 10-15 минут. При появлении резкого беспокойства под контролем врача проводится вправление пупочной грыжи в ванне с T° воды $36-37^{\circ} C$. Необходимость в оперативном лечении возникает редко.

- Свищи пупка бывают полные и неполные. Полные свищи связаны с незаращением желточного протока, расположенного между пупком и петлей кишки, или сохранением мочевого протока, соединяющего мочевой пузырь с аллантаисом. Неполные свищи возникают вследствие незаращения дистальных отделов мочевого или желточного протоков.
- Свищи проявляются упорным мокнутием пупочной ранки. Возможно выделение кишечного содержимого через желточный проток или мочи через мочевой проток при полных свищах. Вокруг пупка отмечается раздражение и мацерация кожи. В случае наложения инфекции отделяемое из пупочной ранки приобретает гнойный характер.
- Для подтверждения диагноза проводят рентгенологическое исследование и зондирование свищевого канала.
- *Лечение* оперативное.

- Фунгус пупка – грибовидное разрастание грануляционной ткани на дне пупочной ранки размером 1-3 см. в диаметре.
- *Лечение.* После обработки пупочной ранки грануляции прижигают 5% раствором нитрата серебра или ляписным карандашом. В редких случаях возникает необходимость оперативного лечения.



- **Пиодермии.**
- В структуре заболеваемости и смертности новорожденных и детей раннего возраста ведущее место занимают гнойно-септические заболевания.
- Наиболее часто возбудителями являются:
 - Стафилококки
 - Стрептококки группы В
 - Кишечная палочка
 - Синегнойная палочка
 - Протей
 - Клебсиелла
 - Микробные ассоциации

- Везикулопустулёз – это гнойничковое заболевание кожи у новорожденных или детей первых месяцев жизни. Является наиболее частой формой локальной инфекции.
- *Клинические проявления:*
- · В естественных складках кожи, на туловище, волосистой части головы, конечностях появляются мелкие поверхностно расположенные пузырьки, наполненные в начале прозрачным экссудатом (везикулы), а затем мутным гнойным содержимым (пустулы).
- · Пузырьки вскрываются через 2-3 дня с момента появления, образуя маленькие эрозии, и постепенно покрываются сухими корочками (после заживления не оставляют рубцов).
- · Общее состояние ребенка, как правило, не страдает.
- Течение везикулопустулеза может осложниться развитием инфильтратов и множественных абсцессов.



- Пузырчатка новорожденных представляет собой разновидность пиодермии, которая развивается у новорожденного ребенка чаще на 3-5 день, реже на второй неделе жизни.
- *Клинические проявления:*
- · Внезапно на неизменной коже возникают множественные пузыри округлой и овальной формы (до нескольких сантиметров в диаметре), однокамерные, наполненные прозрачной желтоватой жидкостью, которая в дальнейшем мутнеет. По консистенции пузыри вялые, стенки их тонкие, они легко вскрываются, образуя ярко-красную эрозию.
- · Локализация пузырей чаще на спине, животе, в области подмышечных и паховых кожных складок.
- · Высыпания происходят толчками, поэтому сыпь носит полиморфный характер.
- · Состояние ребенка тяжелое, выражена интоксикация, T° тела повышается до $38-39^{\circ}\text{C}$, ребенок становится вялым, отказывается от груди, плохо прибавляет в массе тела.
- При своевременно начатом лечении выздоровление наступает через 2-3 недели, однако при неблагоприятном течении заболевание может закончиться сепсисом.



- Эксфолиативный дерматит – самая тяжелая форма стафилококкового поражения кожи у новорожденного ребенка.
- *Клинические проявления:*
- · Вокруг пупка или рта появляется разлитая гиперемия, через некоторое время происходит отслойка эпидермиса, при этом обнажаются большие эрозированные участки. Зона поражения постепенно увеличивается, и через 8-12 дней кожа новорожденного приобретает вид обожженной (большие участки гиперемии и эрозий).
- · Состояние тяжелое, выражены симптомы интоксикации, отмечается высокая лихорадка, ребенок вялый, отказывается от груди, плохо прибавляет в массе тела.
- · Часто присоединяются абсцессы, флегмоны.
- При своевременно начатом лечении выздоровление наступает через 2-3 недели, однако при неблагоприятном течении заболевание может осложниться сепсисом.



- Псевдофурункулез – воспаление потовых желез. Заболевание может начинаться с потницы, везикулопустулеза. Наиболее часто поражается кожа волосистой части головы, задней поверхности шеи, спины, ягодиц, конечностей (в местах наибольшего трения и загрязнения).
- *Клинические проявления:*
- · На месте выводных протоков потовых желез появляются подкожные уплотнения багрово-красного цвета до 1,5 см в диаметре. В дальнейшем в центре воспалительного очага появляется флюктуирующее гнойное содержимое, после заживления остается рубец.
- · Состояние ребенка нарушено, отмечаются симптомы интоксикации, периодически повышается T° тела.
- · При наличии мелких множественных абсцессов кожи увеличены регионарные лимфатические узлы.
- При своевременно начатом лечении выздоровление наступает через 2-3 недели, однако при неблагоприятном течении заболевание может осложниться сепсисом.

- Омфалит – это воспалительный процесс в области пупочной ранки. Пупочная ранка представляет собой весьма удобные входные ворота для проникновения патогенных микроорганизмов.
- Выделяют три формы омфалита:
 - Катаральный омфалит
 - Флегмонозный (гнойный) омфалит
 - Некротический омфалит.



- Катаральный омфалит (мокнувший пупок) – развивается при замедленной эпителизации пупочной ранки.
- *Клинические проявления:*
- · Пупочная ранка мокнет, выделяется серозное отделяемое, дно ранки покрывается грануляциями, возможно образование кровянистых корочек, отмечаются легкая гиперемия дна ранки и умеренная инфильтрация пупочного кольца.
- · При затянувшемся процессе эпителизации на дне ранки может появиться грибок.
- · Состояние новорожденного, как правило, не нарушено, T° тела нормальная, пупочные сосуды не пальпируются.
- При своевременной диагностике и лечении заживление пупочной ранки происходит в течение нескольких недель. При неблагоприятном течении заболевания, возможно распространение процесса на прилегающие к пупку ткани и пупочные сосуды.

- Гнойный (флегмонозный) омфалит – характеризуется распространением воспалительного процесса на ткани вокруг пупочного кольца (подкожно-жировую клетчатку, пупочные сосуды) и выраженными симптомами интоксикации. Гнойный омфалит может начаться с симптомов катарального омфалита.
- *Клинические проявления:*
- · Кожа вокруг пупка гиперемирована, отечная, отмечается расширение венозной сети на передней брюшной стенке.
- · Пупочная ранка представляет собой язву, покрытую фибринозным налетом, при надавливании из пупка выделяется гнойное содержимое.
- · Пупочная область постепенно начинает выбухать над поверхностью живота, т.к. в воспалительный процесс постепенно вовлекаются глубже лежащие ткани.
- · Пупочные сосуды воспалены (утолщаются и прощупываются в виде жгутов).
- · Состояние ребенка тяжелое, выражены симптомы интоксикации, он вялый, плохо сосет грудь, срыгивает, повышается T° тела до фебрильных цифр, отсутствует прибавка в массе тела.
- При этой форме омфалита состояние ребенка всегда расценивается, как тяжелое, т.к. возможно метастазирование гнойных очагов и развитие сепсиса.

- Некротический омфалит встречается крайне редко, является осложнением флегмонозного у детей с низким иммунитетом.
- *Клинические проявления:*
 - Кожа вокруг пупка становится багрово-цианотичного цвета.
 - Некроз тканей быстро распространяется на все слои с образованием глубокой раны.
 - Состояние ребенка крайне тяжелое, выражены симптомы интоксикации.
- Эта форма омфалита в большинстве случаев заканчивается сепсисом.

- **Основные принципы лечения новорожденных с локальными формами гнойно-воспалительных заболеваний:**
- 1. Детям с везикулопустулезом и катаральным омфалитом без нарушения общего состояния и при правильно организованном уходе лечение может проводиться в домашних условиях. Остальные формы локализованных гнойно-септических заболеваний требуют стационарного лечения.
- 2. Этиотропная терапия:
- · Везикулопустулез: обработать неповрежденную кожу вокруг высыпаний 70% раствором этилового спирта, соблюдая правила асептики, вскрыть и удалить везикулы и пустулы стерильным тампоном, смоченным спиртом, содержимое больших пузырей отсосать, используя одноразовый шприц, стенки пузыря срезать стерильными ножницами, затем эрозированную поверхность ежедневно обрабатывать бактерицидными препаратами (30% раствор димексидина, раствор хлорфилипта, 1% водные растворы бриллиантового зеленого или метиленового синего), орошать или накладывать повязки со стафилококковым бактериофагом. При осложненных формах проводится антибактериальная терапия в сочетании с иммунокорректирующими средствами, витаминотерапией, УФО.

- Псевдофурункулез: элементы обрабатываются 70% раствором этилового спирта, накладываются повязки с 20% раствором димексида или его мазью, по показаниям хирургическое лечение, проводится антибактериальное и общеукрепляющее лечение, физиотерапевтические процедуры.
- Катаральный омфалит: корочки с пупочной ранки снимать 3% раствором перекиси водорода, подсушивать 95° (70% раствором) этилового спирта 2-3 раза в день.
- Гнойный и некротический омфалит, пузырьчатка, эксфолиативный дерматит лечатся в условиях стационара по всем принципам лечения сепсиса.

- **Сепсис новорожденных** – это генерализованное инфекционное заболевание, вызванное распространением микроорганизмов из первичного очага в кровь и лимфу, затем в различные органы и ткани, протекающее на фоне пониженного или извращенного иммунитета. Заболеваемость сепсисом составляет 0,1% у доношенных новорожденных и около 1% - у недоношенных. В структуре младенческой смертности сепсис занимает 3-4 место.
- **Этиология:**
 - · Стрептококки
 - · Кишечная палочка
 - · Клебсиелла
 - · Синегнойная палочка
 - · Стафилококки
 - · Гемофильная палочка
 - · Протей
 - · Вирусно-микробные ассоциации

- **Предрасполагающие факторы:** 1. Факторы, нарушающие (снижающие) противоинфекционные свойства естественных барьеров - катетеризация пупочной и центральных вен, интубация трахеи, ИВЛ; тяжелые респираторные вирусные заболевания, врожденные дефекты, ожоги, травматизация в родах или при хирургических вмешательствах; снижение кишечной резистентности при дисбактериозах кишечника. 2. Факторы, угнетающие иммунологическую реактивность новорожденного - осложненный антенатальный период, патология в родах, приводящая к асфиксии, внутричерепная родовая травма, вирусные заболевания, наследственные иммунодефицитные состояния, дефекты питания беременной. 3. Факторы, увеличивающие риск массивной бактериальной обсемененности ребенка и риск инфицирования госпитальной флорой - безводный промежуток более 12 часов, неблагоприятная санитарно-эпидемическая обстановка в родильном доме или больнице (появляется возможность перекрестного инфицирования), тяжелые инфекции у матери в момент родов или после. 4. Гнойно-воспалительные заболевания в 1-ю неделю жизни. Особенно чувствителен к инфекции ребенок в момент рождения и в первые дни жизни, что связано с избытком глюкокортикоидов в его крови, транзиторным дисбиозом, формированием иммунологического барьера слизистых оболочек и кожи, катаболической направленностью обмена белков.

- **Патогенез.** Входными воротами инфекции являются: пупочная ранка, травмированная кожа и слизистые оболочки (на месте инъекций, катетеризации, интубаций, зондов и др.), кишечник, легкие, реже - среднее ухо, глаза, мочевыводящие пути. В случаях, когда входные ворота инфекции не установлены, диагностируют криптогенный сепсис. Источником инфекции могут быть медперсонал и больной ребенок. Пути передачи инфекции являются родовые пути матери, руки персонала, инструментарий, аппаратура, предметы ухода. Выделяются такие основные звенья патогенеза сепсиса: входные ворота, местный воспалительный очаг, бактериемия, сенсибилизация и перестройка иммунологической реактивности организма, септицемия и септикопиемия.

- **Клиническая картина.**
- *Предвестники сепсиса:*
- · Позднее отпадение пуповинного остатка
- · Вялое заживление пупочной ранки
- · Элементы гнойничков на коже
- · Слизистые выделения из носа
- · Отсутствие увеличения массы тела
- · Затянувшаяся желтуха

- *Ранние признаки сепсиса:*
- • Общее беспокойство ребенка, сменяемое вялостью
- • Бледность кожных покровов, цианоз носогубного треугольника, акроцианоз
- • Частые срыгивания
- • Снижение аппетита, отказ от груди
- • Нарастающая интоксикация
- • Локальный гнойный очаг

- *Признаки сепсиса в периоде разгара:*
- · Кожа сухая, бледная с серовато-цианотичным оттенком. Затем сухость кожи сменяется отечностью, пастозностью с участками склеремы, снижается тургор тканей, могут появиться множественные гнойнички или геморрагическая сыпь.
- · Непостоянство T° тела (от субфебрильной до гектической).
- · Диспептические расстройства: упорные срыгивания, снижение аппетита вплоть до анорексии, неустойчивый стул приводят к падению массы тела
- · Изменения со стороны сердечно-сосудистой системы: гипотензия, аритмия, расширение границ сердца, глухость сердечных тонов, нарушение микроциркуляции (мраморность кожи, симптом «белого» пятна), может развиваться коллаптоидное состояние.
- · Изменения со стороны дыхательной системы: одышка, апноэ.
- · Увеличение печени и селезенки.

- Различают две клинические формы сепсиса:
- Септицемия – возникает в связи с массивным поступлением в кровяное русло патогенных организмов, протекает без видимых локальных гнойно-воспалительных очагов, имеет острое течение. Характерны: выраженные симптомы интоксикации, высокая лихорадка, бледность и цианоз кожных покровов, диспептические расстройства, изменения сердечно-сосудистой системы, стремительное падение массы тела, септический гепатит. Ребенок может погибнуть от септического шока в течение короткого времени. Чаще наблюдается у недоношенных детей.
- Септикопиемия – характеризуется волнообразным течением в связи с постоянным развитием в организме новых метастатических очагов. Характерны: выраженные симптомы интоксикации, признаки дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности, постоянно появляющиеся новые гнойные метастатические очаги в различных органах. Чаще развивается у доношенных детей.

- **Методы диагностики:**
- 1. Клинический анализ крови.
- 2. Бактериологическое исследование крови, ликвора и т.д.
- Прогноз при сепсисе зависит от вирулентности возбудителя, состояния иммунитета ребенка, своевременности и адекватности терапии. Он остается серьезным у детей из группы риска (погибают в 15-30% случаев).

- **Основные принципы лечения сепсиса новорожденных:**
- 1. Охранительный режим, по возможности отдельный стерильный бокс, использовать стерильное белье.
- 2. Кормление ребенка грудным молоком, способ вскармливания по состоянию.
- 3. Лекарственная терапия:
 - Антибактериальные препараты: комбинация нескольких антибиотиков разными путями введения (ампициллин с аминогликозидами или цефалоспорины). Смена курсов каждые 7-10 дней.
 - Дезинтоксикационная терапия, поддержание ОЦК: плазма, 5% раствор глюкозы, изотонические растворы электролитов, альбумин, реополиглюкин.
 - Иммунокорригирующая терапия: специфический иммуноглобулин, препараты крови, плазмы.
 - Местное лечение пиемических очагов (омфалит, пиодермия и т.д.).
 - Патогенетическая и симптоматическая терапия: ферменты, витамины, сердечные препараты, биопрепараты, ангиопротекторы, дезагреганты, антикоагулянты и т.д.
- 4. Физиотерапия: СВЧ, УВЧ и т.д.
- 5. Фитотерапия: лечебные ванны с настоями череды, ромашки, зверобоя, отварами коры дуба, березовых почек.