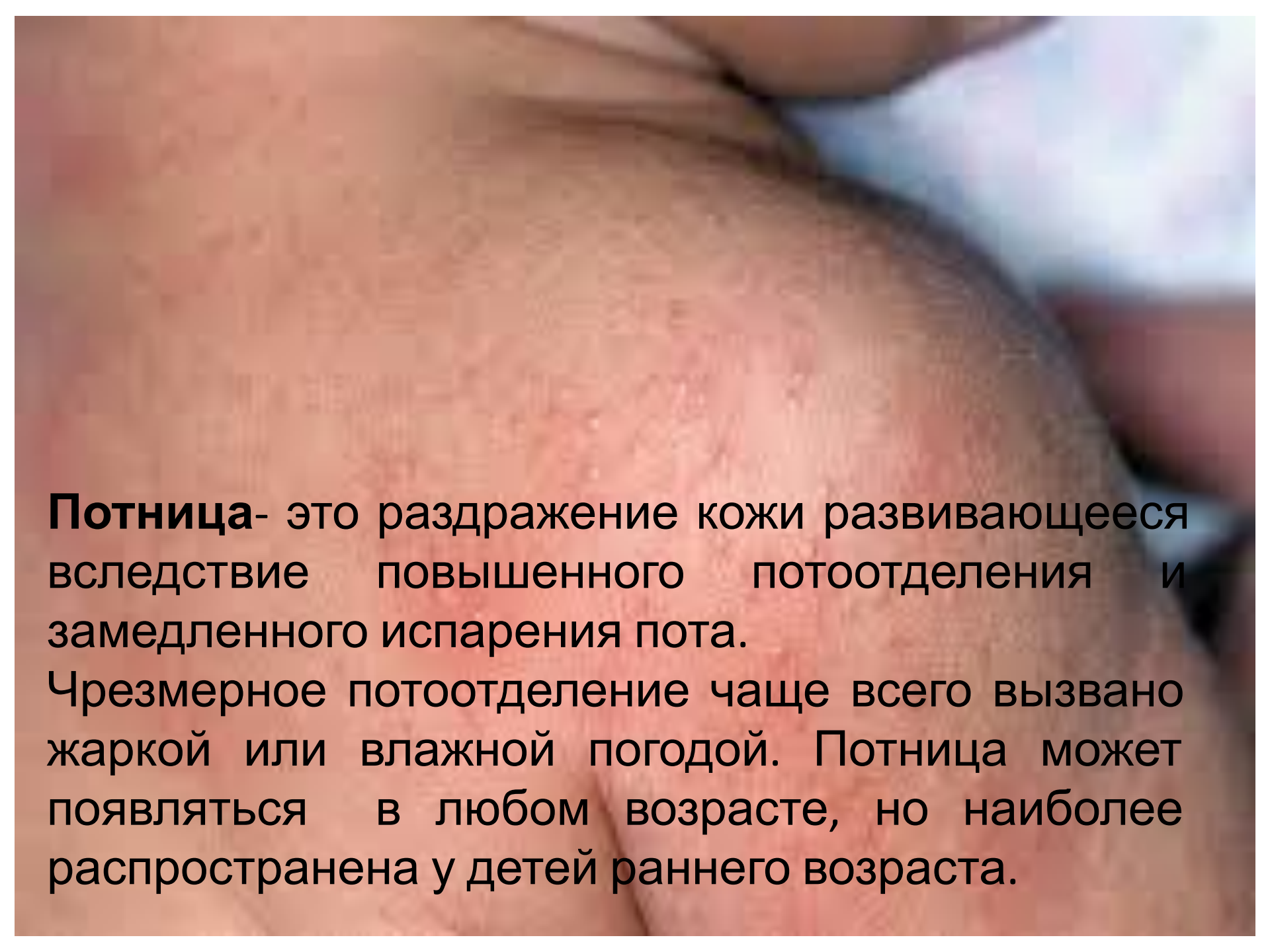




Неинфекционные заболевания кожных покровов



Потница- это раздражение кожи развивающееся вследствие повышенного потоотделения и замедленного испарения пота.

Чрезмерное потоотделение чаще всего вызвано жаркой или влажной погодой. Потница может появляться в любом возрасте, но наиболее распространена у детей раннего возраста.

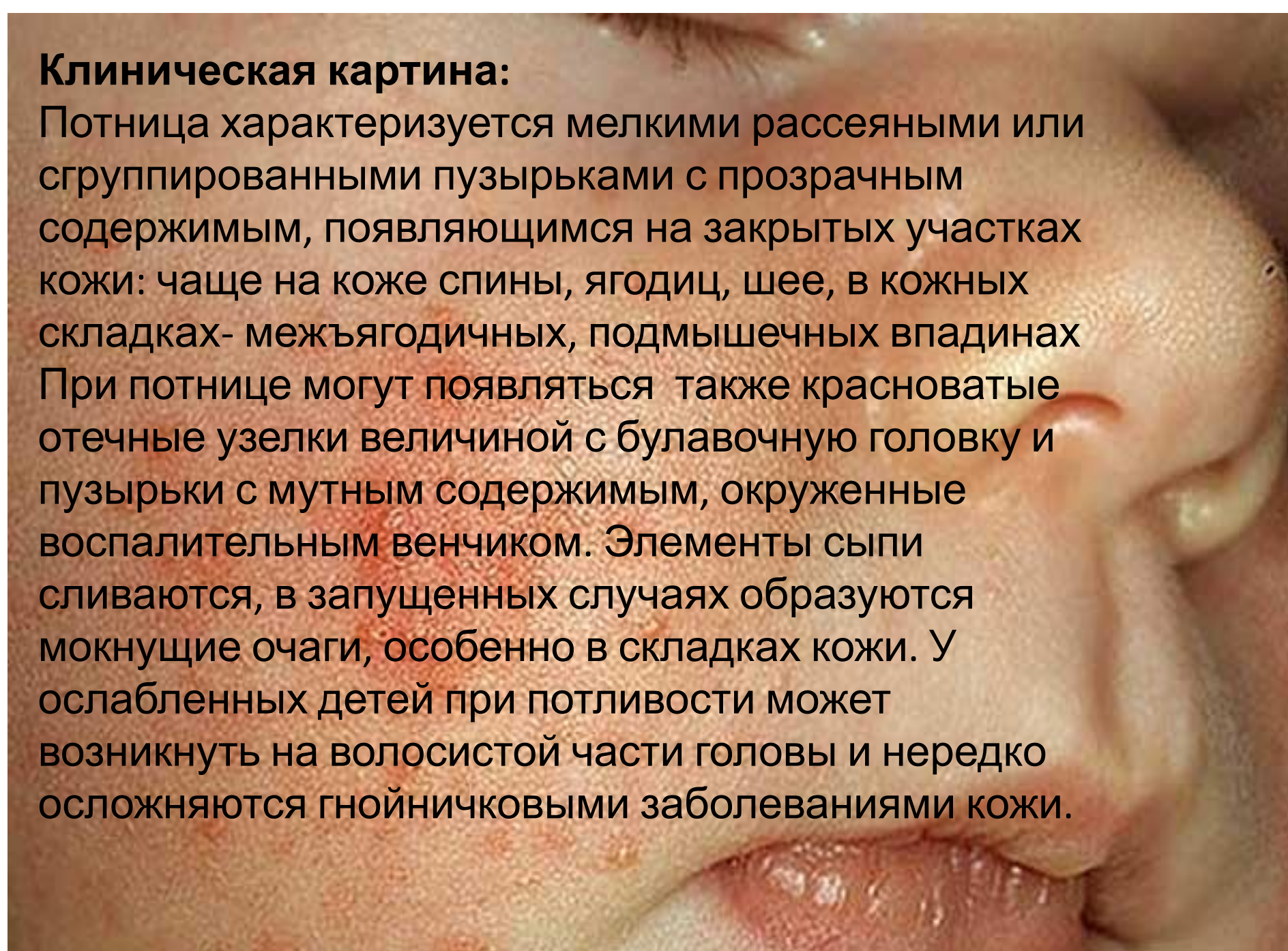
A close-up photograph of a child's skin, showing a widespread rash of small, red, raised bumps, characteristic of miliaria (heat rash). The rash is most prominent in the folds of the skin, such as the neck and armpits. The background is a soft, out-of-focus light blue.

Этиология:

Чаще наблюдается у детей грудного и младшего возрастов. Развитию потницы способствует перегревание при чрезмерном укутывании ребенка, особенно грудного возраста.

Клиническая картина:

Потница характеризуется мелкими рассеянными или сгруппированными пузырьками с прозрачным содержимым, появляющимся на закрытых участках кожи: чаще на коже спины, ягодиц, шее, в кожных складках- межъягодичных, подмышечных впадинах. При потнице могут появляться также красноватые отечные узелки величиной с булавочную головку и пузырьки с мутным содержимым, окруженные воспалительным венчиком. Элементы сыпи сливаются, в запущенных случаях образуются мокнущие очаги, особенно в складках кожи. У ослабленных детей при потливости может возникнуть на волосистой части головы и нередко осложняются гнойничковыми заболеваниями кожи.



Лечение:

В лечении потницы основное значение принадлежит устранению перегревания ребенка. Этому способствует частое проветривание помещения, воздушные ванны, водные процедуры. Необходим правильный уход за новорожденными.

Необходимо проводить гигиенические ванны с перманганатом калия (KMnO_4)

Опрелость- воспалительное поражение грибковыми микроорганизмами складок кожи, развивающееся в результате раздражающего и длительного увлажняющего влияния продуктов кожной секреции (кожного сала, пота), а также трения соприкасающихся поверхностей кожи.



Выделяют три степени опрелости:

1 степень- небольшое покраснение, без видимых нарушений целостности кожных покровов.

2 степень- выраженная краснота, сопровождающаяся микротрещинами, которые могут мокнуть.

3 степень- сильная, яркая краснота кожи, повреждения, гнойнички, мокнущие трещины, возможно появление язв и экземы.

Опрелости поражают паховые и шейные складки, подмышечные впадины, область за ушами, локтевые и подколенные сгибы, нижнюю часть живота.

Опрелости сопровождаются болью, сильным зудом и жжением. Малыш становится беспокойным, капризным, часто плачет, плохо спит, снижается аппетит.

Лечение:

Лечение предусматривает пеленание ребенка перед каждым кормлением, воздушные ванны, УФО




При гиперемии кожи:

- Кожу смазывают прокипяченным растительным маслом, жировым раствором витамина А, детским кремом
- Используют дезинфицирующие и защищающие кожу присыпки
- Не следует применять вазелиновое масло (вызывает раздражение кожи)
- Не разрешается одновременное использование на одни и те же участки кожи присыпок и масел.

При эррозии:

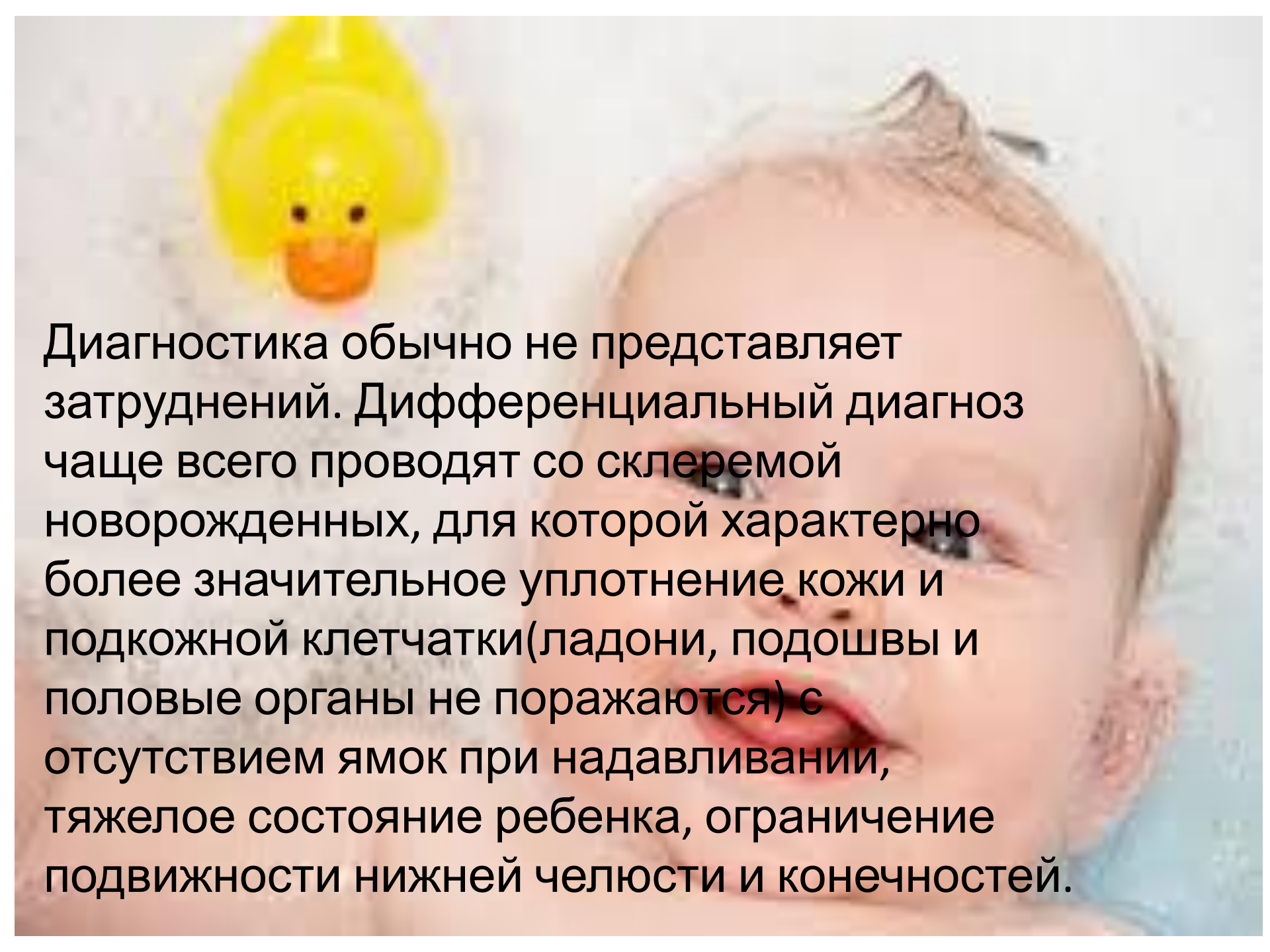
- Кожу обрабатывают 5% раствором перманганата калия, 0,5 % раствор резорцина, 1-25 % раствор нитрата серебра
- Рекомендуют гигиенические ванны с 1% раствором танина, отваром коры дуба или ромашки.




Склередема- это патологическое состояние новорожденных, характеризующееся своеобразным отеком кожи и подкожной клетчатки с легким их уплотнением. Наблюдается у недоношенных и ослабленных детей обычно в первые 3-4 дня жизни

Склередему связывают с охлаждением, нарушением кровообращения, повышением проницаемости стенок капилляров.

В начале на ограниченном участке появляется припухлость, кожа бледнеет, затем становится холодной на ощупь и плотной, после надавливания пальцем на измененный участок кожи остается углубление, которое медленно исчезает. Чаще поражаются бедра, голени, стопы, лобковая область наружные половые органы. Как правило, склередема не имеет тенденции к генерализации, но иногда в тяжелых случаях отеки распространяются на все тело.



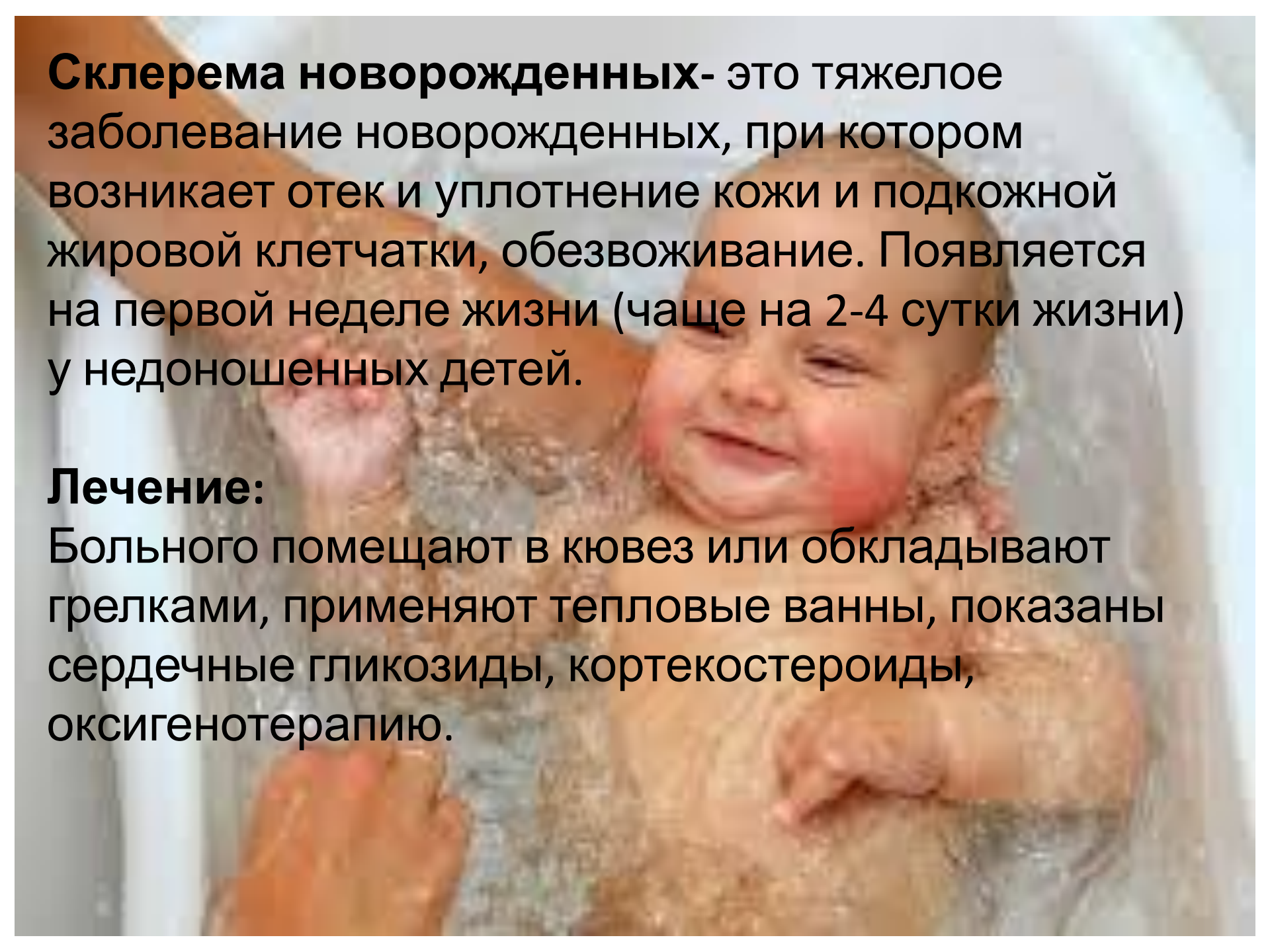
Диагностика обычно не представляет затруднений. Дифференциальный диагноз чаще всего проводят со склеремой новорожденных, для которой характерно более значительное уплотнение кожи и подкожной клетчатки (ладони, подошвы и половые органы не поражаются) с отсутствием ямок при надавливании, тяжелое состояние ребенка, ограничение подвижности нижней челюсти и конечностей.



Лечение включает согревание ребенка (горячие ванны, помещение в кювез, соллюкс и др.), щадящий массаж, смазывание 2 раза в день участков поражения 5% спиртовым раствором йода в виде йодной сеточки. Назначают витамин Е, по показаниям - сердечные средства, глюкокортикоиды

Прогноз более благоприятный, чем при склереме, в тяжелых случаях возможен неблагоприятный исход

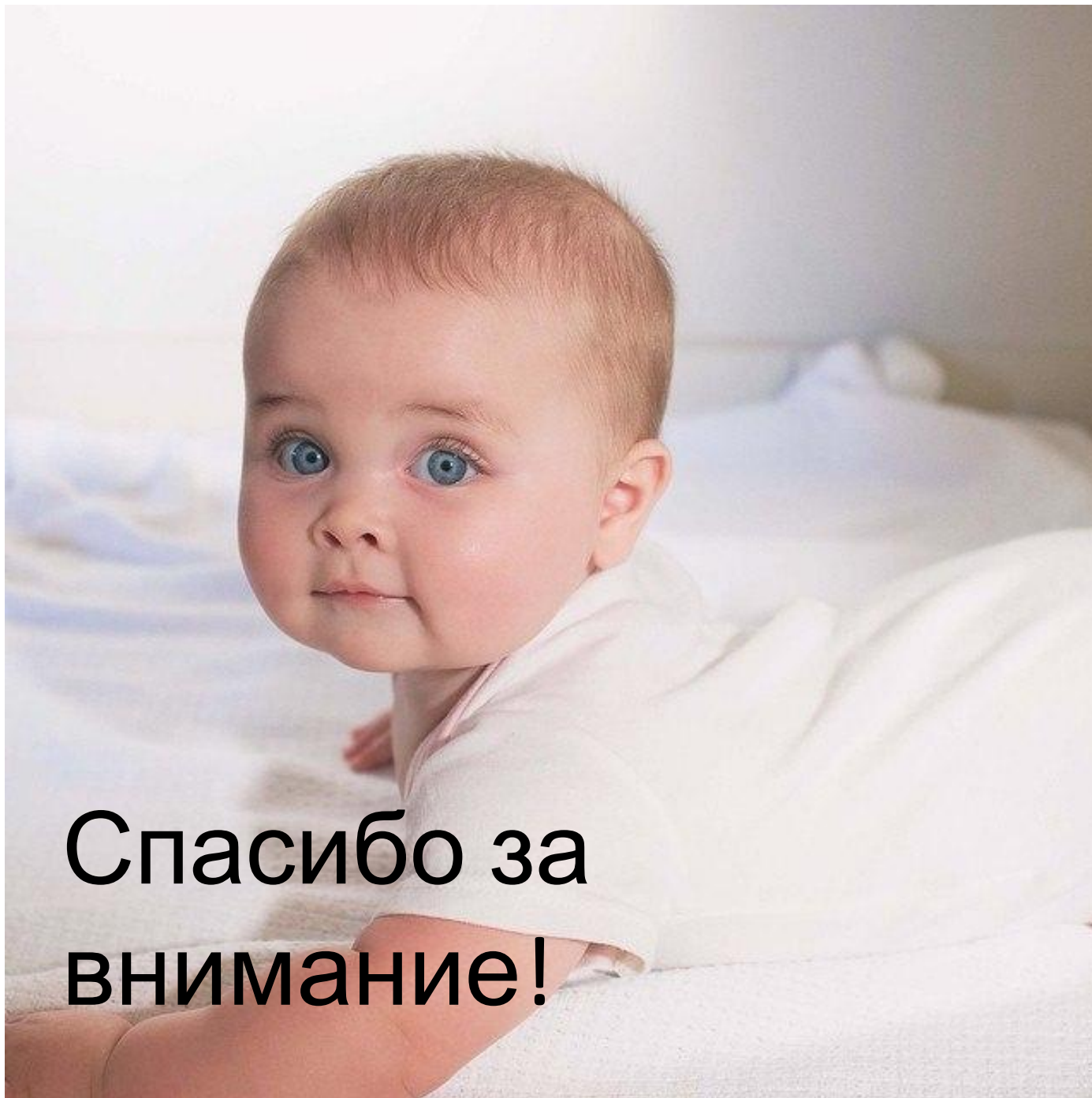
Профилактика состоит, главным образом, в предупреждении охпаждения

A newborn baby is being held by a person. The baby's face is visible, showing some redness on the cheeks. The baby's hands are also visible, held by the person. The background is a light-colored, possibly white, surface.

Склерема новорожденных- это тяжелое заболевание новорожденных, при котором возникает отек и уплотнение кожи и подкожной жировой клетчатки, обезвоживание. Появляется на первой неделе жизни (чаще на 2-4 сутки жизни) у недоношенных детей.

Лечение:

Больного помещают в кювез или обкладывают грелками, применяют тепловые ванны, показаны сердечные гликозиды, кортикостероиды, оксигенотерапию.



**Спасибо за
внимание!**