

Принципы лечения неинфекционных и гнойно-воспалительных заболеваний новорожденных

- 1. Принципы лечения неинфекционных заболеваний кожи новорожденных**
 - 1.1 Принципы лечения · склередемы, склеремы**
 - 1.2 Принципы лечения потницы, пеленочного дерматита**
- 2. Принципы лечения гнойно-воспалительных заболеваний кожи и пупочной ранки новорожденных**
 - 1.1 Принципы лечения гнойно-воспалительных заболеваний кожи**
 - 1.2 Принципы лечения заболеваний пупочной ранки новорожденных**
- 3. Принципы лечения сепсиса новорожденных**
 - 3.1 Определение. Краткая информация о заболевании**
 - 3.2 Лечение сепсиса новорожденных**

Принципы лечения неинфекционных заболеваний кожи новорожденных

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

Лечение: 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.

Лечение: ребенка помещают в кувез. Проводится лечение основного заболевания, рациональный уход и вскармливание. Показаны сердечные средства, кортикостероидные гормоны, оксигенотерапия.

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 перегревания ребенка, проведении гигиенических ванн ежедневно, по показаниям – лечебные ванны.

Принципы лечения неинфекционных заболеваний кожи новорожденных

Пеленочный дерматит (опрелости) – распространенное заболевание детей в возрасте до 2-х лет, характеризующееся островоспалительными высыпаниями на коже в области ношения подгузника мультифакториальное заболевание. Основными этиологическими факторами его развития являются трение подгузника, мацерация (размягчение верхних слоев эпидермиса в результате мокнущего), в следствии воздействие на кожу мочи, ферментов кала, изменение pH кожи в щелочную сторону, контакт кожи с очищающими гигиеническими средствами, присоединение вторичной грибковой инфекции (*Candida albicans*).

- **Различают три степени опрелости:**

- I. Умеренное покраснение кожи
- II. Яркая краснота с большими эрозиями.
- III. Яркая краснота и мокнутие в результате слившихся эрозий

Рисунок 1 – опрелости 3 степени



Принципы лечения неинфекционных заболеваний кожи новорожденных

Лечение

- воздушные ванны
- наружные средства в форме крема или пасты, содержащие оксид цинка и/или вазелин, создающие барьер, позволяющий уменьшить контакт кожи с мочой и калом.
- очищение кожи, являющееся неотъемлемой частью профилактики и лечения пеленочного дерматита.
- своевременная смена подгузника, являющаяся одним из основных и важнейших факторов в лечении пеленочного дерматита. Необходимо менять подгузник через каждые 1–3 часа в течение дня
- При отсутствии положительного эффекта от проводимого немедикаментозного лечения проводят медикаментозную терапию. Чаще всего медикаментозное лечение требуется в случае пеленочного дерматита, осложненного вторичной грибковой и/или бактериальной инфекциями.

Принципы лечения неинфекционных заболеваний кожи новорожденных

лечение пеленочного дерматита осложненного *C. albicans* :
антимикотические препараты:

- клотримазол 1% крем 2 раза в сутки в течение 14 дней
- нистатин мазь 2 раза в сутки в течение 14 дней
- натамицин 2% крем 2 раза в сутки в течение 14 дней

лечение пеленочного дерматита, осложненного стафилококковой или стрептококковой инфекцией

мупируцин 2% мазь 2-3 раза в сутки в течение 7–10 дней.

лечение пеленочного дерматита на фоне диареи рекомендуется назначение наружно декспантенола 5% крем в сочетании с цинковой мазью в течение 7 дней.

Принципы лечения гнойно-воспалительных заболеваний кожи и пупочной ранки новорожденных

- **Наиболее часто возбудителями являются:**

- Стафилококки
- Стрептококки группы В
- Кишечная палочка
- Синегнойная палочка
- Протей
- Клебсиелла
- Микробные ассоциации

Принципы лечения гнойно-воспалительных заболеваний кожи и пупочной ранки новорожденных

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.

- **Лечение**

- 1. Детям с везикулопустулезом без нарушения общего состояния и при правильно организованном уходе лечение может проводиться в домашних условиях.
- 2. 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 удалить, используя одноразовый шприц, затем эрозированную поверхность ежедневно обрабатывать бактерицидными препаратами. При осложненных формах проводится антибактериальная терапия в сочетании с иммунокорригирующими средствами, витаминотерапией, УФО.

Принципы лечения гнойно-воспалительных заболеваний кожи и пупочной ранки новорожденных

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.
- **Лечение:**
 - 1. Обязательная госпитализация
 - 2. Лечение по протоколу «Лечение сепсиса новорожденных»

Принципы лечения гнойно-воспалительных заболеваний кожи и пупочной ранки новорожденных

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.

Лечение:

- 1. Обязательная госпитализация
- 2. Лечение по протоколу « Лечение сепсиса новорожденных»

Принципы лечения гнойно-воспалительных заболеваний кожи и пупочной ранки новорожденных

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.

- **Лечение:**
 - 1. Обязательная госпитализация
 - 2. Консультация хирурга
 - 3. Лечение по протоколу « Лечение сепсиса новорожденных»

Принципы лечения гнойно-воспалительных заболеваний кожи и пупочной ранки новорожденных

Омфалит – это воспалительный процесс в области пупочной ранки.

три формы омфалита:

- **Катаральный омфалит** 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.

Лечение: обработать 3% раствором перекиси водорода, затем 70% раствором этилового спирта 2-3 раза в день.

Принципы лечения гнойно-воспалительных заболеваний кожи и пупочной ранки новорожденных

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.

Рисунок 2 – гнойный омфалит



Принципы лечения гнойно-воспалительных заболеваний кожи и пупочной ранки новорожденных

- **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.**

Принципы лечения гнойно-воспалительных заболеваний кожи и пупочной ранки новорожденных

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.
- Лечение: гнойный и некротический омфалит лечатся в условиях стационара по всем принципам лечения сепсиса.

Принципы лечения сепсиса новорожденных

Сепсис новорожденных - это генерализованное инфекционное заболевание, вызванное распространением микроорганизмов из первичного очага в кровь лимфу, затем в различные органы и ткани, протекающее на фоне пониженного или извращенного иммунитета

- **Этиология:**

- Стрептококки
- Кишечная палочка
- Клебсиелла
- Синегнойная палочка
- Стафилококки
- Гемофильная палочка
- Протей
- Вирусно-микробные ассоциации

Принципы лечения сепсиса новорожденных

Патогенез. Входными воротами инфекции являются: пупочная ранка, травмированные 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,
- сенсibilизация и перестройка иммунологической реактивности организма,
- септицемия и септикопиемия.

Принципы лечения сепсиса новорожденных

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.

Основные принципы лечения сепсиса новорожденных:

1. Охранительный режим, по возможности отдельный стерильный бокс, использовать стерильное белье.

2. Кормление ребенка грудным молоком или адаптированными смесями, способ вскармливания по состоянию.

3. Лекарственная терапия:

Антибактериальная терапия:

комбинация нескольких антибиотиков разными путями введения (ампициллин с аминогликозидами (**гентамицин**) или цефалоспорины)

Другим вариантом стартовой терапии может быть назначение цефалоспоринов III (цефотаксим или цефтазидим) или IV поколения (цефепим) в сочетании с аминогликозидом (амикацин, нетилмицин) или (при стафилококковой инфекции) с ванкомицином.

Возможным вариантом стартовой терапии является комбинация пиперациллина/тазобактама (Тазоцин 75 мг/кг каждые 12 ч в 1-ю неделю жизни и каждые 8 ч позднее) с аминогликозидом или ванкомицином. Смена курсов каждые 7-10 дней.

АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ С УЧЕТОМ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ МИКРОФЛОРЫ К ПРЕПАРАТАМ

Принципы лечения сепсиса новорожденных

- **Инфузионная терапия.**

Дезинтоксикационная терапия:

поддержание ОЦК:

плазма,

5% раствор глюкозы,

изотонические растворы электролитов,

Альбумин

- **Иммунокорригирующая терапия:**

Иммуноглобулин человека человека нормальный,

Специфические иммуноглобулины

- **Посиндромная терапия.**
- **Местное лечение пиемических очагов (омфалит, пиодермия и т.д.).**
- **Патогенетическая и симптоматическая терапия: ферменты, витамины, сердечные препараты, биопрепараты, ангиопротекторы, дезагреганты, антикоагулянты и т.д.**