

# Особенности кожи у детей

**Морфологические элементы** – это клинические проявления различных патогистологических изменений в эпидермисе, гиподерме и дерме. Первичные морфологические элементы возникают на неповрежденной коже.

- пятно (macula)
- папула (papula)
- волдырь (urtica)
- бугорок (tuberculum)
- узел (nodus)
- пузырек (vesicula)
- гнойничок (pustula)
- пузырь (bulla).



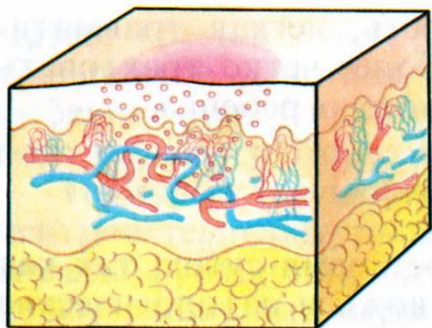


Рис. 24. Пятно.

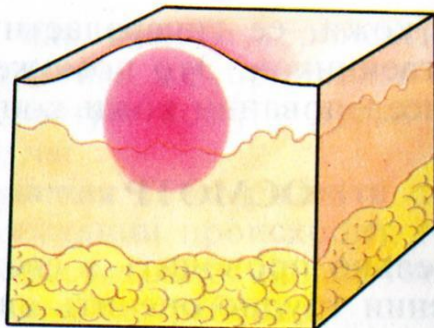


Рис. 25. Папула.

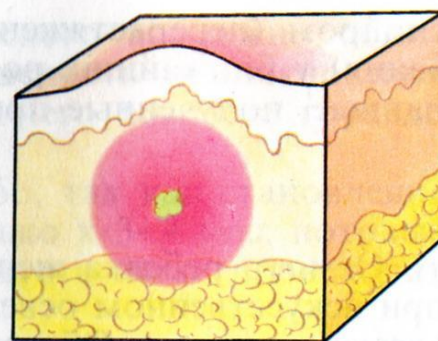


Рис. 26. Бугорок.

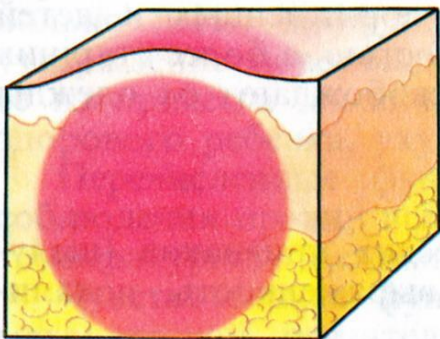


Рис. 27. Узел.



Рис. 28. Волдырь.

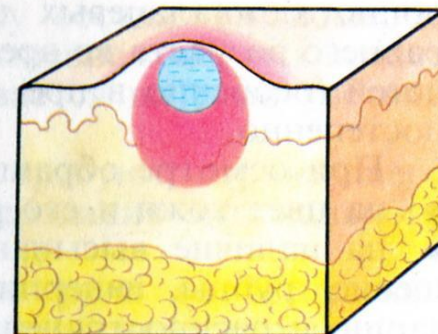


Рис. 29. Пузырек.

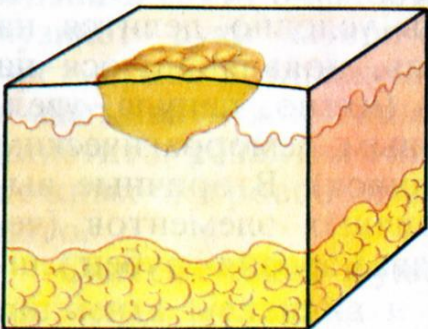


Рис. 30. Корка.

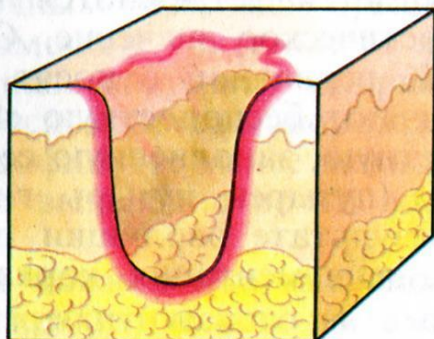


Рис. 31. Язва.

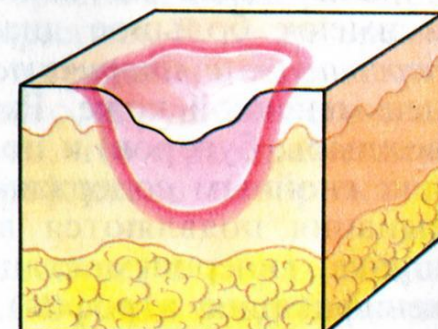


Рис. 32. Рубец.



# Пузырек (vesicula)

- Первичный полостной элемент, размерами до 0,5 см в диаметре, имеющий дно, покрывку и полость, заполненную серозным и серозно – геморрагическим содержимым.
- При вскрытии пузырька образуются монкующие эрозии, после заживления не оставляют стойких изменений на коже



# Пузырь (bulla)

- Первичный полостной морфологический элемент, имеющий дно, крышку и полость, заполненную серозным и серозно – геморрагическим содержимым. Размеры от 0,5 до нескольких см в диаметре.
- Могут располагаться как на неизменной, так и на воспаленной коже.
- При вскрытии образуются эрозии, после заживления не оставляют стойких изменений на коже.







# Гнойничок (pustula)

- Первичный полостной элемент, заполненный гнойным содержимым.
- Различаются на поверхностные и глубокие, фолликулярные и нефолликулярные.
- Поверхностные нефолликулярные пустулы- *фликтены* – имеют покрывку, дно и полость с мутным содержимым, окруженную венчиком гиперемии.





# Волдырь (urtica)

- Первичный бесполосной морфологический элемент, возникающий в результате островоспалительного отека сосочкового слоя дермы, отличается эфемерностью (существует от нескольких минут до нескольких часов), исчезает бесследно.
- Представляет собой возвышающийся элемент округлых или неправильных очертаний розоватого цвета, иногда белесоватый, сопровождающийся зудом и жжением.





# Узелок (papula)

- Первичный бесполосной морфологический элемент, характеризующийся изменением окраски кожи, ее рельефа и консистенции. Исчезает, как правило, бесследно.
- По локализации: эпидермальные / дермальные / эпидермодермальные.
- Могут быть воспалительные и невоспалительные
- По размеру : милиарные (1-3 мм в диаметре), лентикулярными (0,5 -0,7 см), нумулярными ( 1-3 см)

# Бугорок (tuberculum)

- Первичный бесполосной инфильтративный морфологический элемент, залегающий глубоко в дерме. Характеризующийся изменением окраски кожи, ее рельефа и консистенции.
- Размеры от 0,5 до 1 см в диаметре.
- Оставляет после себя рубец или рубцовую атрофию.



# Узел (nodus)

- Первичный бесполосной инфильтративный морфологический элемент, залегающий глубоко в дерме и гиподерме.
- Размеры от 2 до 10 см в диаметре.
- Оставляет после себя рубец или рубцовую атрофию.

Пятно – это изменение окраски кожи без изменения рельефа и консистенции.

- В зависимости от генеза пятна разделяются на **сосудистые (воспалительные)** и **геморрагические (пурпура)**.
- Сосудистые пятна возникают в результате стойкого или временного расширения сосудов кожи и представляют собой четко очерченную гиперемию кожи, не возвышающуюся и не западающую над уровнем кожи и не отличающуюся по плотности от здоровых участков кожи, исчезающую при надавливании.



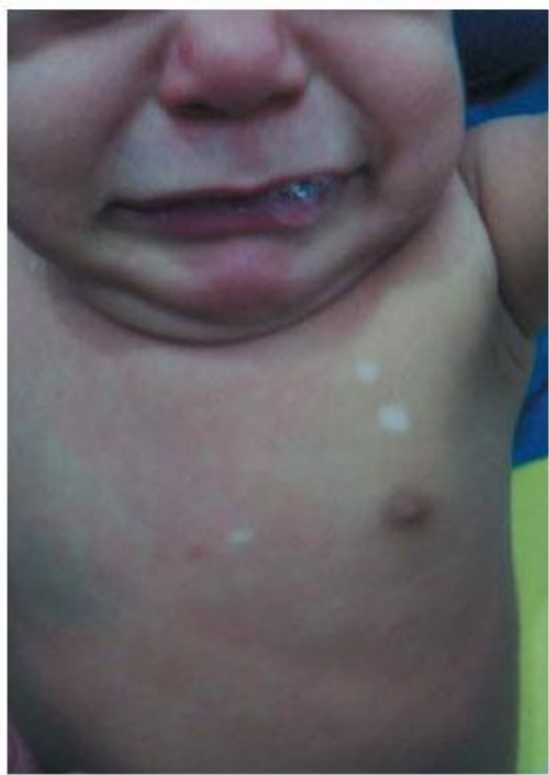
# Пятна

- Красные (экзантемы)
- Белые (витилиго)
- Коричневые (цвета «кофе с молоком», например при туберозном склерозе)
- Сине-черные («монгольское пятно»)









**FIGURE 1:** Early Findings - hypomelanotic macules









# Монголоидное пятно





Вторичные элементы поражения кожи образуются в результате эволюции первичных элементов, либо их повреждения, расчесов или инфицирования.

- депигментация
- гиперпигментация
- чешуйка (squama)
- корка (crusta)
- рубец (cicatrix)
- эрозия (erosia)
- язва (ulcus)

# Невус





# Гемангиома



**Инфекционно –  
воспалительные  
заболевания  
кожи и ПЖК**



# Гнойно-септические заболевания у новорожденных.



локальные



генерализованны  
е

# Локальные гнойно-септические заболевания:

- Везикулопустулез
  - Псевдофурункулез
  - Гнойный мастит
  - Некротическая флегмона новорожденных
  - Пузырчатка новорожденных
  - Парапроктит
  - Гнойный омфалит
- Рожистое воспаление
  - Панариций
  - Паронихий
  - Эксфолиативный дерматит Риттера



# Пиодермия

- **Этиология и патогенез:**
- Пиодермии (гнойничковые болезни кожи) – группа заболеваний, вызываемая гноеродными микроорганизмами, главным образом стафилококками, стрептококками.

Развитию заболевания способствуют **особенности кожи новорожденного:**

- Склонность к экссудации
- Склонность к мацерации
- Особенности иммунной защиты организма новорожденного

# Стафилодермии

## Везикулопустулез –

заболевание кожи новорожденных стафилококковой этиологии, в основе которых лежит воспаление экзокриновых потовых желез.

## Типичная локализация элементов :

- Складки кожи
- Ягодицы
- Бедра
- Волосистая часть

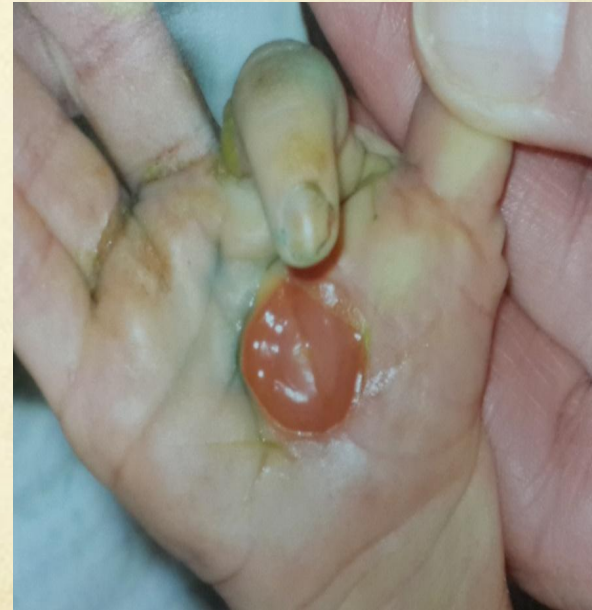




# Пузырчатка новорожденных

- острое контагиозное заболевание кожи новорождённых, характеризующееся появлением и быстрым распространением по кожному покрову вялых пузырей.

- **Течение:** доброкачественное/злокачественное.
- **Типичная локализация:**
  - Живот
  - Околопупочная область
  - Естественные складки кожи
  - Грудь
  - Спина
  - Ягодицы
  - Конечности



## Доброкачественное течение:

- На 5-6 день на фоне эритематозных пятен появляются небольшие вялые пузырьки (0,5 – 1 см) с серозно – гнойным содержимым. Созревают в течение нескольких часов.
- Симптом Никольского отрицательный.
- После вскрытия яркие эрозии. Высыпания продолжают несколько дней.



## Злокачественное течение:

- Чаще встречается у недоношенных.
- Множество фликтен (вялых пузырей) диаметром до 3 см.
- Симптом Никольского может быть положительным.
- Состояние детей тяжелое, выражена интоксикация.
- Течение длительное, волнообразное.





# Псевдофурункулез Фингера

- Псевдофурункулез Фингера - множественные абсцессы кожи.

**Возбудители:** золотистый стафилококк, гемолитический стрептококк, кишечная палочка, протей и др.

## **Клиника:**

- Начало заболевания – образование плотных узелков в ПЖК. Изменения кожи над узелками нет.
- Через 2-3 дня узелок увеличивается в размерах ( до 3 см). Кожа приобретает застойно – красный оттенок, инфильтрируется.
- В дальнейшем – флюктуация в центре.

## Типичная локализация:

- Волосистая часть головы
- Кожа задней поверхности шеи
- Кожа спины
- Ягодицы

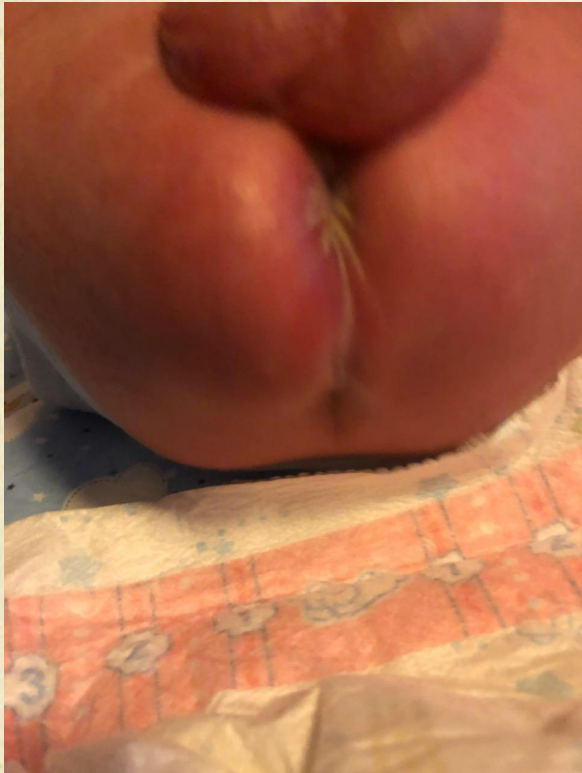




**Гнойный мастит** – острое воспаление грудной железы, осложнение физиологического нагрубания грудных желез.



Парапроктит - острое или хроническое воспаление параректальной клетчатки.



Лечение – хирургическое (вскрытие и санация полости абсцесса и + антибактериальная терапия).

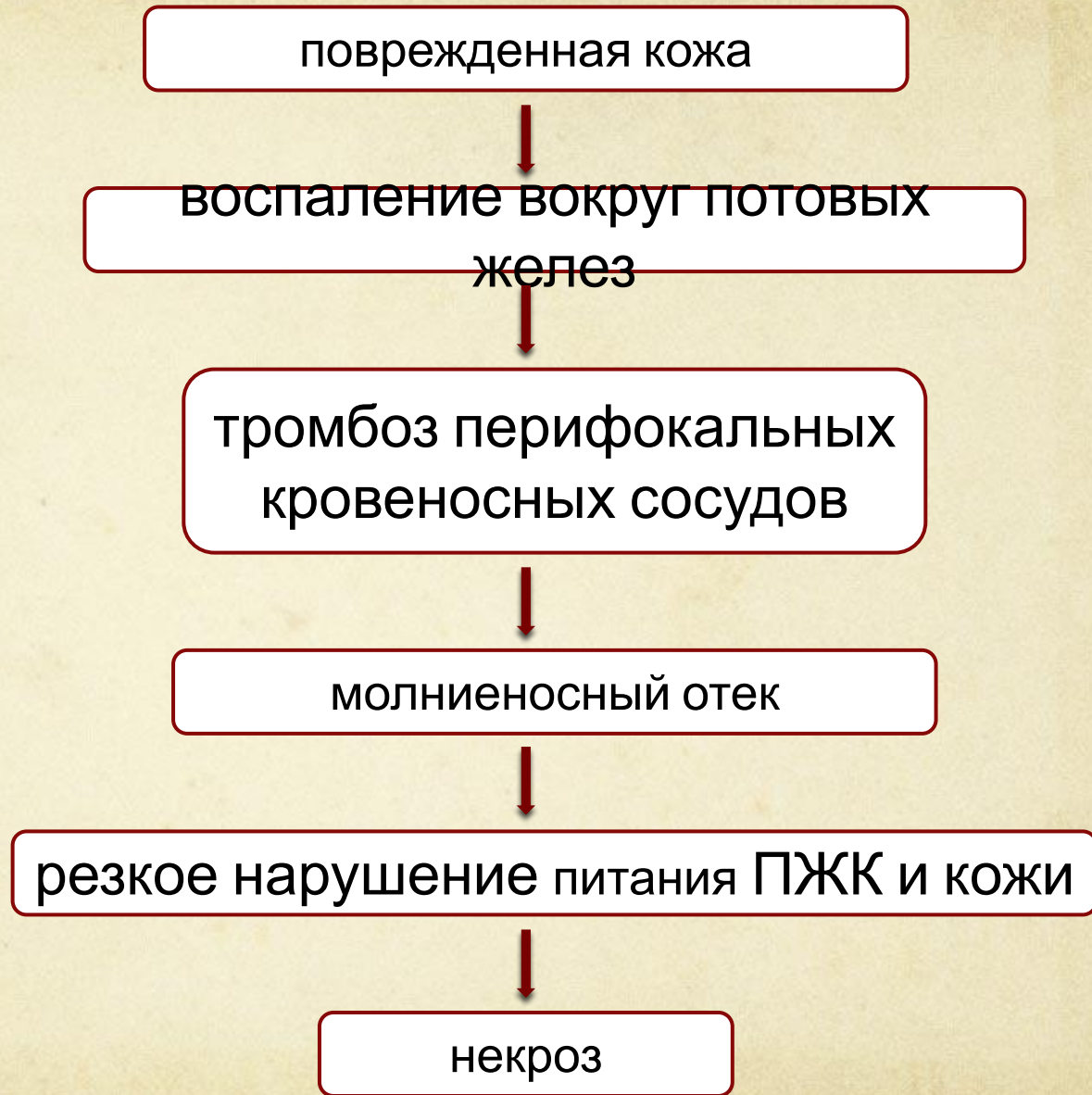


**Некротическая флегмона  
новорожденных – острое  
гнойно-некротическое воспаление  
ПЖК.**



## Этиология:

- золотистый стафилококк
- стрептококк





## Клиническая картина:

- Начало – общая симптоматика (вялость, беспокойство, нарушение сна, отказ от груди)
- Локализация – задняя и боковая поверхности грудной клетки, поясничная и крестцовая области, реже ягодицы, конечности;

## Течение:

- Красное пятно, увеличивающееся в течение нескольких часов;
- Багровый → цианотичный цвет;
- Уплотнение и отек мягких тканей;
- Флюктуация в центре очага воспаления;
- Отслойка, некротизация кожи и обширные дефекты мягких тканей.

# Лечение:

- Антибактериальная терапия (с учетом чувствительности)
- Санация гнойного очага хирургическим путем
- Удаление нежизнеспособных тканей
- Обеспечение адекватного дренирования
- Детоксикационная терапия
- Иммунологическая терапия
- Посиндромальная терапия



Панарици  
й - гнойное  
воспаление  
мягких  
тканей и  
костей  
пальца.



**Паронихий** – инфекционное поражение ногтевых валиков, вызываемое стрептококками с наслоением стафилококковой инфекции.

- Пузыри на фоне гиперемии и отека с последующим развитием эрозий;
- Иногда регионарный лимфаденит.





# Паронихий



# Кандидоз кожи и слизистых

Инфекционно –воспалительное заболевание, вызываемое грибами рода Candida

- Выделяют:
- Молочницу – кандидозный стоматит
- Грибковый дерматит
- Пеленочный дерматит

ЛЕЧЕНИЕ:

Местное: воздушные ванны + водный раствор метиленовой сини/водный раствор  $\text{KMnO}_4$ /мирамистин/кремы с оксидом цинка/антигрибковые мази.

Системное: флуконазол 5-10 мг/кг/сут.











Эксфолиативный дерматит Риттера – злокачественная разновидность пиококкового дерматита.

- Вызывается стафилококком II фаговой группы, фаготипом 71 или 55/71
- Является наиболее тяжелой формой стафилодермии новорожденных
- Основной патогенетический фактор - эксфолиатин - эпидермолитический экзотоксин стафилококков

# Клиническая картина:

## 1. Эритематозная стадия

- начинается в конце 1-ой — начале 2-ой недели жизни
- появляются покраснения, мокнутие кожи и образования трещин, слущивание верхних слоев эпидермиса вокруг пупка, в паховых складках, вокруг рта.

## 2. Эксфолиативная стадия

- эритема в течение нескольких часов распространяется на кожу живота, туловища, конечностей;
- далее происходит серозное пропитывание кожи и появление вялых пузырей;
- после вскрытия и слияния которых остаются обширные эрозивные поверхности.

## 3. Регенеративная стадия

- уменьшение гиперемии и отечности кожи, происходит эпителизация эрозивных поверхностей.
- рубцы на коже не остаются.



## Лабораторные исследования:

- В гемограмме:  
гипохромная анемия, лейкоцитоз, нейтрофилёз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, эозинофилия, увеличение СОЭ.
- В БХ крови:  
гипопротеинемия, гипохолестеринемия.
- Бактериологическое исследование крови или отделяемого из пузырей с антибиотикограммой.

## Лечени

е:

- Госпитализация, кювезный режим под контролем температуры тела.
- Антибактериальная терапия: оксациллин, цефалоспорины 1-2 поколений.
- Патогенетическая терапия.
- Коррекция КОС и водно-электролитного обмена.
- Местная терапия: УФО эрозий; антибактериальные мази.
- Иммунотерапия.
- Витаминотерапия А, Е, С, Р, РР.

# Анамнез жизни и заболевания

- Мальчик доношенный, нормотрофик, от 1 беременности (у мамы в анамнезе аднексит, кольпит), роды 1-е, длительный безводный промежуток, воды мутные.
- Выписан из роддома на 4-е сутки жизни в удовлетворительном состоянии.
- На 10-е сутки жизни на коже ноги, боковой поверхности живота небольшой пузырь. Обработка р-ром хлорфиллипта, бриллиантовой зеленью, левомиколем.
- На 16-е сутки жизни у мамы появляются пузыри, на 18-е сутки жизни у папы пузыри на руках.
- На 19-е сутки жизни у ребенка выраженная отрицательная динамика – пузырями покрыта почти вся поверхность тела. Бригадой СПМ ребенок госпитализирован в стационар.





При поступлении









Через 2 дня на фоне адекватной терапии



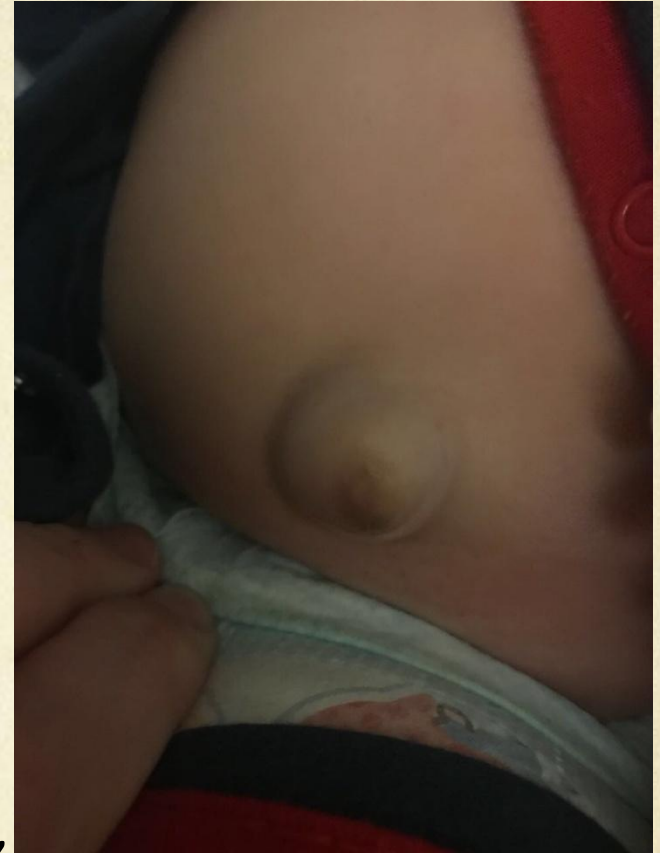
Перед выпиской



**Патологии пупка,  
пупочной ранки,  
пупочного канатика**

# Пупочная грыжа

- Пальпаторно определяется широкое папочное кольцо, иногда расхождении прямых мышц живота.
- Наличие пупочной грыжи не влияет на состояние ребёнка.
- Крайне редко ущемляется (при больших размерах грыжи и плотных краях пупочного кольца



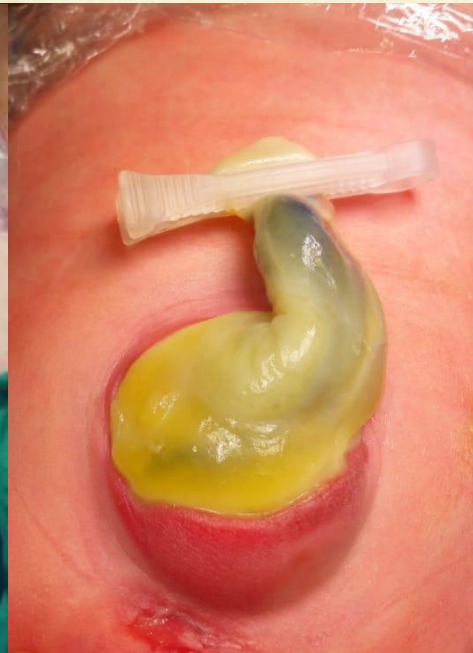
возможны болевые реакции –  
Лечение – массаж передней брюшной стенки, раннее выкладывание ребенка на живот.

НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ: заклеивание грыжи пластырем – это быстро приводит к раздражению кожи и возникновению эрозий



# Грыжа пупочного канатика (омфалоцеле)

- Тяжелая аномалия развития, при которой через имеющийся в области пупочного канатика дефект брюшной стенки происходит выпячивание органов брюшной полости под амниотические оболочки пуповины.





# Гастрошизис





# Длительная кровоточивость из пупочной ранки

- Длительная кровоточивость может быть обусловлена патологией системы гемостаза.
- Дефицит фебринстабилизирующего фактора XII



# Высокий кожный пупок

- Форму пупка во многом определяется правильностью обработки пуповины новорожденного ребенка и уходом за пупочной ранкой.
- 30-35% новорожденных детей имеют малую аномалию развития, так называемый «кожный пуп», когда кожа живота переходит на пуповину.





# Кожный пупок



# Свищи пупка

Подразделяются на **полные** и **неполные**.

- **Полные свищи** – обусловлены незарощением протока между пупком и кишечной петлей или сохранением мочевого протока.
- ***Клиника*** : упорное мокнутие пупочной ранки после отпадения пупочного остатка. Возможно выпадение кишечного содержимого из пупочного свища, в области пупочного кольца ярко-красная кайма слизистой кишки.

При **повышении внутрибрюшного давления** возможна **инвагинация подвздошной кишки** с явлениями частичной кишечной непроходимости.

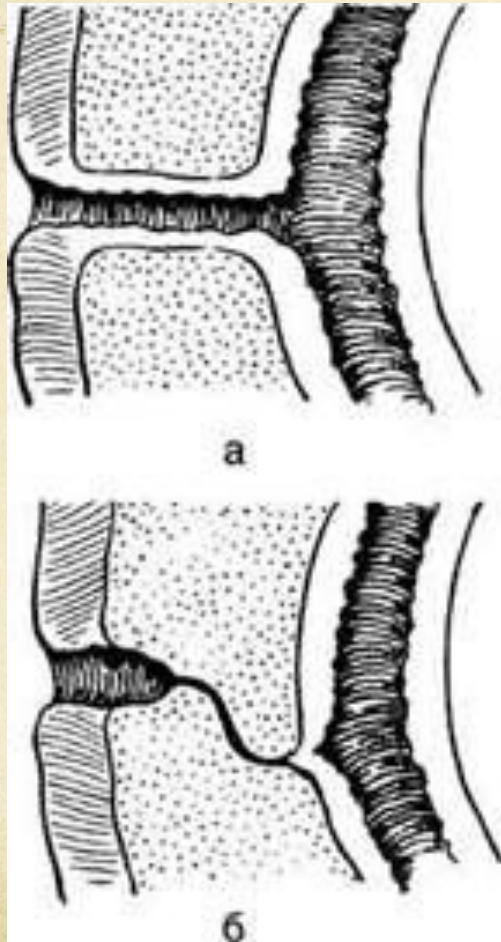


- **Диагноз:** проведение фистулографии или пробы с метиленовым синим, который вводят в свищ и следят за прокрашиванием мочи.
- **Лечение:** хирургическое.

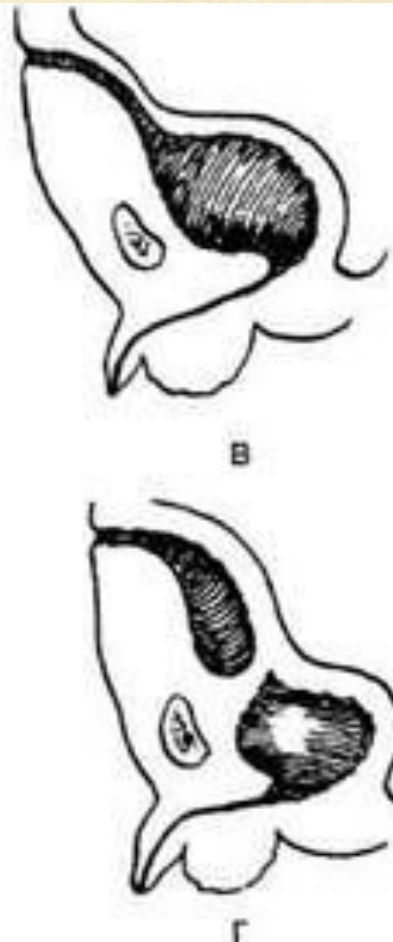
**Клиническая картина неполного свища** пупка соответствует клинике катарального омфалита.

- **Лечение** консервативное, хирургическое лечение показано только при отсутствии выздоровления в течение нескольких месяцев.

## Свищ с кишечной петлей



## Сохранение мочевого протока







# Омфалит

- Бактериальное воспаление (как правило вызванное *стафилококковой флорой*) дна пупочной ранки и кожи вокруг пупка.
- **Формы омфалита:**
  - Катаральный
  - Фунгус пупка
  - Флегманозный
  - Некротический
  - Гангрена пупочного канатика



- **Катаральный омфалит (мокнущий пупок)** - длительно не заживающая, гранулирующая рана со скудным серозным отделяемым. Наиболее частая и прогностически благоприятная форма.

Лечение – местные антисептики.

- **Гнойный омфалит** – осложнение катарального, присоединение бактериальной флоры – как следствие гнойное отделяемое из пупочной ранки, гиперемия пупочного кольца.

Лечение – зачастую требуется назначение антибактериальной терапии (пенициллины, цефалоспорины II поколения) + туалет ранки с H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> и местные антисептики.

Катаральный  
омфалит



Гнойный  
омфалит





# Фунгус пупка

- Грибовидное разрастание в виде грануляций и остатки пуповинной ткани, заполняющие пупочную ранку и иногда возвышающиеся над краями пупочного кольца.

Лечение – оперативное.





- **Флегмонозный омфалит** – возникает в результате распространения воспалительного процесса на околопупочную область.

**Отмечается:**

- Отек
- Инфильтрация тканей
- Выпячивание пупочной области.
- На дне пупочной ранки – язва с подрытыми краями и фибринозными наложениями



**Лечение:** обработка с  $H_2O_2$ , компрессы с левомеколем, гипертоническими растворами, антибактериальная

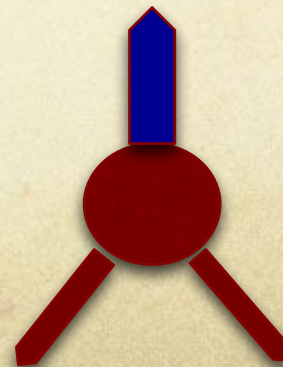


**Некротический омфалит** – крайне редкое осложнение флегмонозной формы у недоношенных, резко ослабленных детей.

- Распространение процесса в глубь тканей ведет к некрозу и отслойки кожи и подлежащих тканей.

Воспаление пупочных сосудов - **тромбофлебит и тромбоартериит**. Пупочные сосуды пальпируются на передней брюшной стенке в виде плотного, болезненного тяжа. *При движениях от периферии пораженного сосуда к пупочному кольцу на дне пупочной ранки появляется гнойное отделяемое.*

Расположение артерий и вены относительно пупочного кольца



- **Гангрена пупочного канатика** – развивается в первые дни жизни. Мумификация пупочного остатка приостанавливается, он становится влажным, приобретает грязно – бурый цвет и неприятный гнилостный запах.



Лечение – хирургическое, после вмешательства рану ведут открытым способом с применением мазей (левоксин, левомеколь) + антибактериальная терапия



**СПАСИБО ЗА  
ВНИМАНИЕ!**

**!**

