



- В последнее время в структурном распределении показателей заболеваемости и смертности новорожденных , лидируют гнойно-септические инфекции.

Новорожденный ребенок обладает неповторимыми анатомическими и физиологическими особенностями, а иммунитет его еще крайне несовершенен, поэтому воспалительные процессы часто приобретают угрожающий для жизни новорожденного характер. Наиболее подвержены заболеванию недоношенные дети.

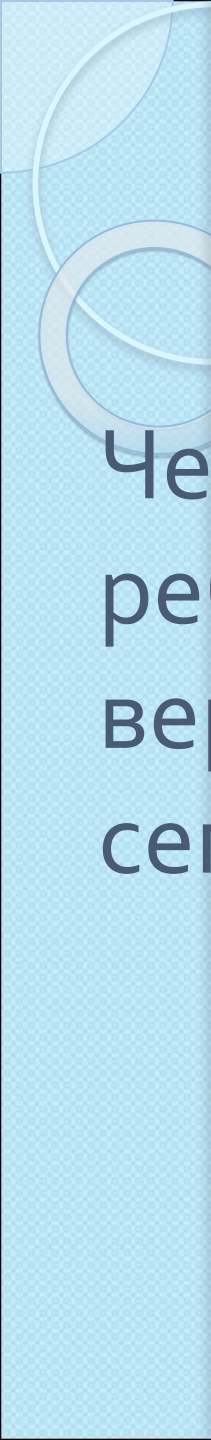


● Факторы риска ребенка


- недоношенность
- низкую оценку по шкале Апгар - менее 6 баллов
 - внутриутробную гипотрофию
 - вмешательство на пупочных сосудах
 - позднее прикладывание к груди

• факторы риска матери

- хронические очаги инфекции (хронический пиелонефрит, тонзиллит и др.),
- предшествующие настоящей беременности аборты и выкидыши
- венерические болезни
- герпетическая и другая вирусная инфекция
- токсикозы беременности
- безводный период более 6 часов
- инфицированные околоплодные воды
- гипертермия в период родов и после
- трещины сосков
- гнойный мастит.



Чем больше факторов риска матери и ребенка выявляется, тем выше вероятность возникновения гнойно-септического заболевания.

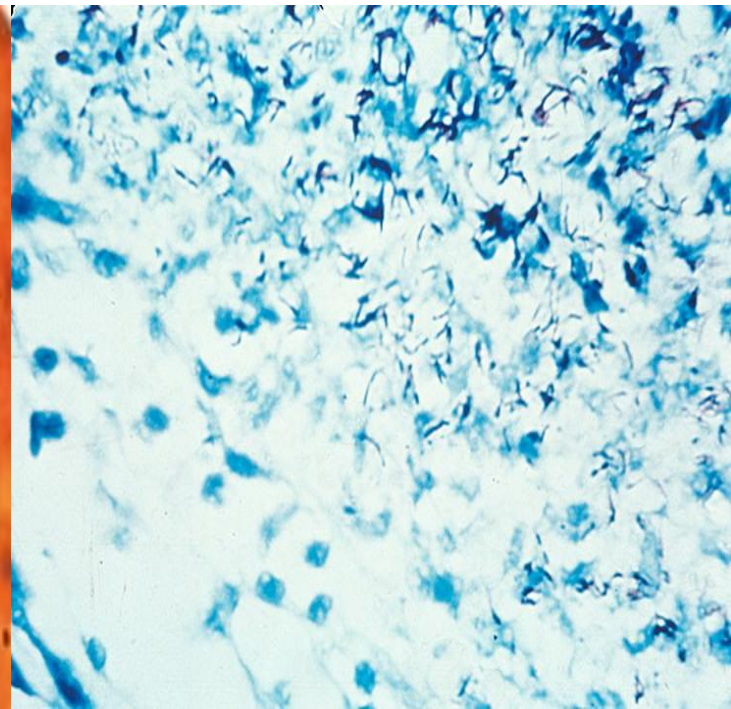
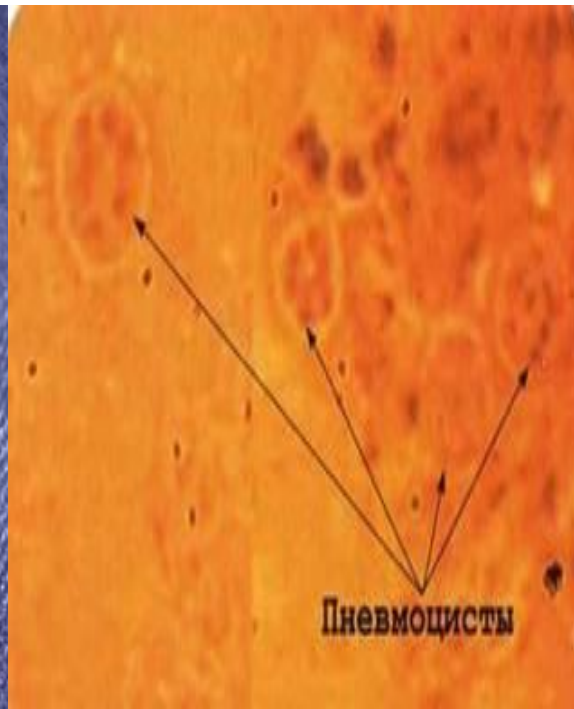
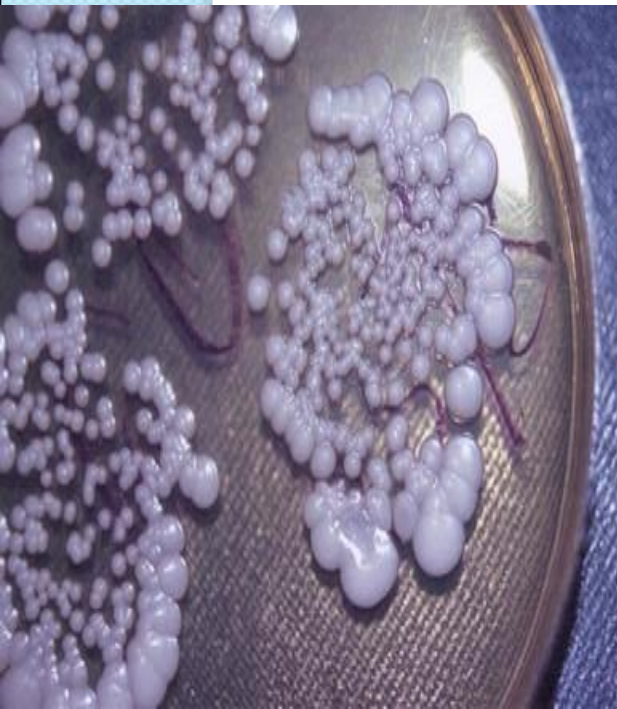
- 
- Гнойно-септические заболевания по данным ВОЗ в настоящее время вызываются более чем 30 видами микроорганизмов. Удельный вес возбудителей, участвующих в развитии воспалительного процесса, постоянно меняется.

Наиболее часто у больных детей высевают
грамотрицательную флору:

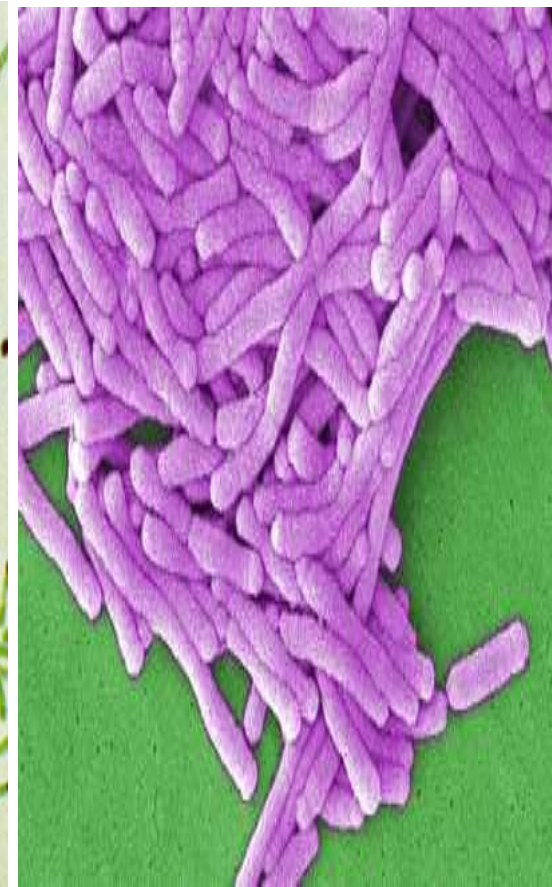
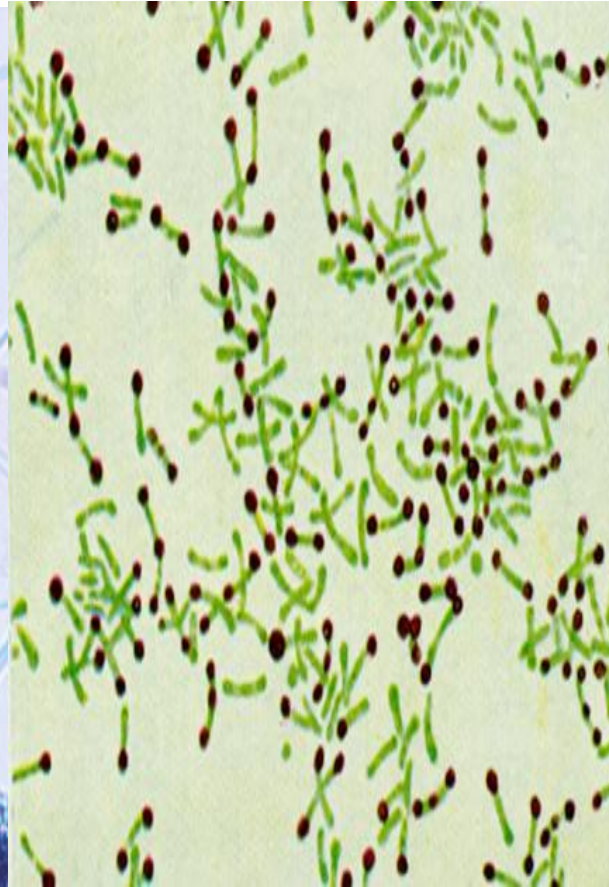
- ❑ кишечную палочку
 - ❑ протей
- ❑ синегнойную палочку
- ❑ эпидермальный стафилококк
- ❑ стрептококки группы В.




- грибы рода кандида
 - пневмоцисты
- атипичные микобактерии



- аспергиллы
- дифтероилы
- легионеллы



- 
- **Гнойно-септическая инфекция у новорожденных может быть представлена несколькими вариантами.**

•Везикулопустулез.

На коже туловища, головы, конечностей появляется пустула с булавочную головку. Общее состояние не нарушается. Везикулопустулез может осложняться абсцессами кожи и флегмоной



Пузырчатка новорожденных

- На коже появляются пузыри с красным ободком и прозрачным содержимым. Затем появляется эрозивная поверхность. Сыпь полиморфна. Общее состояние нарушено, повышается температура, жидкий стул, нарушен аппетит.



Лактацидемическая кома.

- Очень редко наблюдают лактацидемическую кому, развитие которой происходит быстро. В клинической картине преобладает сосудистый коллапс. В крови повышено содержание лактата (3–30 ммоль/л), снижено количество хлоридов, умеренная гипергликемия. Кетонемия и кетонурия отсутствуют.



Эксфолиативный дерматит Риттера.

- На коже появляется гиперемия и мацерация, которые быстро распространяются, отслаивается эпидермис, возникают пузыри, затем эрозии. На руках и ногах кожа отходит пластами в виде чулок или перчаток.



Флегмона новорожденных.

- Гнойно-некротическое поражение кожи и подкожной клетчатки. Локализация – задняя поверхность туловища, конечности, грудь, шея. Общее состояние нарушено. Псевдофурункулез. Воспаление выводных протоков потовых желез, чаще на волосистой части головы. Образуются абсцессы, которые вскрываются, затем на этом месте появляется рубец.



Гнойный мастит новорожденных.

- Молочная железа уплотняется, краснеет. Появляется флюктуация. Заболевания пупочной ранки. Сюда относится мокнущий пупок, пиорея пупка, гнойный омфалит



Гнойный конъюнктивит.

- Появляется слезотечение с гнойным отделяемым. Флегмона слезного мешка. Гиперемия и отек, ткани инфильтрированы. Появляется гнойное отделяемое. Возникают симптомы инфекционного токсикоза.



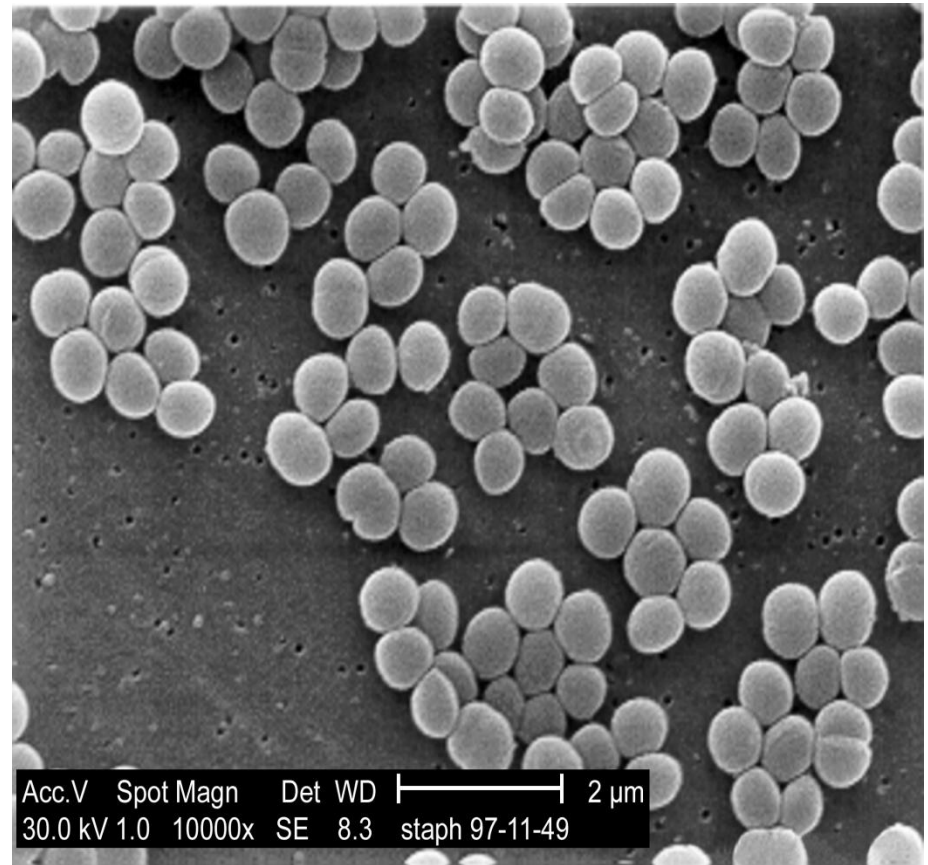
Сепсис

- это общее инфекционное заболевание, вызываемое циркулирующими в крови гноеродными бактериями




Этиология

- В этиологии сепсиса ведущее место занимает патогенный стафилококк



Виды сепсиса

- Легочный
- Кожный
- Отогенный
- Пупочный
- Почечный
- Кишечный
- Криптогенный.

- 
- . Сепсис может протекать в виде септикопиемии и септицемии

КЛИНИКА СЕПСИСА

Клинических симптомов, характерных лишь для сепсиса, нет. Особенно характерен внешний вид больного: быстро истощаемое беспокойство, вялость или подстанывание, серо-бледный цвет кожи, часто с желтизной, гнойничками, вздутый живот; срыгивания, часто с желчью, рвота, неустойчивый стул; заостренные черты «сердитого» или амимичного лица, отсутствие прибавки массы тела; повышение или снижение температуры тела

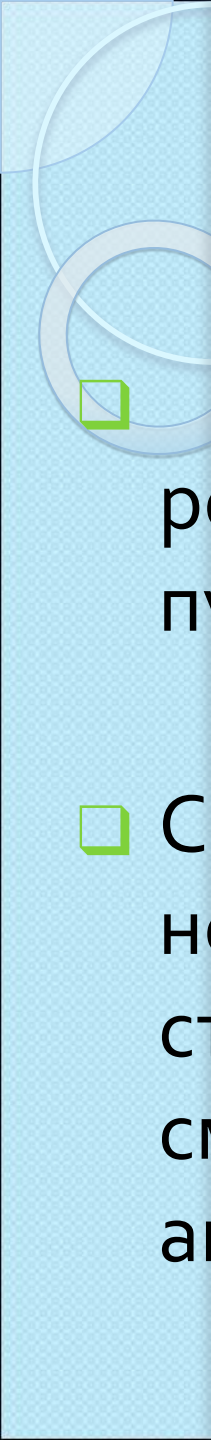


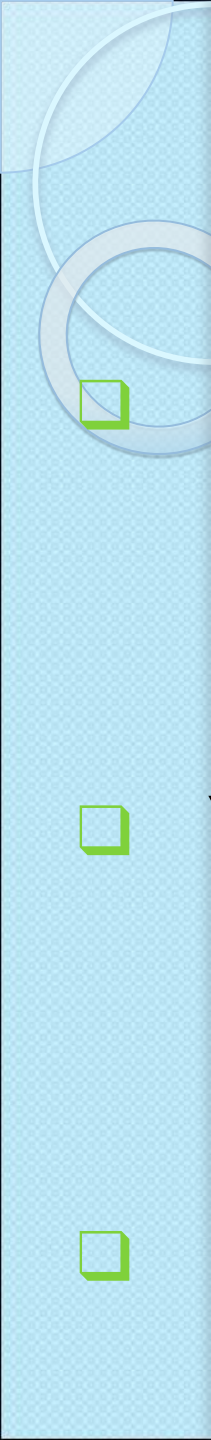
Прогноз

- Плохой, но не безнадежный. Чем позднее начато лечение, тем меньше надежды на выздоровление. Токсическое поражение печени, сопровождающееся желтухой, гипопротромбинемические кровоизлияния и пр. являются прогностически неблагоприятными признаками. Имеет значение общее состояние ребенка и его резистентность, особенно у недоношенных детей, среди которых смертность в 4 раза выше, чем среди доношенных.

Профилактика

- ❑ Предупреждение острых инфекционных заболеваний, сопровождающихся температурой у всех беременных женщин в последние месяцы беременности, а также энергичное лечение воспалительных процессов.
- ❑ Соблюдение всех санитарно-гигиенических правил по отношению к роженице и обеспечение асептических родов

- 
- ❑ Асептическая обработка пупка при рождении и правильный уход за культей пупочного канатика.
 - ❑ Соблюдение асептики при первом туалете новорожденного (стерильные пеленки, стерильное растительное масло для смазывания кожи). Постоянная связь акушера с педиатром.

- 
- ❑ Правильный уход за носом и полостью рта новорожденного. Избегать всякого протирания и травмы слизистой рта.
 - ❑ Уход за грудными железами кормящей матери и правильное проведение кормления.
 - ❑ Изоляция больных детей и детей от больных матерей.

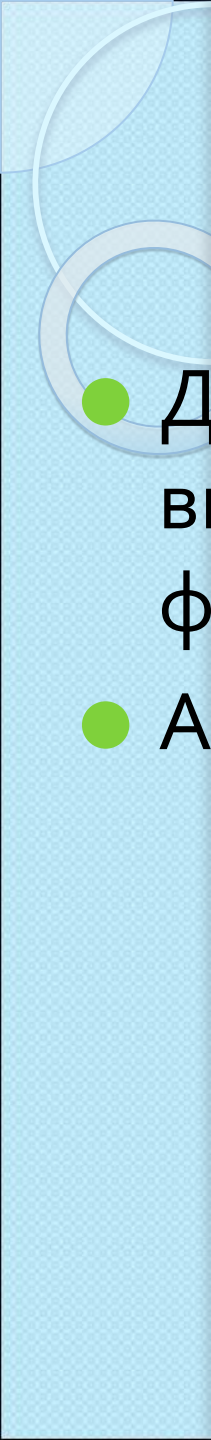
- ❑ Своевременное и энергичное лечение малейших гнойных изменений кожи новорожденного.
- ❑ При септических заболеваниях у матери ребенка отнимают от груди и кормят сцеженным материнским молоком.
- ❑ Систематическая проверка медицинского персонала на бациллоносительство патогенных микробов

Лечение сепсиса новорожденных.

Лечение при сепсисе у новорожденных надо продолжать до полного исчезновения всех симптомов активной инфекции, до нормализации картины крови и признаков прибавления в весе.


При стафилококковом сепсисе


- назначают метициллин по 150-200 мг на кг веса в сутки. Очень хорошие результаты дает и Охасиллин по 100-150 мг на кг веса в сутки. При наличии грам-отрицательной инфекции назначают ампициллин и гентамицин.

- 
- Для борьбы с дегидратацией назначают внутривенное капельное вливание физиологического раствора с глюкозой
 - Ацидоз корректируют бикарбонатом натрия

- При сепсисе у новорожденных благоприятное действие оказывают переливания крови небольшими дозами - по 20-30 мл через 3-4 дня, плазмы и Gamtavenin. При кровоизлияниях назначают большие дозы витамина С (200-500 мг), витамина К - 3 м



- 
- Остеомиелиты и нагноения суставов следует лечить, по возможности, консервативно, большими дозами антибиотиков. В таких случаях возможность выздоровления более реальна и стойкие поражения наблюдаются реже, чем после хирургического вмешательства

- 
- При сердечно-сосудистой недостаточности назначают кофеин, строфантин. Правильный уход и обеспечение новорожденного материнским молоком имеют особенно важное значение.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

