

Сенсис новорожденных



Выполнили:
Студентки группы III Ак
Дудина Мария
Прокопивинок Наталья

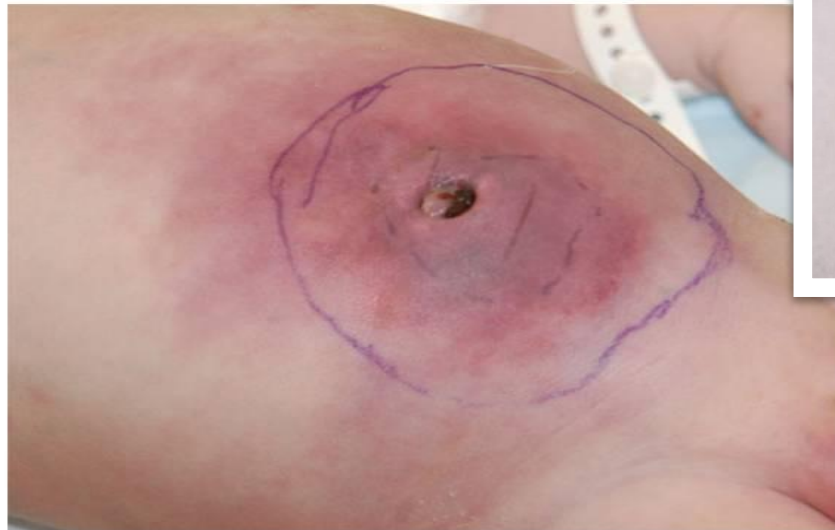
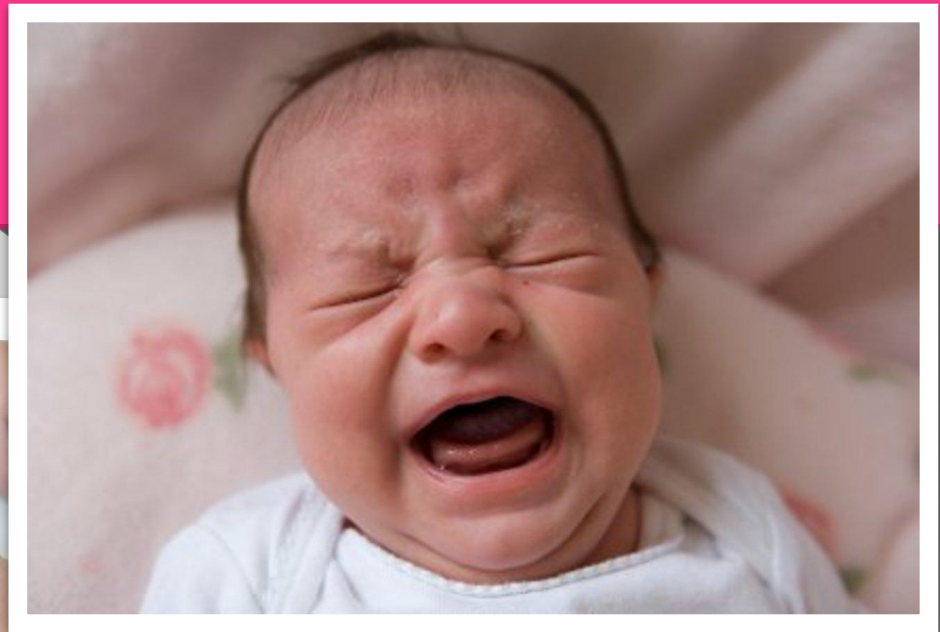
Неонатальный сепсис - это генерализованное полиэтиологическое инфекционное заболевание с наличием первичного гнойно-воспалительного очага с постоянным или персистирующим присутствием в крови и/или лимфе

бактерий

токсинов

ферментов

продуктов метаболизма.



Факторы риска инфицирования плода и новорожденного

Аntenатальный период	Интранатальный период	Постнатальный период
<ol style="list-style-type: none">1. Обострение очагов хронической инфекции.2. Острые инфекции или немотивированные подъемы температуры последние месяцы беременности.3. Флебит тазовых вен и другие воспалительные заболевания органов малого таза4. Криминально вмешательство во время беременности.5. Многоводие.6. Инфицированные околоплодные воды (зеленые, с запахом).	<ol style="list-style-type: none">1. Преждевременное излитие околоплодных вод, длительность безводного периода более 6 часов.2. Патологические роды.3. Аспирация околоплодных вод.4. Воспалительные заболевания уrogenитального тракта.5. Бессимптомная бактериурия в родах (более 100000 КОЕ/мл.)6. Преобладание в микрофлоре родовых путей во время родов грамотрицательных бактерий.	<ol style="list-style-type: none">1. Неблагоприятная эпидемиологическая обстановка в родильном доме, стационаре, дома.2. Врачебные манипуляции (многодневные интубация трахеи, ИВЛ)3. Заменное переливание крови.4. Повреждение кожи и слизистых различного генеза.5. Нахождение ребенка в палате интенсивной терапии и отделении реанимации).6. Позднее прикладывание к груди, искусственное вскармливание).

Факторы риска инфицирования плода и новорожденного

Аntenатальный период	Интранатальный период	Постнатальный период
<p>7. Пиелонефрит беременных.</p> <p>8. Преобладание в микрофлоре половых путей во время беременности грамотрицательных бактерий.</p> <p>9. Истмико-цервикальная недостаточность с преобладанием энтеробактерий и микоплазм в микрофлоре половых путей.</p> <p>10. Выкидыши в анамнезе, перинатальная смерть предыдущих детей.</p>	<p>7. Преждевременные роды и роды вне акушерского стационара.</p> <p>8. Ранние послеродовые осложнения(флебит, эндометрит).</p> <p>9. Воспалительная реакция крови(палочкоядерных нейтрофилов > 10%, сегментоядерных - >75%, лимфоцитов <18%).</p> <p>10. Заболевания сердечнососудистой системы,эндокринная патология, заболевания печени у роженицы.</p>	<p>7. Гнойный мастит у матери.</p> <p>8. Высев из молозива золотистого стафилококка грамотрицательной флоры.</p> <p>9. Необоснованное использование антибиотиков.</p>

Классификация сепсиса новорожденных

Время инфицирования	Этиология	Входные ворота инфекции	Клиническая форма	Течение	Период болезни	Осложнения
Внутриутробное - антенатальное - интранатальное - постнатальное	Кишечные палочки Протеи Клебциеллы Синегнойные палочки и др. грамотрицательные бактерии Стафилококки Стрептококки и Анаэробы Сочетанная микрофлора не утсановлена	Кожа Кишечник Пупочная ранка Легкие Мочевыводящие пути Лор-органы Глаза Криптогенный	Септицемия Септикопиемия	Молниеносное(1-3 суток) Острое(до 6 недель) Подострое (более 6 недель)	Начальный Разгар Восстановительный Реабилитационный	ДВС-синдром Тромбозы Эндокардит Гипотрофия Анемия Гипербилирубинемия Непроходимость кишечника Печеночная недостаточность Энцефалопатия Портальная гипертензия Бронхоэктазы Кисты и др.

Характерные особенности течения сепсиса, развившегося в результате внутриутробного инфицирования.

1. Первичный гнойно-воспалительный очаг находится вне организма ребенка (у матери в организме, плаценте, плодных оболочках, околоплодных водах и др.

2. Входными воротами инфекции являются слизистые пищеварительного тракта и респираторных инфекций.

3. Ведущие возбудители септического процесса- грамотрицательные аэробные бактерии, гемолитический стрептококк группы В, грибы рода *Candida*.



Характерные особенности течения сепсиса, развившегося в результате внутриутробного инфицирования.

4. Клинические симптомы сепсиса проявляются сразу же после рождения или в первые 5 дней жизни, преимущественно в форме септицемии.

5. Преобладание в клинической картине симптомов дыхательной недостаточности, выраженного кишечного синдрома с развитием обезвоживания и пареза кишечника.

6. Частое сочетание с недоношенностью, незрелостью, задержкой внутриутробного развития, асфиксией.

7. Высокая летальность. Частое развитие гнойного менингита в первые трое суток жизни.



Клинические симптомы сепсиса

Клинические фазы сепсиса

септицемия

1. Прогрессирующее угнетение функций ЦНС
2. Гипотермия, реже гипертермия.
3. Развитие дыхательной недостаточности без изменений на рентгенограмме легких.
4. Прогрессирующие гемодинамические расстройства
5. Рано появляющееся и быстро нарастающая желтуха(гипербилирубинемия 2-3 степени).
6. Прогрессирующий отечный синдром, олигурия.
7. Упорная диспепсия верхних и нижних отделов пищеварительного тракта.
8. Геморрагический синдром.
9. Увеличение печени и селезенки.
10. Дистрофический синдром: плоская весовая кривая, вторичное падение массы тела).
11. Кожные сыпи различного характера(при остром течении – 2-3-й неделе болезни).

септикопиемия

Появление на фоне выраженных симптомов токсикоза гнойных метастатических очагов путем гематогенного распространения инфекции с локализацией в мозговых оболочках и головном мозге(гнойный менингит , менингоэнцефалит), в легких (двухсторонняя деструктивная пневмония), в костях эпифизарный, метафизарный, эпиметафизарный остиомиелитов печени(септический гепатит, холангит, абсцессы), в сердце(септический кардит), в ЖКТ(эзофагит, гастрит, энтероколит), в брюшине(перитонитов), в почках (пиелонефритов).

Клинические особенности постнатального сепсиса:

1. Является нозокомиальным заболеванием(от греческого nosokomeo – ухаживание за больным), вызываемым госпитальной микрофлорой.
2. Есть явный первичный гнойный очаг у новорожденных(омфалит, пневмония, энтероколит, флегмона и др.)
3. Имеется инкубационный период от 5 до 14 дней (у недоношенных до 21) с момента внедрения возбудителя до появления клинических симптомов.
4. Диагностируется в периоде разгара у детей старше 10 дней (чаще на 2-3-й неделе жизни).
5. Характеризуется постепенным медленно прогрессирующим течением.
6. Протекает преимущественно в септикопиемической форме.

Алгоритм диагностики сепсиса при постнатальном инфицировании.

1. Анализ перинатального и постнатального периодов (наличие факторов риска инфицирования в постнатальном периоде и состояний высокого риска развития гнойно-спетических заболеваний).

2. Оценка состояния фокального очага гнойной инфекции (часто играющего роль первичного очага и входных ворот инфекции).

3. Комплексная оценка клинических симптомов (выявление симптомов, характерных для септицемии или септикопиемии).

4. Посевы крови из периферической вены (получение положительной гемокультуры).

Алгоритм диагностики сепсиса при постнатальном инфицировании.

5. Одновременные посевы материала из местного очага гнойной инфекции или метостатических (не обязательное обнаружение идентичной микрофлоры).

6. Проведение комплекса лабораторных исследований: клинические анализы крови и мочи, биохимический анализ крови, гемостазиограмма, показатели КОС, иммунограмма, ЦИК, средние молекулы (выявление глубоких нарушений всех параметров гомеостаза).

7. Выявление метастатических гнойных очагов путем проведения дополнительных методов обследования (люмбальная пункция, рентгенография грудной клетки, ЭКГ, нейросонография и др).

8. Установление ведущих закономерностей, характерных для септического процесса.

Спасибо за внимание!

