

Болезни новорождённых

Инфекционные заболевания
новорожденных

Неинфекционные заболевания новорожденных

Потница.

- Возникает в результате перегревания и недостаточном уходе за кожей ребенка.
- На коже туловища, шеи, в складках кожи появляется множество мелких пузырьков, наполненных прозрачным серозным содержимым. Кожа вокруг не изменена.
- Нарушение целостности кожи является благоприятным фактором для ее инфицирования.
- **Лечение** состоит в устранении дефектов ухода, обязательном проведении ежедневных гигиенических ванн с бледно-розовым раствором перманганата калия. Местно кожу обрабатывают детской присыпкой.

Опрелости

- **Опрелости**
- Это самое частое поражение кожи. Локализуются опрелости в естественных складках кожи и на ягодичах.
- Появляются опрелости в результате неправильного или недостаточного ухода за кожей ребенка (редкое пеленание, нерегулярное купание и подмывание ребенка, использование «застиранных» пеленок и др.).
- **Различают три степени опрелостей.**
- **I степень** характеризуется появлением умеренного покраснения кожи;
- **при II степени** — появляются яркая краснота и эрозии на коже;
- **III степень** сопровождается выраженным покраснением кожи и наличием мокнущей поверхности.
- Появление опрелостей причиняет ребенку большие страдания. Кал, моча, мокрые пеленки, мыло, попадая на кожу, вызывают боль, чувство жжения. Ребенок становится беспокойным, плохо спит, капризничает.
- **Лечение** заключается, прежде всего, в тщательном гигиеническом уходе за кожей ребенка. Показаны местные и общие ванны с бледно-розовым раствором перманганата калия, отварами ромашки, коры дуба, череды. **При I степени** кожу обрабатывают прокипяченным растительным маслом, масляным раствором витамина А, детским кремом, присыпкой. Во время смены белья делают «воздушные ванны» (пораженные участки кожи на время оставляют открытыми). При II- III степени - на мокнущие поверхности кожи накладывают примочки с 0,5% раствором резорцина или 1,25% раствором нитрата серебра, или 0,1% раствором риванола, или болтушками. Хорошим терапевтическим эффектом обладает кварц (бактерицидное, подсушивающее действие).

Лечение

- **Лечение** заключается, прежде всего, в тщательном гигиеническом уходе за кожей ребенка.
- Показаны местные и общие ванны с бледно-розовым раствором перманганата калия, отварами ромашки, коры дуба, череды.
- **При I степени** кожу обрабатывают прокипяченным растительным маслом, масляным раствором витамина А, детским кремом, присыпкой. Во время смены белья делают «воздушные ванны» (пораженные участки кожи на время оставляют открытыми).
- При II- III степени - на мокнущие поверхности кожи накладывают примочки с 0,5% раствором резорцина или 1,25% раствором нитрата серебра, или 0,1% раствором риванола, или болтушками.
- Хорошим терапевтическим эффектом обладает кварц (бактерицидное, подсушивающее действие).

Гнойно – септические заболевания новорожденных

- В группу локальных гнойно - септических очагов условно объединяют так называемые «малые» инфекции – гнойничковые сыпи, омфалит, дакриоцистит, конъюнктивит, а к группе истинных гнойно – септических заболеваний относят такие серьезные болезни, как флегмона, и пузырчатка новорожденных, остеомиелит, сепсис.
- Значительная частота гнойно-септических заболеваний у новорожденных (7-10%) и высокая летальность при некоторых формах требуют повышенного внимания медицинских работников, родителей, и соблюдения правил ухода за новорожденными, своевременного и активного лечения таких больных.

- Наиболее частой **причиной** гнойно-воспалительных заболеваний являются:
- дефекты ухода;
- стафилококковая, стрептококковая инфекция.
- Однако в последнее время большое значение придают условно-патогенной кишечной флоре (кишечная палочка, протей, клебсиелла, энтеробактер), а также синегнойной палочке.
- **Источником** болезнетворного начала являются:
- острые и хронические очаги воспаления;
- латентно текущие инфекции у матери;
- инфицированные родовые пути;
- предметы ухода за новорожденными.
- Большое значение имеют нарушения эпидемиологического режима обслуживающего персонала.

- Патологический процесс протекает или в виде **локализованного очага инфекции**, или как **общая распространенная, генерализованная инфекция — сепсис**.
- В отличие от взрослого, у новорожденного чаще наступает генерализация инфекционного воспалительного процесса.
- Пиодермии — это гнойно-воспалительные заболевания кожи.
- Новорожденные с пиодермией должны быть изолированы и госпитализированы в день постановки диагноза. При уходе за такими детьми необходимо пользоваться только стерильным бельем.

Везикулопустулез

- Это наиболее частое гнойничковое поражение кожи, встречающееся как у новорожденных, так и у детей первых месяцев жизни.
- Заболевание характеризуется появлением небольших пузырьков (пустулы) с серозно-гнойным содержимым в естественных складках кожи, на туловище, конечностях. Количество пустул может **быть различным, они**, как правило, окружены **небольшим воспалительным ободком**.
- При небольших высыпаниях **общее состояние** ребенка, как правило, не нарушено. Температура чаще нормальная, реже субфебрильная.
- **Лечение** — местное: снять пузырьки тампоном, смоченном в 96° спирте, и обработать раствором бриллиантовой зелени. Целесообразно назначение УФО.

Везикулопустулёз.



Пузырчатке новорожденных

- Развивается чаще в первые две недели жизни. На шее, животе, конечностях появляются вялые поверхностные пузыри различной величины (чаще 0,5-2 см в диаметре) с мутным содержимым.
- Пузыри легко лопаются, образуя эрозированную поверхность, которая может кровоточить.
- Высыпания происходят толчками, поэтому сыпь полиморфна.
- Эпителизация эрозированных участков идет быстро, на их месте длительно остаются бледно-розовые пятна.
- Образование большого количества пузырей с обширными эрозированными поверхностями (вид ожогового больного II степени) характеризует переход к тяжелой форме эпидемической пузырчатки новорожденных — эксфолиативному дерматиту новорожденных (болезнь Риттера).
- У ребенка повышается температура тела, снижен аппетит, замедляется прибавка массы тела, отмечаются желудочно-кишечные расстройства, изменения состава крови. Возможны тяжелые септические осложнения. Нередко неблагоприятный исход.

Лечение пузырчатки.

- При наличии единичных высыпаний проводят лечение местное:
- стерильной иглой или ножницами вскрывают пузыри, затем стерильным ватным тампоном снимают содержимое пузырей,
- эрозии смазывают раствором бриллиантовой зелени.
- Назначают УФО.
- При тяжелом течении заболевания проводят:
- антибактериальную терапию с учетом чувствительности возбудителя,
- дезинтоксикационную, симптоматическую и витаминотерапию.

Пузырчатка.



Псевдофурункулез (множественные абсцессы кожи)

- Воспалительный процесс развивается в выводных протоках потовых желез, которые у новорожденных и детей первых месяцев жизни относительно широки.
- Вначале на затылке, задней поверхности или спине, ягодицах и других участках образуются узлы синюшно-багрового цвета размером от горошины до лесного ореха (стадия инфильтрации).
- В центре воспалительного очага быстро намечается флюктуация. При вскрытии абсцесса выделяется густой гной зеленовато-желтого цвета.
- При заживлении воспалительного очага остается рубец.
- Множественные абсцессы у детей сопровождаются общими расстройствами: высокая температура, вялость, дистрофические явления. Заболевание может протекать длительно, волнообразно.

Лечение

- Лечение псевдофурункулеза включает общую и местную терапию.

Местное

- инфильтрация — повязки с мазью Вишневского или ихтиоловой мазью, или алоэ;
- флюктуация — проводят хирургическое вскрытие, затем накладывают повязки с гипертоническим раствором натрия хлорида или стафилококковым бактериофагом.
- *Общая терапия проводится как при сепсисе.*

Конъюнктивит.

- При гнойном конъюнктивите отмечается умеренно выраженная гиперемия слизистой оболочки, особенно нижней передней складки, отек век,
- скудное слизисто-гнойное или гнойное отделяемое из глаз.
- Общее самочувствие новорожденного при локальном процессе обычно не страдает.
- Лечение – промывание глаз раствором фурацилина 1:5000 с последующим закапыванием 20% раствора сульфацила натрия или растворами антибиотиков направленного действия (при уточнении возбудителя).
- Эти процедуры проводят не менее 3-5 раз в день.

Дакриоцистит.

- Воспаление слезного мешка.
- Причина — неполное раскрытие слезноносового протока к моменту рождения.
- Проявляется:
 - слезостоянием,
 - слизисто-гнойным отделяемым у внутреннего угла глаза.
- При надавливании на область слезного мешка из слезных точек выделяется гнойное содержимое.
- Лечение как при конъюнктивите, дополнительно проводят массаж по ходу слёзноносового протока, при неэффективности проводят его зондирование.

Остеомиелит.

- Гнойное воспаление элементов (эпифизов) кости.
- Возбудителем заболевания может быть любой гноеродный микроорганизм.
- Первым симптомом является резкая боль в конечности, новорожденный ребенок становится беспокойным, особенно когда его берут на руки или переключают, движения в поврежденной конечности ограничены.
- Внешние признаки остеомиелита вначале отсутствуют. По мере развития воспалительного процесса, когда он переходит на мягкие ткани, появляется локальная припухлость, изменяется конфигурация конечности и близлежащего сустава.
- Кожа становится отечной и гиперемизированной. Температура тела поднимается до 39—40 °С. Наблюдаются рвота, понос.
- Диагноз уточняет рентгенологическое исследование. Первые рентгенологические признаки появляются у детей раннего возраста на 7—10-й день болезни. В начале болезни в крови — лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, в тяжелых случаях нередко бывает и лейкопения.

Мастит новорожденного.

- **Мастит новорожденного** возникает при инфицировании молочной железы в период полового криза, сопровождающегося нагрубанием молочных желез.
- **Причиной гнойного мастита** является инфицирование через выводные протоки железы или поврежденную кожу при недостаточно правильном уходе за новорожденным.
- **Возбудителем** является золотистый стафилококк. При развитии гнойного процесса отмечается воспалительная инфильтрация железистой ткани с образованием в ее дольках одного или нескольких гнойников.
- Возбудители проникают в ткань железы преимущественно контактным путем. Часто мастит развивается на фоне пиодермии.
- **Предрасполагающим фактором** является механическое раздражение молочной железы (например, выдавливание из нее секрета, раздражение одеждой).

Клиника

- В начале заболевания резко увеличивается, как правило, одна из молочных желез. Кожа над ней в 1-е сутки не изменена или слегка гиперемирована, при пальпации определяются инфильтрация, болезненность.
- Вскоре появляется выраженная гиперемия кожи над областью поражения, при расплавлении ткани железы – флюктуация.
- В большинстве случаев нарушается общее состояние ребенка – он плохо сосет, становится беспокойным, повышается температура тела.
- **Осложнением мастита** новорожденного нередко является флегмона грудной стенки. При расплавлении у девочек значительной части железы может нарушаться ее развитие. Иногда возникает облитерация млечных протоков, что приводит в последующем к нарушению лактации.

Лечение и профилактика

- Лечение проводится в стационаре – это позволяет предотвратить развитие гнойного воспаления.
- Местное лечение зависит от стадии воспалительного процесса.
- Лечение в **инфильтративной фазе** заболевания консервативное: полуспиртовые компрессы, мазевые повязки, физиотерапия.
- При **абсцедировании** – хирургическое лечение (разрезы в радиальном направлении, отступя на 3-4 мм от околососкового кружка над участком размягчения). Рану желательно не дренировать. Накладывают повязку с гипертоническим раствором (0,02% раствор хлоргексидина-биглюконата) на 2-3 ч, заменяя ее затем мазевой.
- Необходимо проведение курса антибиотико - и физиотерапии. При расплавлении ткани железы в дальнейшем могут развиваться деформация и асимметрия ее роста, облитерация выводных протоков, нарушение лактации у взрослых женщин.

Омфалит

- Омфалит — воспаление кожи и подкожной клетчатки в области пупка. По характеру воспалительного процесса различают **катаральный, гнойный и некротический омфалит**.
- **Катаральный омфалит** («мокнувший пупок») возникает при замедленной эпителизации инфицированной пупочной ранки, которая длительно мокнет, покрывается грануляциями (фунгус), на поверхности которых появляется серозное или серозно-гнойное отделяемое.
- Заживление раневой поверхности происходит в течение нескольких недель.
- Общее состояние ребенка остается удовлетворительным.

Катаральный омфалит



Гнойный омфалит

- ***Гнойный омфалит*** (флегмонозный) характеризуется распространением воспалительного процесса в окружности пупка и прилегающие к нему ткани.
- Отделяемое из пупочной ранки гнойного характера.
- Кожа вокруг пупка становится гиперемированной, отечной, пупочная область заметно выпячивается.
- Характерно расширение сосудов передней брюшной стенки, если воспалительный процесс распространяется на пупочные сосуды, которые утолщаются и прощупываются в виде жгутов сверху и снизу от пупочного кольца.
- Общее состояние ребенка нарушается, повышается температура тела, снижается аппетит, замедляется прибавка в массе, в периферической крови - признаки воспаления.

Гнойный омфалит



***Некротический* омфалит**

- ***Некротический*** омфалит встречается редко, как правило, у детей с низкой сопротивляемостью.
- Кожа вокруг пупка становится багрово-цианотичного цвета.
- Некроз быстро распространяется на все слои кожи, некротизированная ткань в дальнейшем отторгается и может происходить эвентрация (выпадение) органов брюшной полости.
- Эта форма омфалита самая тяжелая, сопровождается выраженной интоксикацией и заканчивается в основном сепсисом.

Некротический омфалит.



Лечение

- Лечение омфалита состоит в ежедневной, последовательной обработке пупочной ранки 3% раствором перекиси водорода, затем 70% спиртом и 5% раствором перманганата калия.
- При избыточном отделяемом из ранки накладывают повязку с гипертоническим раствором, раствором натрия хлорида.
- Для местного лечения используются также стафилококковый бактериофаг.
- Для ускорения эпителизации пупочной ранки применяют УФО.
- При наличии грибка производят прижигание ляписным карандашом.
- При нарушении общего состояния ребенка и угрозе генерализации инфекционного процесса проводят общую терапию как при сепсисе.

Сепсис новорожденных

- **Сепсис** — тяжелое общее инфекционное заболевание, возникающее вследствие недостаточности местного и общего иммунитета организма при наличии очага воспаления.

Этиология. Основными этиологическими факторами сепсиса у доношенных детей является:

- золотистый стафилококк (50-60%);
- грамотрицательная флора (36%).
- У недоношенных его причиной в 60-70% случаев бывают грамотрицательные бактерии.

Факторы, способствующие развитию сепсиса:

- хронические очаги инфекции у матери;
- недоношенность, незрелость, врожденная гипотрофия;
- родовая травма;
- гемолитическая болезнь новорожденных;
- нарушение ухода и санитарно-противоэпидемической обстановки в роддоме и в **домашних условиях**;
- **заболевания кожи и пупка.**

Классификация.

- По времени возникновения различают:
- внутриутробный сепсис
- постнатальный (неонатальный) сепсис.

В зависимости от **входных ворот** инфекции различают сепсис:

- *пупочный,*
- *легочный,*
- *кожный,*
- *кишечный,*
- *катетеризационный,*
- *криптогенный* (входные ворота не установлены).

Клиника.

- По клиническому течению и патоморфологической картине различают две формы сепсиса новорожденных — ***септицемию и септикопиемию.***
- Предвестниками заболевания у новорожденных нередко являются следующие СИМПТОМЫ:
 - позднее отпадение пуповинного остатка;
 - упорные срыгивания и длительное сохранение желтухи новорожденных.
- Характерными начальными клиническими симптомами заболевания является нарастающие признаки интоксикации.

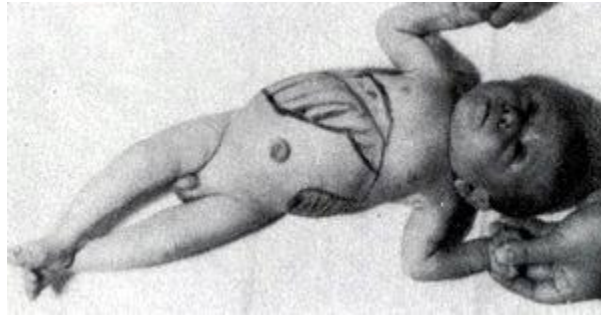
Септицемия

- ***Септицемия*** — форма сепсиса без явных гнойных очагов, чаще наблюдается у недоношенных детей.
- У ребенка снижается двигательная, рефлекторная и сосательная активность, наблюдаются субфебрилитет, гипотония, упорные срыгивания, метеоризм, диспепсические расстройства.
- Ребенок не прибавляет в весе, в последующем динамика нарастания массы тела становится отрицательной.
- Кожные покровы бледно-серого цвета с мраморным рисунком, появляется акроцианоз, что свидетельствует о недостаточности кровообращения и нарушении микроциркуляции.
- Тоны сердца глухие, аритмичные, границы сердца расширены.
- Увеличивается печень и селезенка. Отмечаются пастозность и отечность подкожно-жировой клетчатки, выражена сосудистая сеть на животе.
- В тяжелых случаях развивается геморрагический синдром.

Септикопиемия

- ***Септикопиемия*** характеризуется присоединением симптомов пораженного органа (т.е. развитием гнойных метастатических очагов).
- Чаще всего имеют место гнойный менингит, остеомиелит, пневмония, энтероколит, парапроктит и др.
- Септикопиемия, как правило, протекает остро с высокой температурой, развитием токсикоза с последующей выраженной гипотрофией.
- Нередко оба варианта септического процесса на разных этапах его развития переплетаются между собой.
- Для клинического течения **сепсиса у недоношенных** детей характерно отсутствие четкой клинической картины начала заболевания, вялое, волнообразное, затяжное течение с явлениями постепенно нарастающего истощения. Общее состояние у этих детей, как правило, бывает тяжелым.

Сепсис новорождённого.



Продолжительность течения сепсиса.

Выделяют течение заболевания :

- ***молниеносное*** (1-7 дней);
- ***острое*** (4-7 недель);,
- ***затяжное*** (более 8 недель).
- Для молниеносного течения характерно развитие септического шока.

Осложнения.

- Самые частые осложнения, которые наблюдаются при сепсисе:
- ДВС-синдром;
- Дисбактериоз;
- Язвенно-некротический энтероколит.

Диагностика.

- При постановке диагноза учитывают:
- данные анамнеза (течение беременности, родов, наличие у матери хронических очагов инфекции, заболевания ребенка в периоде новорожденности и т. д.);
- особенности клинического течения сепсиса, изменения в общем анализе крови (лейкоцитоз, нейтрофилез, увеличение СОЭ, снижение эритроцитов и гемоглобина),
- данные исследования крови на стерильность (2-3 раза),
- результаты бактериологического исследования флоры из первичного очага инфекции с определением чувствительности к антибиотикам. Большое значение имеет идентичность флоры в посевах крови и отделяемом из гнойного очага. Однако отрицательный результат посевов крови на стерильность не исключает диагноз сепсиса при наличии яркой клинической картины.

Лечение

- **Лечение** сепсиса должно быть направлено на:
- подавление возбудителя;
- повышение защитных сил макроорганизма (ребенка);
- санацию гнойных очагов.

- Антибактериальная терапия проводится с учетом чувствительности возбудителя одновременно 2-3 антибиотиками в течение 10-15 дней и более в максимальных возрастных дозах с последующей сменой препаратов. Предпочтение отдается полусинтетическим пенициллинам, цефалоспорином, аминогликозидам.

- Дезинтоксикационная терапия осуществляется методом форсированного диуреза, вводится реополиглюкин, 10% р-р глюкозы, плазма, р-р альбумина, назначается обильное питье.
- Показана специфическая пассивная иммунотерапия – внутривенные вливания препаратов иммуноглобулинов (сандоглобин, интраглобин, пентаглобин и т. д., на курс 5-7 вливаний).
- При стафилококковом сепсисе, с целью повышения сопротивляемости организма проводится специфическое лечение гипериммунной антистафилококковой плазмой, антистафилококковым гамма-глобулином, стафилококковым бактериофагом.

- Нормализации нарушенных обменных процессов способствует проведение витаминотерапии (витаминами группы С, В, А, Е).
- Для профилактики дисбактериоза при массивной антибиотикотерапии важную роль приобретают биопрепараты: лактобактерин, бифидумбактерин, би-фикол, аципол, бифиформ.
- Противогрибковые препараты (дифлюкан, нистатин, леворин) обязательно назначают детям с проявлениями молочницы, грибковыми поражениями кожи, при обнаружении грибов в анализах мочи или кала.
- Проводится посиндромная и симптоматическая терапия, местное лечение очагов инфекции.

- Исключительно важно обеспечить ребенка естественным вскармливанием. При отсутствии такой возможности используют сцеженное перед кормлением непастеризованное грудное молоко, которое вводят через соску или желудочный зонд
- В период реконвалесценции большое значение имеют массаж, лечебная гимнастика, прогулки на свежем воздухе, гигиенические процедуры, общее **УФО**.

Профилактика.

- Профилактика должна начинаться еще до рождения ребенка. Она включает:
- наблюдение за беременной женщиной с самых ранних сроков (в первые 1,5-2 мес.) беременности,
- выявление и лечение хронических и острых заболеваний
- правильную организацию питания и режима беременной женщины, достаточное пребывание на воздухе,
- профилактику и своевременное лечение осложнений беременности.
- в предупреждении сепсиса новорожденных большое значение имеет соблюдение гигиенических мероприятий матерью.
- необходимо тщательное соблюдение асептики при проведении родов, а также при обслуживании новорожденных.
- обязательно раннее прикладывание ребенка к груди.
- своевременное выявление и лечение « малых септических форм».