

Гнойно-септические заболевания у новорожденных

Выполнил: Нүсіпақынов.А.Қ

Группа: 603-2

Актуальность проблемы

- Частота возникновения ГСЗ у новорожденных -8-10 %
- Частота повторных случаев- 30 %. Эти дети считаются контингентом «повышенного риска»
- Основная причина – бактериальные инфекции - 4-12 на 1000 живорожденных
- У 4% новорожденных с локализованной формой инфекции развивается клиническая картина сепсиса
- Несвоевременная диагностика и лечение ГСЗ приводит к инвалидизации детей

Этиология

- Стрептококки группы В (менингиты), С (сепсис)
- Стафилококки: коагулазонегативные штампы *St.epidermidis*, *St.saprophiticus*, *St.hemoliticus*
- Грамотрицательная флора- кишечная палочка, клебсиеллы, протей, синегнойная палочка, энтеробактер
- Опасность госпитальных штаммов с высокой резистентностью к антибиотикам
- Грибы рода *Candida* (частота до 12%- менингиты, остеоартрит, трахеит)

Локализация и характер поражения

- Стафилококки- кожа, подкожно-жировая клетчатка, кости, легкие-мастит, флегмона, абсцесс
- Грамотрицательная флора- ЖКТ, суставы, мочепускающая система, менингит

Эпидемиология

- Источник инфекции- мать ребенка, медперсонал, больные дети, окружающая среда
- Пути передачи:
 1. Внутриутробное инфицирование
 - Трансплацентарный
 - Контаминационный- через инфицированные околоплодные воды: восходящий, нисходящий, контактный
 2. Воздушно-капельный
 3. Контактный- руки персонала, предметы ухода
 4. алиментарный- молоко, растворы для питья

Факторы риска

- Неблагоприятный акушерский анамнез: бесплодие, соматические заболевания, экстрагенитальная патология
- Патологическое течение беременности- анемия, урогенитальная патология, респираторные заболевания во время беременности, гипоксия
- Патологическое течение родов- длительный безводный период, акушерское вмешательство, преждевременные роды
- Необходимость в реанимационных мероприятиях и интенсивность терапии: интубация трахей, катетеризация магистральных сосудов, зондовое питание
- Искусственное вскармливание с первых дней жизни

Гнойно-воспалительные заболевания кожи новорожденных

■ Анатомо-физиологические особенности кожи:

- Кожа нежная, бархатистая, снабжена кровеносными сосудами. Слабо развиты мышечные и эластические волокна. Кожа легко теряет воду при повышении температуры и диспепсии
- Эпидермис рыхлый, тонкий, легко слущивается, базальная мембрана недоразвита - быстрое развитие опрелостей и образования пузырей
- Несовершенство иннервации, терморегуляции - увеличение теплоотдачи (переохлаждение), перегревание с развитием потницы
- Снижена защитная функция кожи, недостаточность местного иммунитета, нейтральная реакция кожи что способствует частым мацерациям, развитию опрелостей, размножению микроорганизмов.

Клиническая картина гнойно-септических заболеваний

Поражение стафилококком

- Буллезное импетиго-группа поверхностных кожных инфекций, обусловленных, прежде всего, золотистым стафилококком
- Инкубационный период-1-10 дней 30% людей- носители штамма золотистый стафилакокка
- Путь передачи- контактный (через руки)
- Проявления: пузыри или пустулы диаметром 1 см. на эритематозном фоне, в области пупка, кожных складок

Формы буллезного импетиго

- Везикулопустулез- заболевание обусловлено воспалением в области устьев потовых желез и проявляется тем, что на коже бедер, ягодиц, естественных складок, головы отмечаются мелкие пузырьки, наполненные прозрачным, а затем мутным содержимым. Течение доброкачественное.



Формы буллезного импетиго

- Пузырчатка новорожденных (пемфигус).
 - а) Доброкачественная - пузыри 0,5-1 см на разных стадиях развития, серозно-гнойное содержимое. Симптом Никольского отрицательный. После вскрытия- эрозии, повышение температуры тела до субфебрильных цифр. Выздоровление через 2-3 недели.
 - б) Злокачественная – значительное количество больших пузырей – до 2-3 см в диаметре. Симптом Никольского может быть положительным. Состояние тяжелое, интоксикация, фебрильная температура, возможно развитие сепсиса. В крови- лейкоцитоз, нейтрофилез, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, ускоренное СОЭ.



В) Эксфолиативный дерматит Риттера- наиболее тяжелая форма (септическое течение пемфигуса). Вызывается патогенными штаммами золотистого стафилококка, который продуцирует экзотоксин-эксфолиатин.

Стадии заболевания:

1. Эритематозная
2. Эксфолиативная
3. Регенераторная

Проявления:

Покраснение, мокнутие кожи и образование трещин в области пупка, паховых складок, вокруг рта
Эритема распространяется на кожу живота, туловища, конечностей. Симптом Никольского положительный. Тело напоминает «обожженное кипятком». Состояние тяжелое, повышение температуры тела.

Стафилококковый синдром обожженной кожи



- **Псевдофурункулез фингера** - основными проявлениями являются подкожные узлы до 1-1,5 см в диаметре, багрово-красного цвета, затем в центре появляется гнойное содержимое. Локализация: кожа височной части головы, задняя поверхность шей, спина, ягодицы, конечности. Сопровождается повышением температуры, реакцией региональных лимфатических узлов, анемией, лейкоцитозом, ускорением СОЭ.

Поражение подкожно-жировой клетчатки (ПЖК)

Анатомо-физиологические особенности:

- ПЖК у новорожденных хорошо выражена, хорошо кровоснабжается
- Недостаточно развиты соединительно-тканые перемычки быстрое распространение инфекции по периферии
- Превалирование твердых жирных кислот быстрое образование уплотнений.

Некротическая флегмона новорожденных

Одно из наиболее тяжелых ГСЗ, которое в начале проявляется в виде пятна. Выделяют 4 стадии:

- **Начальная** (островоспалительный процесс). Быстрое (в течение нескольких часов) распространение очага поражения
- **Альтернативно-некротическая стадия-** возникает через 1-1,5 суток, участки кожи багровосинюшного оттенка, в центре- размягчение
- **Стадия отторжения-** омертвление отслоенной кожи- раневые дефекты с подрывными краями (гнойные карманы)
- **Стадия репарации-** развитие грануляционной ткани, эпителизация раневой поверхности с образованием рубцов

Заболевание протекает на фоне высокой температуры, рвоты, диспепсических очагов инфекции- сепсис

Мастит новорожденных

- Тяжелое заболевание, начинающееся на фоне физиологического нагрубания грудных желез.
- Проявления: увеличение железы, инфильтрация, гиперемия, повышение температуры, интоксикация, гнойное отделяемое, метастатические гнойно-септические осложнения.

Омфалит

- Воспалительный процесс в пупочной ранке и подлежащих тканях
- Частая причина неонатального сепсиса
- Возбудитель- золотистый стафилококк

Классификация:

- Простой(катаральный) омфалит
- Флегмонозная форма
- Некротический омфалит

Лечение- системный антибиотики широкого спектра, инфузионная терапия, пассивная иммунизация.

Лечение флегмонозной формы вместе с десткими хирургами.



Лечение ГСЗ

- Противоэпидемические мероприятия
- Немедленный перевод ребенка в стационар
- Всем контактным – смена пеленок, назначение бифидумбактерина
- Санитарная обработка помещения
- Осмотр кожных покровов при каждом пеленании
- Общая терапия: антибактериальная, инфузионная, симптоматическая, витамины, поддержание иммунитета
- Местная терапия

Спасибо за внимание