

Везикулопустулез.

Псевдофурункулез.

Эпидемическая пузырчатка новорожденных.

Эксфолиативный дерматит новорожденных.

Клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика

Выполнила: студентка 1 группы 4 курса педиатрического факультета Безрук  
Виктория

Проверил: профессор кафедры дерматовенерологии и косметологии НГМУ  
Хрянин Алексей Алексеевич

# 1. ВЕЗИКУЛОПУСТУЛЁЗ у новорожденных

— это кожное заболевание инфекционного генеза, которое вызывается преимущественно **стафилококками** и проявляется воспалением выходных отверстий потовых желез.





Кожные симптомы:

- появление пузырьков 1- 3 мм, в местах наибольшего расположения потовых желез (волосистая часть головы, естественные кожные складки на туловище и конечностях, верхняя часть спины, ягодицы)
- пузырьки заполнены жидкостью: в начале заболевания она прозрачная, позже становится мутной
- через некоторое время (1 – несколько дней) пузырьки превращаются в гнойнички => гнойнички покрываются корочкой, которая затем отпадает.

# Диагностика:

- ✓ Физикальное обследование: везикулы и/или пустулы на характерных участках кожи
- ✓ ОАК: определяется лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, повышение СОЭ.

! Выполняется бактериологический посев отделяемого пустул и везикул с целью идентификации возбудителя и подбора наиболее эффективного антибактериального препарата.

- Дифференциальный диагноз проводится с грибковым дерматитом, чесоткой, другими пиодермиями новорожденных.



# Лечение везикулопустулеза у новорожденных

- Основная цель терапии на ранних стадиях – санация кожных покровов.
  - Местное лечение - удаление везикул или пустул. Для этого стерильной иглой проводится аспирация содержимого из пузырька и обработка 70% раствором спирта стерильным тампоном (ватой или марлей). Кожа ребенка протирается фурацилином, дважды в сутки производится прижигание кожных элементов 5% раствором перманганата калия, спиртовым раствором фукорцина.
- ! При наличии пустул в кожных складках используется порошок, содержащий неомидин.
- При симптомах общей интоксикации - антибиотики широкого спектра действия.
  - При повышении температуры тела выше 38,5°C - жаропонижающие – парацетамол, ибупрофен.
  - При необходимости проводится дезинтоксикационная терапия – 5% раствор глюкозы, 0,9% NaCl.

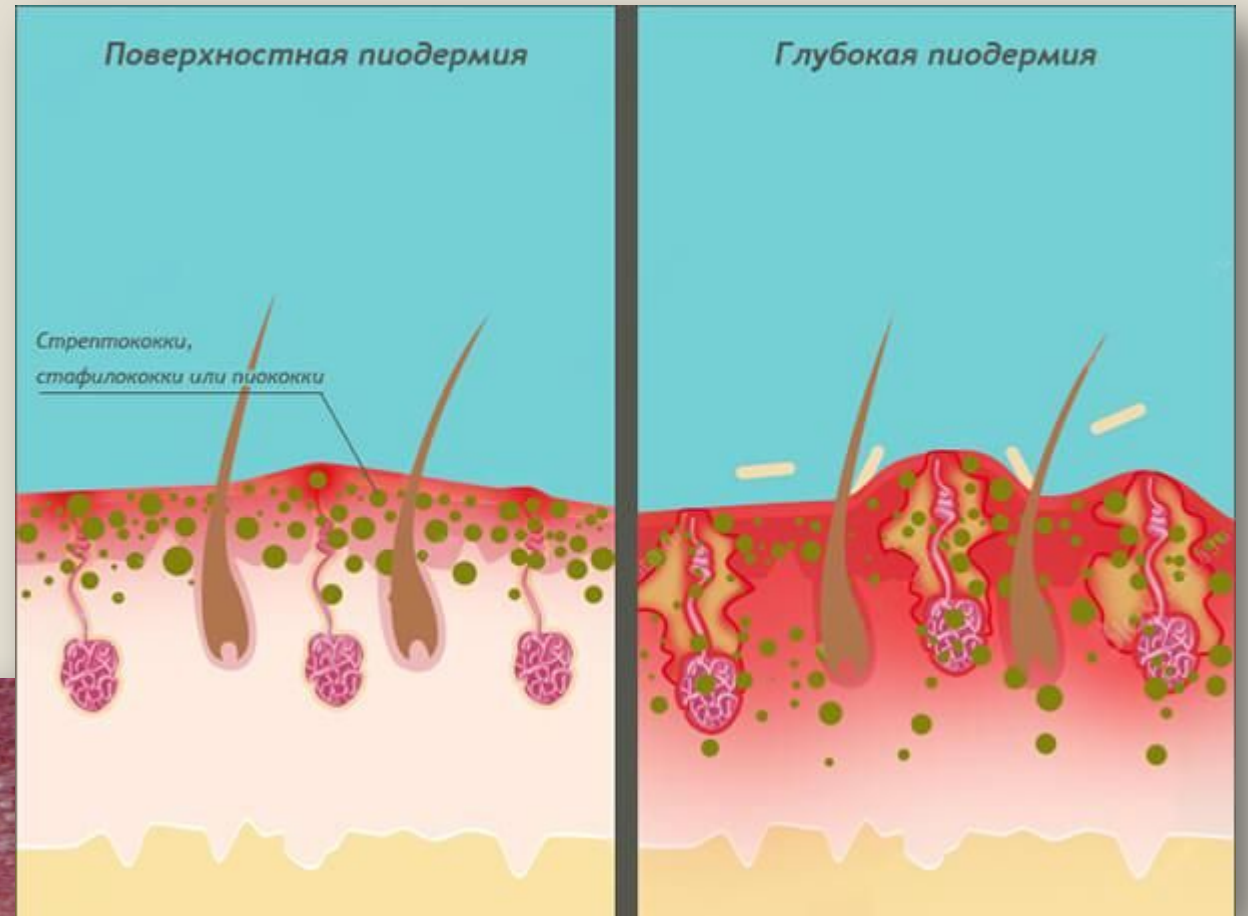
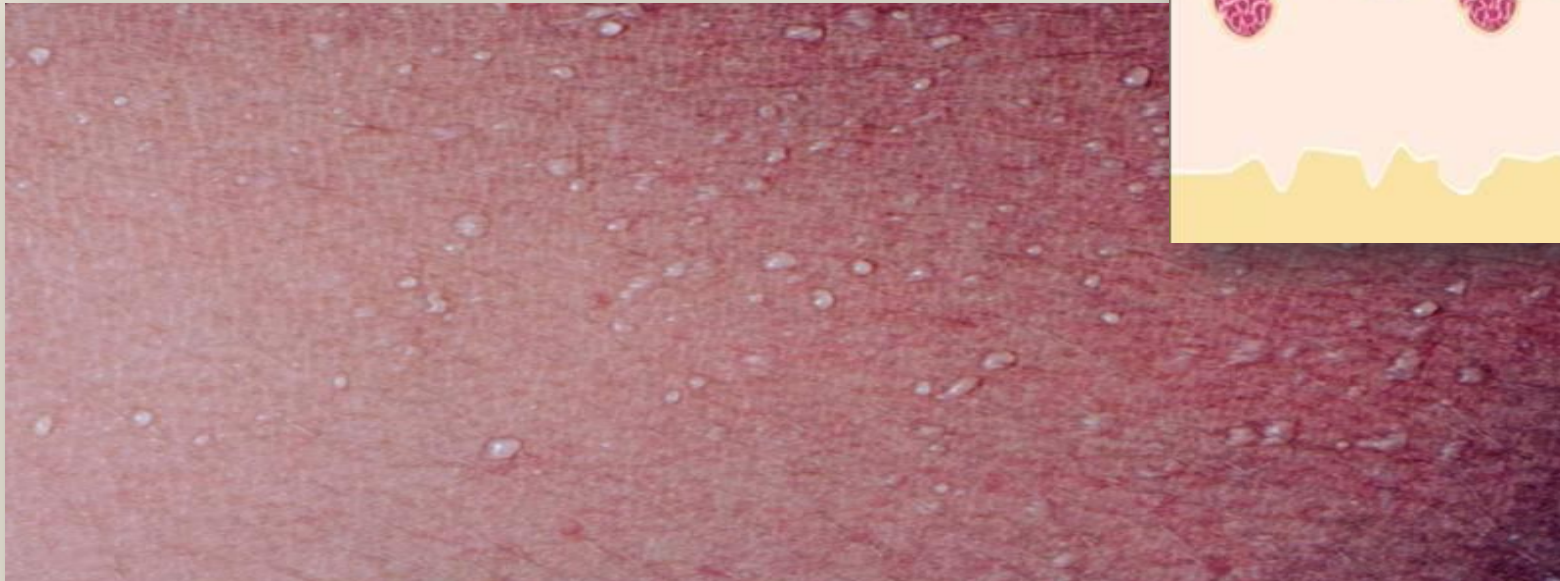
# Профилактика везикулопустулеза:



- Полноценное обследование и лечение беременных
- Соблюдение адекватного температурного режима и соответствующей влажности воздуха в комнате с новорожденным
- Регулярный профосмотр медицинского персонала роддомов
- ГВ
- Регулярное проведение гигиенических процедур и патронажа новорожденного
- Использование проглаженного белья и пеленок.

## 2. Псевдофурункулёз

- поражение потовых желез гнойной природы, которое развивается в случае проникновения в них такого возбудителя, как стафилококк.



- **Клиника:** возникновение пустул, а впоследствии узлов синюшно- багрового цвета с флуктуацией в центре очага.  
Излюбленная локализация – кожа задней поверхности головы, шеи, спины.







## Лечение:

- Местное – зависит от стадии. При инфильтрации – повязка с мазью Вишневского, УВЧ- терапия.
- При флуктуации – хирургическое вскрытие.

## ПРОФИЛАКТИКА:

- соблюдать правила гигиены
- нельзя перегревать ребенка
- следить за качеством пищи
- укреплять иммунитет малыша
- чаще гулять
- предотвращать инфицирование малыша



### 3. Эпидемическая пузырчатка новорожденных.

— это высококонтагиозное стафилококковое поражение кожи новорожденных, проявляющееся возникновением мелких пузырьков с гнойным содержимым, которые увеличиваются и лопаются с образованием эрозий.



- Излюбленные участки тела для морфологических элементов - спина, живот, конечности, ягодицы.
- Появляются гиперемия, отек, полостные элементы с вялой дряблой покрывкой. Содержимое серозное, затем серозно-мутное, гнойное => Покрывка разрывается и образуются розово-красные эрозии от 2-3 мм до нескольких сантиметров в диаметре, которые покрываются корками => Появляются новые пузыри с воспалительным венчиком по краю.

## Клиника:



# Диагностика:



Характерная клиническая картина и развитие заболевания в первые дни жизни ребенка, как правило, позволяют сразу диагностировать эпидемическую пузырчатку новорожденных.

Для выявления вызвавшего ее возбудителя производится бакпосев отделяемого эрозивных поверхностей.

## **Дифф. диагностика:**

! Важное значение имеет исключить сифилитическую пузырчатку.

С этой целью дерматолог назначает микроскопию содержимого пузырей на бледную трепонему, проведение RPR-теста и ПЦР диагностики.

## Лечение:

1. Антибиотики (полусинтетические пенициллины)
2. Иммуноterapia - гамма-глобулин, полиглобулин или антистафилококковый гамма-глобулин.
3. Дезинтоксикация - внутривенно 20% раствор глюкозы, альбумин.

## Профилактика:

Частая смена прокипяченного нательного и постельного белья.



## 4. Эксфолиативный дерматит новорожденных Риттера.



- это тяжело протекающее инфекционное заболевание бактериальной природы, поражающее кожные покровы ребенка. Возбудитель – стафилококк 2 фаговой группы.

## **Симптомы со стороны кожи:**

- шелушение кожных покровов
- гиперемия
- отечность
- образование трещин – разрывов поверхностных слоев кожи
- образование пузырей (внешне они напоминают волдыри при ожогах)
- образование эрозий на месте пузырей





# Диагностика:



1. Эпидемиологический анамнез (устанавливается факт контакта с инфицированным человеком).
  2. Положительный симптом Никольского
  3. Лабораторные признаки воспаления в ОАК
- ! Для выявления возбудителя и подтверждения диагноза используют посев содержимого пузырей.**

# Лечение:

1. Купание ребенка в воде с добавлением отваров ромашки, чистотела, череды.
2. Пораженные участки кожи обрабатывают (0,5 % раствором калия перманганата), присыпками (5% оксид цинка с тальком) для подсушивания кожи.
3. Антибиотикотерапия (наиболее часто используются цефалоспорины).
3. Симптоматическое лечение (используют жаропонижающие препараты, в качестве уменьшения выраженности интоксикации – введение растворов глюкозы).

**! Необходимо изолировать больного новорожденного.**



# Профилактика эксфолиативного дерматита новорожденных Риттера



**Специфических методов профилактики не существует.**

Однако, некоторые меры мы принять можем:

1. Своевременное выявление и лечение инфекционных заболеваний у беременных женщин
2. Соблюдение санитарно-эпидемиологического режима в лечебном учреждении
3. Соблюдение гигиенических правил по уходу за новорожденными.



**Спасибо за  
внимание.**