

ФГБОУ ВО ДонГМУ им. М. Горького
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра дерматовенерологии и косметологии ФНМФО

Буллёзное импетиго у новорождённых



доц., к.м.н. Корчак И.В.
врач-ординатор Евтеева Е.В.

15.01.2025
г. Донецк



Этиология буллёзного импетиго

Буллёзное импетиго у новорождённых — распространённая кожная инфекция, вызываемая преимущественно стафилококками (*S. aureus*) и стрептококками (*S. pyogenes*) Эти патогены обладают высокой способностью быстро размножаться на коже младенцев, особенно при сниженном иммунитете

Локализация

❖ Буллёзное импетиго может появиться на любом участке тела, где произошло проникновение инфекции

❖ Наиболее часто:

- вокруг пупка
- нижняя часть живота
- ано-генитальной области с внутренней стороны бёдер
- в подмышечных областях
- на коже шеи

❖ Почти никогда пузыри не появляются на:

- лице
- ладонях
- подошвах

Что весьма важно при дифференцировании их от сифилитической пузырчатки

Морфология высыпаний



❖ На ограниченном участке кожи появляются один или несколько пузырей на нормальной или слабо эритематозной коже

❖ Пузыри:

- однокамерные
- величиной от чечевицы до горошины
- вначале сильно напряженные
- полусферические
- с тонкой крышкой, сквозь которую просвечивает водянистый, серозный

ВЫПОТ



❖ Разрастаясь периферически, они быстро приобретают плоскую форму, крышка сморщивается, а содержимое мутнеет

Крышка легко разрывается при малейшей травме, на этом месте остаются круглые или овальные розово-красные эрозии, окруженные «воротником» из отслоившегося эпидермиса

❖ Эрозия быстро подсыхает

В течение одного-двух дней они полностью эпителизируются, на их месте ещё некоторое время видны овальные бледно-розовые пятна без последующей пигментации

❖ Постепенно кожа приобретает свой нормальный вид

❖ Общая симптоматика может включать:

- повышение температуры тела
- чрезмерную беспокойность
- нарушение сна
- интенсивный плач
- снижение аппетита
- сухость губ и слизистых оболочек

Факторы риска для новорождённых

❖ Недостаточно зрелая иммунная система новорождённых делает их уязвимыми к буллёзному импетиго

❖ Эпидермис состоит из трёх слоев (базального, шиповатого и рогового) за счёт этого происходит быстрое попадание клеток в верхний слой кожи и низкой устойчивости к внешним воздействиям

❖ Связь между дермой и эпидермисом слабая, что облегчает образование пузырей при инфекции

❖ рождение раньше срока
❖ критическая масса тела при рождении (менее 2500 г)

❖ недавно проведённая вакцинация
❖ недостаточный гигиенический уход

Искусственное вскармливание

Дифференциальный диагноз

Буллёзный опоясывающ ий лишай	Буллёзный мастоцитоз	Синдром «ошпаренной » кожи	Сифилитиче ская пузырчатка новорождён ных	Буллёзный эпидермолиз	Буллёзная реакция на лекарствен ные препараты
-------------------------------------	-------------------------	----------------------------------	---	--------------------------	---

Основные методы диагностики

Физикальное обследование для выявления характерных признаков буллёзного импетиго

- Пузыри однокамерные размером от чечевицы до горошины
- С тонкой просвечивающей покрышкой с серозным выпотом
- На месте разрыва пузыря образуется эрозия с желтоватым покрытием
- Вокруг очагов имеется характерный «воротник»

Посев из очага на питательные среды для определения возбудителя и его чувствительности к антибиотикам

Иногда применяется серологические тесты для обнаружения антител к бактериям, вызвавшим инфекцию
Однако этот метод менее распространен при диагностике буллёзного импетиго

Лечение буллёзного импетиго

Топические антибиотики

Топические антибиотики являются основой терапии буллёзного импетиго. Их использование позволяет предотвратить вторичное инфицирование и способствует быстрому заживлению кожи

Фузидовая кислота (2% крем). Применяется 2 раза в день в течение 7–10 дней.



Антисептические препараты для наружного применения

метиленовый синий, водный раствор 1%, наружно на область высыпаний 2–3 раза в сутки в течение 7–14 дней



Уход за кожей

Правильный уход за кожей

Применение эмолентов помогает поддерживать влажность кожи и предотвращает её повреждение

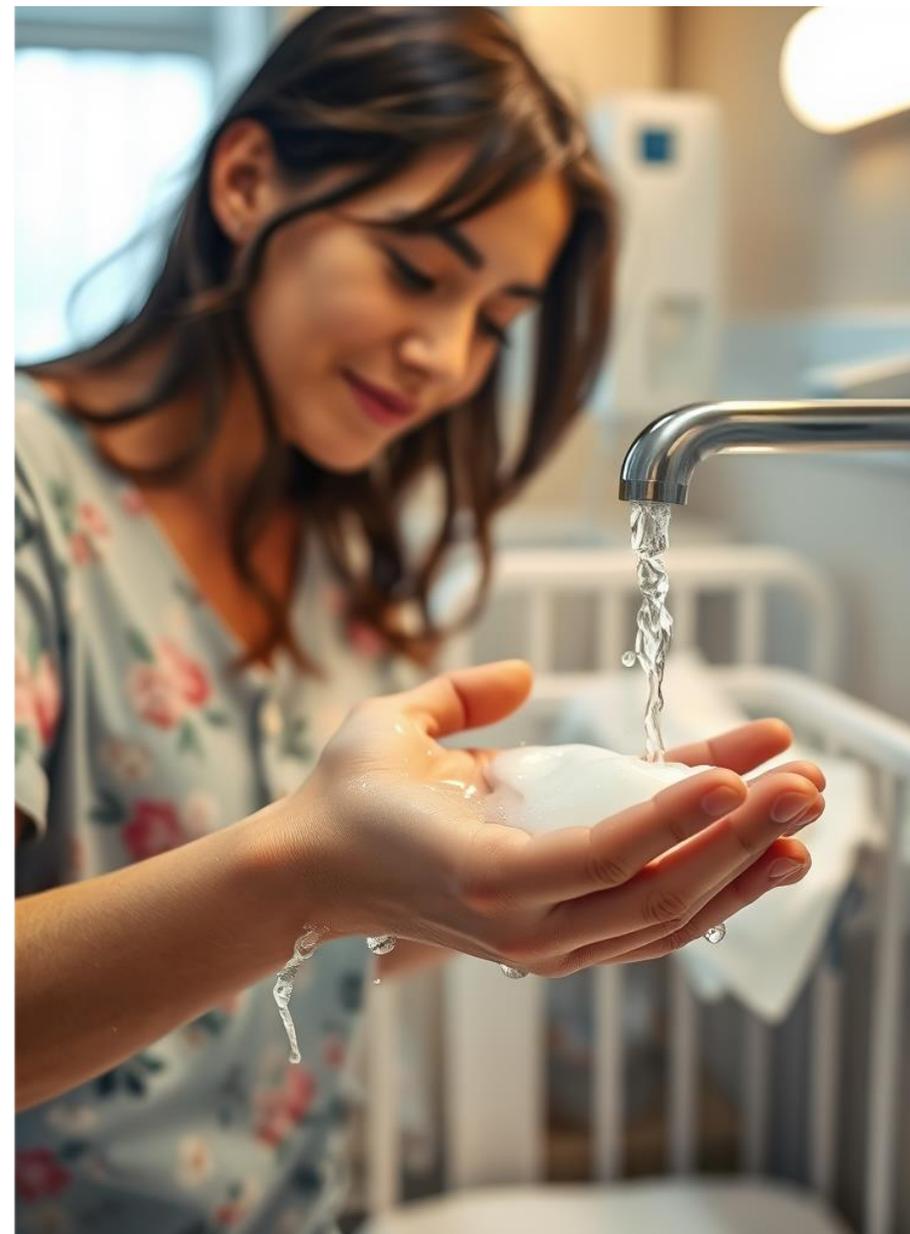
Профилактические меры

01

Важность гигиены для матери и ребёнка неоценима в предотвращении распространения инфекции. Регулярное мытьё рук и дезинфекция предметов ухода минимизируют риск передачи патогенов. Ежедневная смена постельного и нательного белья.

02

Сохранение грудного вскармливания для повышения иммунитета новорождённого. Это снижает риск заболеваний и способствует более быстрому восстановлению после инфекции.



95%

Снижение риска осложнений

Вашкевич, Резцова, 2019

Правильное лечение и уход за новорождёнными снижают риск осложнений до 95%. Это подчеркивает важность своевременной медицинской помощи и тщательной гигиены

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!

