

цефалоспорины II поколения. При неэффективности добавляют ванкомицин.

Заключение. Установлены особенности клинической картины болезни у новорождённых, на которые можно опираться при постановке диагноза ЭДР.

ЭКСФОЛИАТИВНЫЙ ДЕРМАТИТ РИТТЕРА У НОВОРОЖДЁННЫХ: КАК РАСПОЗНАТЬ И ЧТО ДЕЛАТЬ?

Самонина М.В.

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент
И.И. Поликарпова

Ярославский государственный медицинский университет
Минздрава России, Ярославль, Россия

Ключевые слова: обзор; новорождённые;
эксфолиативный дерматит Риттера; диагностика;
лечение

Актуальность. Эксфолиативный дерматит Риттера (ЭДР) — тяжёлое инфекционное поражение кожных покровов новорождённых, вызванное стафилококком второй фаговой группы, продуцирующим эксфолиативные экзотоксины. Данная патология встречается редко, но она несёт серьёзную угрозу жизни новорождённых. С этим заболеванием могут встретиться врачи многих специальностей и от того, как быстро поставлен диагноз, будут зависеть адекватность начатого лечения и исход ЭДР.

Цель обзора: привлечь внимание специалистов к ЭДР и повысить настороженность в отношении данного заболевания.

Материалы и методы. Проведён обзор литературы по теме: ЭДР.

Результаты. Заражение новорождённых может происходить от матери или медицинского персонала ещё в родильном доме, т. к. треть населения являются бессимптомными носителями золотистого стафилококка. Стафилококк, колонизируя слизистые носоглотки, высвобождает эксфолиативные токсины — глутамат-специфические сериновые протеазы, которые вызывают гидролиз десмоглеина-1 десмосом. В результате разрушаются межклеточные взаимодействия кератиноцитов, появляется шелушение кожи и образуются пузыри, заполненные жидкостью. Клинически ЭДР проявляется в 1–2 нед после рождения и начинается с появления в области рта, пупка, кончиков пальцев рук и стоп гиперемии, которая быстро распространяется по другим участкам кожи. В последующем появляются вялые хрупкие пузыри, которые быстро вскрываются, и на их месте образуются эрозии, окружённые отслоившимся эпидермисом. Симптом Никольского положительный. За несколько суток эрозии становятся обширными, и кожа выглядит как «ошпаренная». Участки поражения являются входными воротами для вторичной инфекции и способствуют обезвоживанию и интоксикации. Диагноз устанавливается на основании типичной клинической картины, а для его подтверждения проводится посев на золотистый стафилококк из носоглотки и пупка. В качестве первой линии этиотропной терапии выступают защищённые пенициллины или