

DERMATOLOGIA PEDIATRYCZNA

Dr n. med. Marta Kurzeja

Klinika Dermatologiczna, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Kierownik Kliniki: Prof. hab. dr n. med. Lidia Rudnicka

**CHOROBY INFEKCYJNE
PRZEBIGAJĄCE Z TWORZENIEM SIĘ
PĘCHERZYKÓW I PĘCHERZY**

ZAKAŻENIE WIRUSEM OPARYSZKI U NOWORODKÓW

**Rzadka infekcja u noworodków wywołana
przez wirus opryszki typu 2 lub rzadziej typu 1.**

ZAKAŻENIE WIRUSEM OPARYSZCZKI U NOWORODKÓW

EPIDEMIOLOGIA:

Drogi zakażenia

- podczas porodu (szyjka macicy, pochwa)
- droga wstępująca (także przez nienaruszone błony płodowe)
- rzadko przez kontakt bezpośredni po porodzie

ZAKAŻENIE WIRUSEM OPARYSZCZKI U NOWORODKÓW

OBAJWY KLINICZNE:

- pierwsze objawy pojawiają się kilka dni do 4 tygodni po porodzie

ZAKAŻENIE WIRUSEM OPARYSZCZKI U NOWORODKÓW - OBAJWY KLINICZNE

- ✓ zlokalizowana infekcja obejmująca skórę, oczy i jamę ustną
- ✓ infekcja OUN
- ✓ rozsiana infekcja dotycząca wielu n. wewnętrznych

ZAKAŻENIE WIRUSEM OPARYSZCZKI U NOWORODKÓW

OBAJWY KLINICZNE:

- ✓ zmiany skórne mogą występować w każdej z powyższych typów infekcji
- ✓ najczęściej nie są obecne przy urodzeniu
- ✓ pojawiają się najczęściej między 6 a 13 dniem po porodzie

ZAKAŻENIE WIRUSEM OPARYSZCZKI U NOWORODKÓW

OBAJWY KLINICZNE:

- ✓ pęcherzyki wielkości 1-3 mm oraz grudki i nadżerki występujące w grupach
- ✓ lokalizacja – głowa, twarz, rzadziej tułów i pośladki, błony śluzowe

ZAKAŻENIE WIRUSEM OPARYSZCZKI U NOWORODKÓW -

DIAGNOSTYKA:

- ✓ Izolacja wirusa HSV – wymaz z jamy ustnej, spojówek, odbytu, krew, płyn z pęcherzyka itp.)

ZAKAŻENIE WIRUSEM OPARYSZCZKI U NOWORODKÓW

LECZENIE:

- ✓ acyklowir dożylnie

GRONKOWCOWY ZESPÓŁ OPARZONEJ SKÓRY

Infekcja spowodowana
toksynami gronkowca
złocistego, przebiegająca
z rozległymi nadżerkami
na skórze, występująca
u niemowląt i małych dzieci
(do 5 r.ż).



Ruszkowska L, Przegl Derm 2009

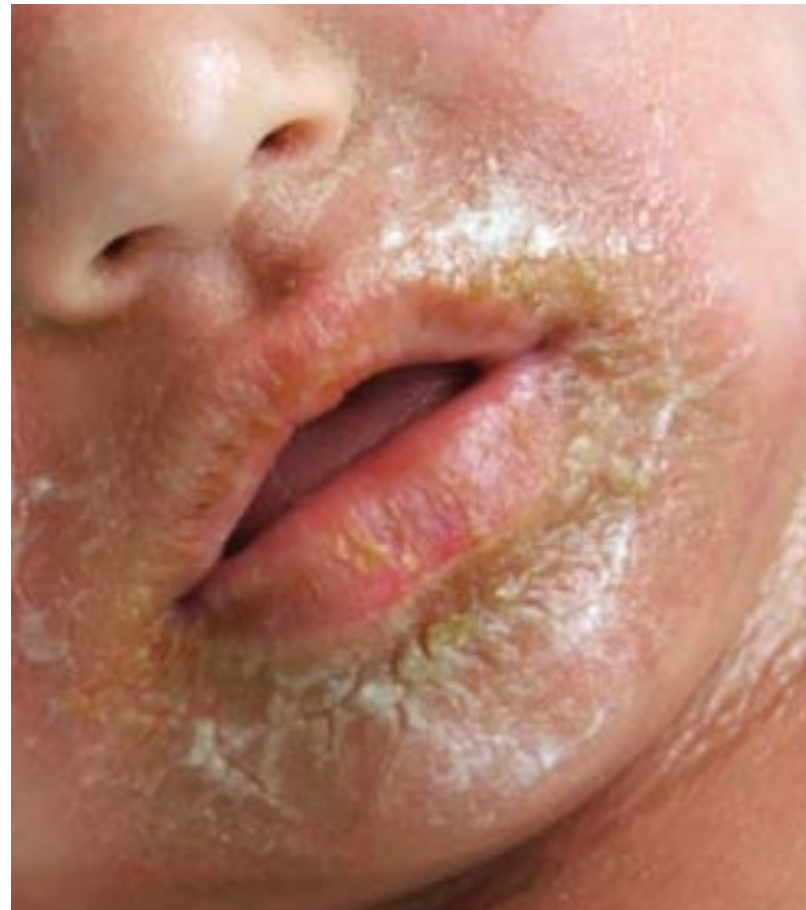
GRONKOWCOWY ZESPÓŁ OPARZONEJ SKÓRY

- ✓ eksfoliatyna (toksyna a i b)
produkowana przez Fag II
gronkowca złocistego
- ✓ eksfoliatyna - desmogleiną 1
akantoliza
- ✓ wiotkie pęcherze tuż pod
warstwą rogową



GRONKOWCOWY ZESPÓŁ OPARZONEJ SKÓRY

- ✓ gorączka
- ✓ rozdrażnienie
- ✓ rumień także wokół ust
- ✓ ból skóry



Ruszkowska L, Przegl Derm 2009

GRONKOWCOWY ZESPÓŁ OPARZONEJ SKÓRY

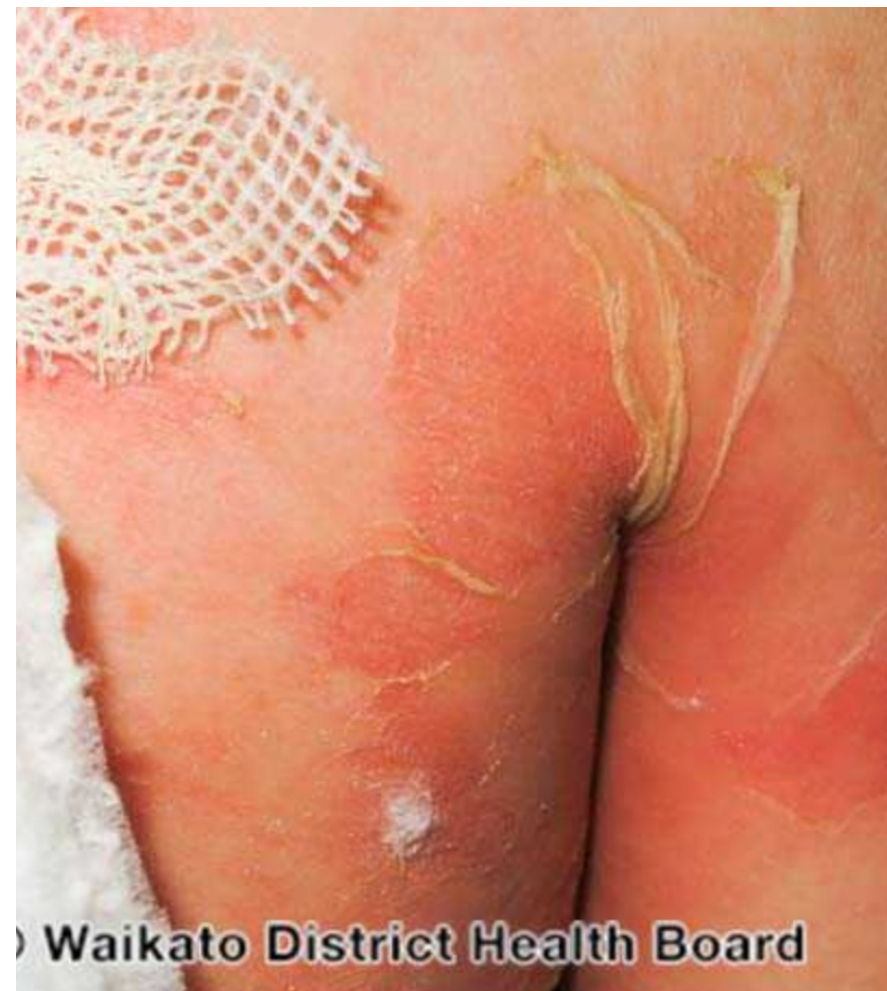
- ✓ zapalenie spojówek
- ✓ błony śluzowe nie są zajęte
- ✓ dodatni objaw Nikolskiego
- ✓ pozapalne złuszczenie



Ruszkowska L, Przegl Derm 2009

GRONKOWCOWY ZESPÓŁ OPARZONEJ SKÓRY

- ✓ okolice zgięciowe
- ✓ okolice ust
- ✓ pośladki
- ✓ ręce
- ✓ stopy



GRONKOWCOWY ZESPÓŁ OPARZONEJ SKÓRY

- ✓ badanie bakteriologiczne krwi, moczu, jamy nosowo-gardłowej, zmian skórnych, pępka

GRONKOWCOWY ZESPÓŁ OPARZONEJ SKÓRY

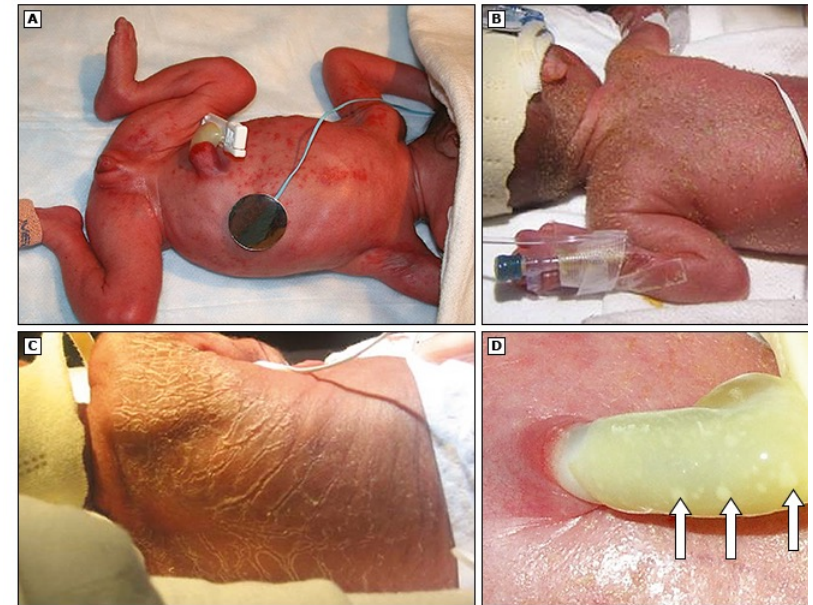
- ✓ toksyczna nekroliza naskórka
- ✓ zespół Stevensa - Johnsona

GRONKOWCOWY ZESPÓŁ OPARZONEJ SKÓRY

- ✓ penicylina np. oksacyklina i.v.
- ✓ wankomycyna w przypadku oporności
- ✓ płynno-terapia
- ✓ nieprzylegające opatrunki np. parafinowe

KANDYDOZA ŚLUZÓWKOWO-SKÓRNA

Rzadka infekcja spowodowana
Candida spp. nabyta w życiu
płodowym lub w trakcie
porodu.



Kandydoza śluzówkowo – skórna.
UptoDate

KANDYDOZA ŚLUZÓWKOWO-SKÓRNA

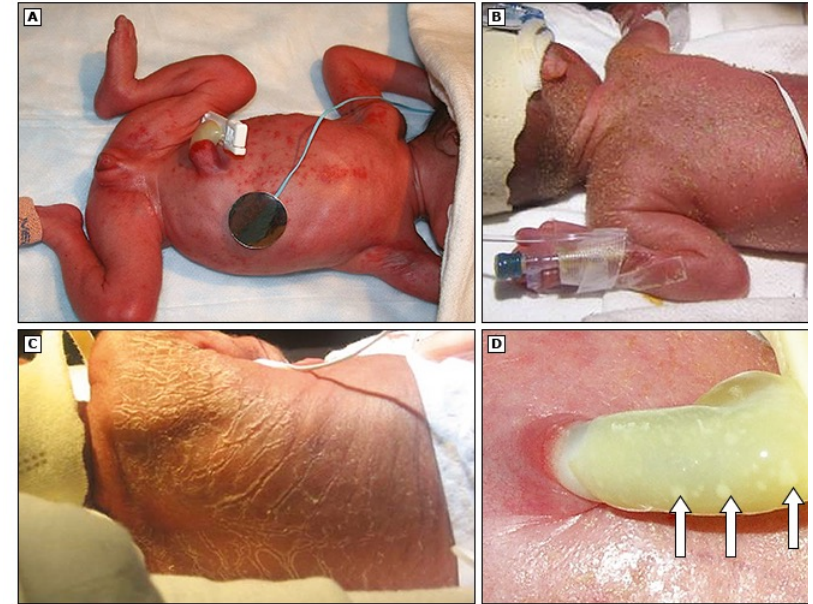
Czynniki ryzyka:

- ✓ przedwczesne pęknięcie błon płodowych
- ✓ ciało obce w pochwie lub macicy
- ✓ wywiad w kierunku infekcja pochwy
Candida spp.
- ✓ wcześniaki

KANDYDOZA ŚLIZÓWKOWO-SKÓRNA

Objawy kliniczne:

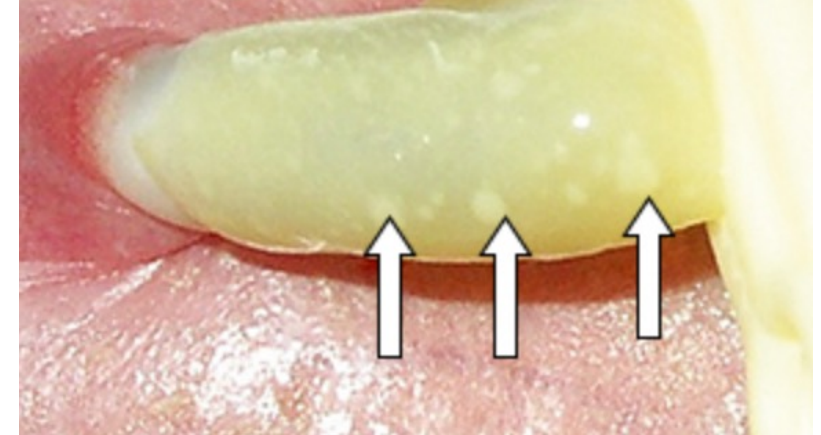
- ✓ małe, liczne pęcherzyki, plamki i krostki wielkości 2-4 mm na rumieniowym podłożu średnicy 5 – 10 mm
- ✓ skóra całego ciała, często dłonie i podeszw



Kandydoza śluzówkowo – skórna.
UptoDate

KANDYDOZA ŚLUZÓWKOWO-SKÓRNA

- ✓ żółto-białe grudki
na pępowinie
- ✓ kandydoza jamy ustnej



Kandydoza śluzówkowo – skórna.
UptoDate

KANDYDOZA ŚLIZÓWKOWO-SKÓRNA

- ✓ ryzyko inwazyjnej kandydozy
- ✓ czynnika ryzyka: wcześniaki zwłaszcza poniżej 16 Hbd i niska masa urodzeniowa poniżej 1000 g
- ✓ stan zagrożenia życia

KANDYDOZA ŚLIZÓWKOWO-SKÓRNA

- ✓ zeskrobiny –
wodorotlenek potasu -
drożdżaki



KANDYDOZA ŚLIZÓWKOWO-SKÓRNA

- ✓ Flukonazol doustnie
- ✓ Amfoterycyna B przy ryzyko ogólnego zakażenia

ŚWIERZB

- ✓ choroba pasożytnicza wywoływana przez świerzbowca ludzkiego (*Sarcoptes scabiei* var *hominis*)
- ✓ występuje u 300 mln. osób rocznie na świecie
- ✓ najczęściej u dzieci poniżej 2 r.ż.

ŚWIERZB

Drogi zakażenia

- ✓ kontakt bezpośredni
- ✓ kontakt pośredni
- ✓ okres wylęganie 2-6 tygodni, przy re-infekcji 2-4 dni
- ✓ świerzbowiec żyje poza organizmem żywiciela 24 – 36 h



świąd nasilający
się nocą

nory
świerzbowcowe
- objaw
patogno-
miczny

objawy
pierwotne:
grudki, krostki i
pęcherzyki

objawy wtórne:
przeczosy,
zmiany
rumieniowo-
złuszczające,
zliszacowa-
cenie



ŚWIERZB

- ✓ głowa
- ✓ twarz
- ✓ dłonie i podeszwy



ŚWIERZB

- boczne powierzchnie palców rąk i stóp
- okolica międzypalcowa, nadgarstki
- doły pachowe, pachwiny
- pośladki, okolice n. płciowe



ŚWIERZB



Objaw odrzutowca

badanie
mikroskopem
światlnym

dermoskopia

refleksyjna
mikroskopia
konfokalna

ŚWIERZB

Poniżej 2 roku życia
aplikacja także na skórę
głowy i twarzy, nałożenie
rękawiczek na ręce

Najlepiej na noc –
największa aktywność
pasożytów.

Przed aplikacją leku –
gorąca kąpiel, krótko
obcięte paznokcie

ŚWIERZB

5% permetryna

- ✓ Dzieci w wieku 2 miesięcy - 5 lat: 7,5 g kremu (odpowiada 1/4 tuby 30 g)
- ✓ Dzieci w wieku 6-12 lat: 15 g kremu (odpowiada 1/2 tuby 30 g)
- ✓ Dzieci w wieku powyżej 12 lat: 30 g kremu

ŚWIERZB

- 6% maść siarkowa
(brak limitu wieku)
- 10% krotamiton
(od 12 m.ż.)
- 10% benzoesan benzylu
(od 3 r.ż.)

ŚWIERZB

Iwermekryna
0.2 mg/kg
jednorazowo, potem
ponownie po 2
tygodniach