**СИНДОМ РИТТЕРА**

Петрова Оксана Сергеевна

Синдом Риттера (синдром ошпаренной кожи, эксфолиативный, листовидный дерматит) является острым инфкционным заболеванием, возбудителем которого является Staphylococcus aureus, II фагогруппы.

Заболевание обусловлено действием эпидемолитического экзотоксина стафилококков - эксфолиатина. Считается наиболее тяжелой формой стафилодермии новорожденных.

Источником инфекции является: медицинский персонал, болеющие или переболевшие стафилококковой инфекцией; мать ребенка, перенесшая стафилококковое поражение кожи; очаги гнойной инфекции самого ребенка. Усугубляют течение болезни недоношенность, родовая травма, наличие токсикоза во время беременности. Клиническая картина дерматит Риттера характеризуется острым началом. Обычно на 7-10 день жизни ребенка появляются симптомы интоксикации: повышенная температура тела, рвота, раздражительность, сонливость. Первым симптомом эксфолиативного дерматита является появления ярко-красного пятна вокруг рта. В области покраснения заметны явные признаки воспаления. Воспалительный процесс при эксфолиативном дерматите очень быстро распространяется по всему телу и появляется в складках кожи на шее, на животе в области пупочной ранки, в аногенитальной области. Выделяют три стадии заболевания: 1.Эритематозная: характеризуется разлитым покраснением кожи, возникновением отечности и пузырей. 2.Эксфолиативная: на этой стадии в эпидермисе и под ним образуется экссудат, который приводит к шелушению и отслаиванию участков кожи (симптом Никольского) что приводит к образованию эрозий, Эрозии склонны к росту и слиянию между собой. Внешне больной ребенок напоминает ожогового больного II степени. В этот период наблюдается тяжелая общая симптоматика: температура повышается до высоких цифр, отмечаются расстройства со стороны желудочно-кишечного тракта в виде рвоты и диареи, прогрессирует истощение пациента.

3.Регенеративная: все острые явления уменьшаются, то есть постепенно исчезает покраснение и отечность кожи, эрозивные поверхности эпителизируются и заживают. Эксфолиативный дерматит Риттера дифференцируют с синдромом Лайелла, ожогами, пузырчаткой новорожденных, врожденным сифилисом, врожденным эпидермолизом. При синдроме Лайелла имеется четкая связь с приемом лекарственных препаратов. Заболевание имеет аллергическую природу происхождения. Может проявиться в любом возрасте, после употребления антибиотиков и жаропонижающих препаратов. Пузырчатка раннего врожденного сифилиса проявляется уже во время родов. Пузыри образуются на ладонях, подошвах стопах и ягодицах. Присутствуют другие симптомы раннего врожденного сифилиса. Ожоги возникают после воздействия высоких температур, например при использовании грелок. При врожденном эпидермолизе пузыри единичные, располагаются на участках кожи, наиболее подвергшихся травме (голова, плечи, нижние конечности). Воспалительные явления при этом отсутствуют. Лечение эксфолиативного дерматита проводится в трех направлениях: Местное лечение: пузыри вскрывают, удаляют их остатки. Эрозии покрывают антисептическими и глюкокортикоидными мазями. Купание и подмывание младенца проводят в теплой воде с марганцовкой. Общее лечение: проводят дезинтоксикационную терапию, антибиотикотерапию. Применяют витамины группы С и В. Профилактика: своевременное выявление лиц-носителей золотистого стафилококка среди медработников родильных домов и рожениц. С этой целью проводят медосмотры. Палаты в роддомах следует кварцевать и проводить в них регулярную влажную уборку. После выписки из роддома соблюдать гигиенический режим