

*Омфалит  
новорожден -  
ных*

**Омфалит** (лат. *Omphalitis*) – это бактериальное воспаление дна пупочной ранки, пупочного кольца и подкожно-жировой клетчатки вокруг пупка.



# Классификация омфалита

- **По причинам возникновения :**
- первичным (при инфицировании пупочной ранки)
- вторичным (в случае присоединения инфекции на фоне имеющихся врожденных аномалий - свищей). Он развивается в более поздние сроки и протекает более длительно.
- **По характеру и степени воспалительных изменений в области пупка различают :**
- катаральный или простой омфалит («мокнущий пупок»);
- флегмонозный омфалит;
- гангренозный (некротический) омфалит.

# Причина (этиология)

- Омфалит возникает вследствие попадания инфекции в еще не затянувшуюся пупочную ранку.
- **Возникновению омфалита способствуют:**
  - > нарушения гигиенических требований по уходу за пупочной ранкой (не ежедневная обработка ранки, ее загрязнение растворами с антисептиком);
  - > преждевременные роды матери, ослабленный организм ребенка;
  - > наличие внутриутробной инфекции;
  - > наличие других инфекционных заболеваний у новорожденного (например, пиодермия – гнойничковое заболевание кожи, фолликулит – инфекционное воспаление волосяного фолликула (корня волоса)).

# Патогенез

- Возбудитель (преимущественно стафилококк) проникает в ткани, прилежащие к пупку, через культю пуповины или через ранку после её отпадения. Инфекция может распространяться и фиксироваться в пупочных сосудах (чаще в артериях, реже в венах), вызывая продуктивное, гнойное или некротическое воспаление.
- Распространение воспаления приводит к развитию флегмоны в области пупка. При вовлечении в процесс пупочной вены возникает флебит, который может распространиться по воротной вене во внутripечёночные её разветвления. Нередко при этом по ходу вен образуются гнойные очаги, иногда уже после заживления пупочной раны.

# Клиника : простой формы.

Простая форма, известная под названием «мокнущий пупок», характеризуется тем, что после отпадения остатка пуповины инфицированная пупочная ранка плохо заживает, покрывается грануляциями, на поверхности которых появляются капельки серозной или серозно-гнойной жидкости. Засыхая, отделяемое образует корочки, которые постепенно отторгаются. Заживление такой пупочной ранки происходит в течение нескольких недель. Общее состояние ребенка остается удовлетворительным, все физиологические отправления (стул, сон, аппетит) нормальные, масса тела ребенка увеличивается.



# Клиника: флегмонозной формы.



- кожа вокруг пупка гиперемирована, отечная, отмечается расширение венозной сети на передней брюшной стенке;
- пупочная ранка представляет собой язву, покрытую фибринозным налетом, при надавливании из пупка выделяется гнойное отделяемое;
- пупочная область постепенно начинает выбухать над поверхностью живота, так как в воспалительный процесс постепенно вовлекаются глубже лежащие ткани;
- пупочные сосуды воспалены (утолщаются и прощупываются в виде жгутов);
- состояние ребенка тяжелое, выражены симптомы интоксикации, он вялый, плохо сосет, срыгивает, температура повышается до фебрильных цифр, отсутствует прибавка массы тела.

# Клиника : некротической формы



- Некротический омфалит встречается редко, обычно у ослабленных детей (симунодефицитом, гипотрофией и т. д.). При этом расплавление клетчатки распространяется в глубину. В области пупка кожа приобретает темно-багровый, синюшный оттенок. При некротическом омфалите воспаление практически всегда переходит на пупочные сосуды. В некоторых случаях могут некротизироваться все слои передней брюшной стенки с развитием контактного перитонита. Гангренозный омфалит имеет наиболее тяжелое течение: температура тела может снижаться до  $36^{\circ}\text{C}$ , ребенок истощен, заторможен, не реагирует на окружающие раздражители.



# ДИАГНОСТИКА

- Диагностика заболевания не представляет трудностей и основывается на характерных местных признаках заболевания (наличие отделяемого из пупочной ранки, покраснение кожи вокруг нее).
- При развитии гнойной, флегмонозной или некротической форм возможны воспалительные изменения в общем анализе крови (повышение уровня лейкоцитов и СОЭ).
- При неэффективности назначенного лечения проводится исследование – посев отделяемого из пупка с определением чувствительности микроорганизмов к антибиотикам (в зависимости от его результатов подбирается другой антибиотик).
- Дополнительные исследования проводятся при возникновении осложнений:
  - > УЗИ брюшной полости (при подозрении на перитонит (воспаление брюшной полости));
  - > УЗИ мягких тканей (при подозрении на флегмону брюшной стенки – гнойное воспаление подкожной клетчатки)



# Лечение .Сестринский уход.

## При простом омфалите

производится местная обработка мокнущей пупочной ранки 3-4 раза в день вначале 3% раствором перекиси водорода, затем 70% спиртом , после 5% раствором перманганата калия. Все манипуляции (обработка, просушивание пупочной ранки) проводятся отдельными ватными палочками или тампонами. Применяется физиотерапевтическое лечение – УФО, СВЧ, УВЧ-терапия, гелий-неоновый лазер. При разрастанииfungуса осуществляется его прижигание нитратом серебра. В период лечения омфалита купание ребенка производится в слабом растворе калия перманганата.



- **При флегмонозной форме омфалита**, кроме выше перечисленных мероприятий, на область воспаления накладываются повязки с антибактериальными и антисептическими мазями (бацитрацин/полимиксин В, Вишневского), производится обкалывание очага антибиотиками, назначаются системные антибактериальные препараты и инфузионная терапия, вводится противостафилококковый иммуноглобулин. При формировании гнойника прибегают к его хирургическому вскрытию.
- **При развитии некротического омфалита** производится иссечение некротизированных тканей, осуществляются перевязки, проводится активное общее лечение (антибиотики, витаминотерапия, переливания плазмы, физиотерапия и пр.).

# Профилактика омфалита

- Соблюдение асептики при обработке пуповины;
- Ежедневном уходе за пупочной ранкой;
- Соблюдение гигиены ухаживающим персоналом.
- Категорически недопустимо насильственно срывать корочки с пупочной ранки, закрывать ее повязкой или подгузником, заклеивать лейкопластырем, поскольку это провоцирует мокнутие и инфицирование.
- В случае покраснения пупочной ранки, появления отечности и отделяемого следует незамедлительно проконсультироваться у педиатра.

*Спасибо за внимание!*

