

краевое государственное бюджетное  
профессиональное образовательное учреждение  
«Владивостокский базовый медицинский колледж»  
(КГБПОУ «ВБМК»)

## Презентация

По теме: Заболевания пупка новорождённых  
Омфалит, мокнущий пупок.  
учебной дисциплины ОГСЭ 02 «Педиатрия»

Выполнил:  
Ребриков Илья Андреевич,  
Студент 2 курса  
31.02.01. Лечебное дело  
Руководитель:  
Трофимова Т. В.



# Омфалит

Омфалит – заболевание новорожденных, характеризующееся воспалением кожи и подкожной клетчатки в области пупочной ранки. Гнойно-септические заболевания кожи являются преобладающими в период новорожденности.



# Причины

Развитие омфалита связано с попаданием инфекции через культю пуповины или незажившую пупочную ранку. Это может произойти в случае пренебрежения гигиеническими нормами и правилами ухода за новорожденным и обработкой пупочной раны, наличии пеленочного дерматита или других инфекционных заболеваний кожи у новорожденного. Возбудителями омфалита чаще всего оказываются стафилококки, стрептококки, примерно в 30% случаев - грамотрицательные микроорганизмы

# Классификация

- По причинам возникновения омфалит может быть первичным (при инфицировании пупочной ранки) или вторичным (в случае присоединения инфекции на фоне имеющихся врожденных аномалий - свищей). Вторичный омфалит у ребенка 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 и гангренозный (некротический) омфалит.

# Симптомы

- Флегмонозный омфалит характеризуется распространением воспаления на окружающие ткани и обычно является продолжением «мокнущего пупка». Кожа вокруг пупка гиперемирована, подкожная клетчатка отечна и возвышается над поверхностью живота. Рисунок венозной сети на передней брюшной стенке усилен, наличие красных полос свидетельствует о присоединении лимфангита.
- При флегмонозном омфалите состояние младенца ухудшается: температура тела повышается до  $38^{\circ}\text{C}$ , выражены признаки интоксикации (вялость, плохой аппетит, срыгивания, диспепсия), замедляется нарастание массы тела.
- Некротический омфалит встречается редко, обычно у ослабленных детей (с иммунодефицитом, 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

- Обычно для распознавания омфалита достаточно осмотра ребенка неонатологом, педиатром или детским хирургом. Для определения возбудителя бактериальной инфекции и подбора антибактериальной терапии проводится бакпосев отделяемого пупочной ранки на флору с чувствительностью.
- Для исключения осложнений омфалита ребенку показано проведение УЗИ мягких тканей, УЗИ брюшной полости, обзорной рентгенографии брюшной полости.

# Лечение

- При простом омфалите производится местная обработка мокнущей пупочной ранки 3-4 раза в день вначале перекисью водорода, затем водными или спиртовыми растворами антисептиков – фурацилина, диоксидина, хлорофиллипта, бриллиантовой зелени.
- При флегмонозной форме омфалита на область воспаления накладываются повязки с антибактериальными и антисептическими мазями, производится обкалывание очага антибиотиками, назначаются системные антибактериальные препараты и инфузионная терапия, вводится противостафилококковый иммуноглобулин.
- При развитии некротического омфалита производится иссечение некротизированных тканей, осуществляются перевязки, проводится активное общее лечение.

# Профилактика

Профилактика омфалита предполагает 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.

# Мокнувший пупок

Мокнутие пупка – одна из самых распространенных проблем в клинической неонатологии, которая занимает первое место среди гнойно-воспалительных заболеваний у новорожденных. Осложненные формы омфалитов диагностируются у 32-40% младенцев, которые попадают в инфекционные стационары.

# Причины

Причинами мокнущего пупка выступают различные заболевания пупочной ранки, пуповинного остатка, кожных покровов. Существуют следующие причины мокнутия пупочной ранки у новорожденных:

- Катаральный омфалит
- Полный свищ пупка
- Неполный свищ пупка
- Фунгус пупка

# Факторы риска

Важным предрасполагающим фактором называют недостаточную гигиену младенца, поскольку постоянное загрязнение ранки мочой и каловыми массами провоцирует воспаление и мокнутие. Патологии пупочного остатка чаще бывают у недоношенных новорожденных из-за незрелости кожи и иммунной системы. Мокнущий пупок характерен для детей с гипотиреозом, младенцев, рожденных от матерей с сахарным диабетом.

# Патогенез

Пуповина пересекается вскоре после рождения младенца, на ее месте остается небольшой пупочный остаток. Он постепенно мумифицируется и отпадает, оставляя после себя небольшую ранку. В норме она заживает в течение первых 2-х недель жизни новорожденного, при этом остается сухой и чистой. Под действием неблагоприятных факторов возникает местный воспалительный процесс, начинаются процессы экссудации.

# Симптомы

У большинства младенцев клинические проявления возникают спустя 10-14 дней после рождения. Родители замечают прозрачное или мутное отделяемое из пупка, замедленное заживление ранки. Наблюдается небольшое покраснение, уплотнение и отечность кожи вокруг патологического очага. В неосложненных случаях состояние новорожденного не нарушено, признаки интоксикации отсутствуют, аппетит сохранен.

# Лечение

При неосложненных вариантах заболевания достаточно местной медикаментозной терапии. Проводится регулярная обработка мокнущего пупка раствором перекиси водорода, перманганата калия или бриллиантового зеленого. При осложненном бактериальном воспалении используются:

- Антибиотики
- Инфузионные растворы
- Иммунопрепараты

# Хирургическое лечение

Помощь детских хирургов требуется новорожденным с полными пупочными свищами и неполными свищами, которые не поддаются консервативной терапии. Операция предполагает иссечение патологического соустья и восстановление нормальной анатомии органов живота. Для уменьшения травматизации и сокращения реабилитационного периода в детской хирургии активно применяются лапароскопические техники.

# Профилактика

Для профилактики мокнутия пупка у младенца необходимо правильно ухаживать за ранкой после отпадения пуповинного остатка. Для новорожденных рекомендуются подгузники со специальным полукруглым вырезом, которые оставляют пупочную область открытой, предупреждают мокнутие кожи и загрязнение ее естественными выделениями.