

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Донецкий государственный медицинский университет имени М.Горького»
Министерство здравоохранения Российской Федерации
Кафедра дерматовенерологии и косметологии ФНМФО

Омфалиты

Доцент **Боряк С.А.**,
врач-ординатор **Жижченко А.Д.**

15 января 2025г.
г.Донецк

Определение

Омфалит – воспалительный процесс дна пупочной ранки, кожи и подкожной клетчатки вокруг пупка, пупочных сосудов

Распространенность

- В развитых странах это редкое заболевание, его частота составляет 0,7 %. Однако в развивающихся странах заболеваемость новорожденных, рожденных в больницах, может достигать 8 %, а при рождении дома – 22 %
- Факторами риска развития омфалита являются малый вес при рождении, длительный разрыв плодных оболочек, материнская инфекция, катетеризация пуповины, нестерильные роды

Этиология

□ Омфалит — это полимикробная инфекция, обычно вызываемая смесью аэробных и анаэробных организмов. Преобладающими возбудителями являются *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes* и грамотрицательные бактерии, такие как *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* и *Proteus mirabilis*. Анаэробные бактерии, такие как *Bacteroides fragilis*, *Clostridium perfringens* и *Clostridium tetani*, также могут быть причиной воспалительного процесса в области пуповины

□ Иногда омфалит является первым проявлением врожденного иммунодефицита, например, дефицита адгезии лейкоцитов

Омфалит также может быть начальным проявлением нейтрофильных нарушений у новорожденных, включая неонатальную аллоиммунную нейтропению и врожденную нейтропению

Причинами воспалительного процесса в области пупочной ямки могут служить врожденные аномалии развития, такие как **открытый уракус, открытый омфаломезентериальный проток или урахальная киста**

Патогенез

- Колонизация пуповинного остатка потенциальными бактериальными патогенами (во время родов или вскоре после них)
- Активация притока полиморфноядерных лейкоцитов к остатку пуповины
- Фагоцитоз патогенных микроорганизмов
- Повышение активности коллагеназы и других протеаз
- Инфаркт и некроз тканей пуповинного остатка
- Инфекция может распространяться за пределы подкожных тканей и затрагивать фасции (некротический фасцит), мускулатуру брюшной стенки (мионекроз) и пупочную и воротную вены (флебит)

Классификация

Классификация по клиническим формам :

- гнойный (простой) омфалит
- флегмонозный омфалит (диффузно-гнойный)
- некротический омфалит

Классификация омфалита по стадиям в зависимости от степени тяжести и прогрессирования инфекционного процесса:

I степень: фунизит (васкулит сосудов пуповины) с гнойными выделениями из пуповины, неприятный запах

II степень: фунизит с гнойными выделениями из пуповины, неприятный запах, флегмона брюшной стенки в околопупочной области

III степень: фунизит с гнойными выделениями из пуповины, неприятный запах, флегмона и генерализация инфекционного процесса (сепсис, шок, диссеминированное внутрисосудистое свертывание, полиорганная недостаточность)

IV степень: фунизит с гнойными выделениями из пуповины, неприятный запах; флегмона брюшной стенки, экхимозы, признаки поражения поверхностной и глубокой фасций и мышц передней брюшной стенки и генерализация инфекционного процесса (сепсис, шок, диссеминированное внутрисосудистое свертывание, полиорганная недостаточность)



Клинические проявления

У доношенных младенцев первые клинические признаки омфалита появляются на 5-9-й день, у недоношенных детей заболевание, как правило, развивается на 3-5-й день



Простой омфалит

Наиболее благоприятная в прогностическом отношении, самая распространенная простая форма (мокнущий пупок):

- локальная гиперемия
- отек пупочного (умбиликального) кольца
- инфильтрация подкожно-жировой клетчатки вокруг умбиликального кольца
- длительно незаживающая пупочная ранка с выделением серозного или серозно-гнойного отделяемого;
- неприятный запах от пуповины или отделяемого из пупочной ранки
- возможно избыточное разрастание грануляционной ткани (фунгус)
- общее состояние ребенка при этом не страдает



Флегмонозный омфалит (диффузно-гнойный)

ПОМИМО ВЫШЕОПИСАННЫХ СИМПТОМОВ ОТМЕЧАЮТСЯ:

- распространение воспалительного процесса на окружающие ткани
- гиперемия и инфильтрация кожи в области пупка
- пупочная ранка в виде язвы, покрытой фибринозными наложениями, с плотным воспалительным валиком по периферии
- выделение гноя из пупочной ранки при надавливании на околопупочную область
- флегмона передней брюшной стенки
- ухудшение общего состояния, нарастание интоксикации, повышение температуры тела



Некротический омфалит

Некротический омфалит наблюдается у ослабленных детей при присоединении анаэробной инфекции:

- некроз кожи и подкожной клетчатки (некротический процесс может охватывать все слои передней брюшной стенки и вызывать перитонит)
- мумификация пуповинного остатка приостанавливается, он становится влажным, приобретает грязно-бурый оттенок и неприятный гнилостный запах
- тяжелое осложнение флегмонозной и некротической форм омфалита: восходящая инфекция - тромбоз пупочной, портальной вен, портальная гипертензия, абсцессы печени и сепсис



Критерии установления диагноза

Диагноз устанавливается на основании

совокупности данных:

1) анамнестических (наличия факторов риска и предрасполагающих факторов развития):

к материнским факторам риска развития омфалита относятся:

- наличие острой инфекции у матери или обострение хронической
- хориоамнионит

к неонатальным факторам относятся:

- - малый вес при рождении
- - затяжные роды
- - длительный безводный период
- - роды в домашних условиях
- - катетеризация пупочных сосудов
- - нарушение санитарно-противоэпидемического режима в отделении

Критерии установления диагноза (продолжение)

2) физикального обследования

3) лабораторных исследований для выявления признаков инфекционного процесса:

- проведение общего (клинического) анализа крови
- исследование С-реактивного белка в сыворотке крови
- микробиологическое (культуральное) исследование гнойного отделяемого из пупочной ранки на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы с определением чувствительности микрофлоры к антибиотикам

4) инструментального обследования (исключение врожденных аномалий развития, диагностика тромбоза воротной вены, абсцессов)



Лечение

Новорожденному ребенку с гнойным омфалитом для этиотропного лечения рекомендуется назначение антибактериальной терапии:

В качестве основных средств эмпирической терапии рекомендуется использовать пенициллины широкого спектра действия (ампициллин, амоксициллин) в сочетании с аминогликозидами (амикацин), а также комбинации пенициллинов, включая комбинации с ингибиторами бета-лактамаз (амоксициллин+клавулановая кислота)

При гнойном омфалите рекомендуется использовать антибактериальные препараты, предназначенные для введения per os – амоксициллин+клавулановая кислота (суспензия) в дозе 30 мг/кг/сут в 2 приема внутрь

Лечение (продолжение)

При флегмонозном и некротическом омфалите до получения результатов посева и чувствительности микрофлоры рекомендуется парентеральное (внутривенно или внутримышечно) назначение препаратов **из группы пенициллинов широкого спектра действия в сочетании с аминогликозидами**

Например : Амоксициллин+клавулановая кислота раствор для в/в введения - 60 мг/кг/сут в 2 приема

В течение 3-х дней оценивается эффективность терапии, в случае положительной клинической динамики терапия продолжается до 5-7 дней

В случае неэффективности лечения проводится смена антибактериальной терапии на **цефалоспорины 2-го поколения (цефуроксим)**

При идентификации метициллин-резистентного *Staphylococcus aureus* (MRSA) назначаются антибиотики **гликопептидной структуры (ванкомицин)**

Лечение (продолжение)

Уход за пупочной ранкой новорожденного с применением антисептика:

Раствор хлоргексидина 4%, растворы анилиновых красителей (1% водный р-р метиленовый синий, бриллиантовый зеленый)

Перед обработкой необходимо удалить культю пуповины

Хирургическое лечение

Новорожденному ребенку с некротическим фасциитом и мионекрозом для предотвращения распространения воспалительного процесса рекомендуется ранняя и полная хирургическая обработка инфицированных тканей

Профилактика

- Соблюдение правил асептики и антисептики при работе с новорожденными
- Соблюдение техники действий пересечения пуповины, обработки пуповинного остатка в родильном зале, предусмотренной протоколами ведения новорожденных
- Консультирование матери (родителей) по вопросам ухода за кожей новорожденного, пуповинным остатком в условиях совместного пребывания и после выписки из родильного дома, с отметкой в истории развития ребенка

Спасибо за внимание!

