



Медицинский колледж.
Педиатрия.
Челябинск.

ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПУПОЧНОЙ РАНКИ




Преподаватель
клинической педиатрии 2018

ОМФАЛИТ

- Омфалит- воспалительный процесс дна пупочной ранки, пупочных сосудов, кожи и подкожной клетчатки в области пупка.

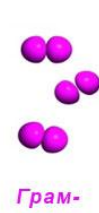


ФОРМЫ ОМФАЛИТОВ

- Катаральный омфалит (мокнущий пупок),
 - Фунгус пупка,
 - Гнойный омфалит,
 - Флегмонозный омфалит
 - Некротический омфалит.
 - При поражении пупочных сосудов говорят о флебите и артериите.
- 
- A photograph of a baby lying on their back on a white surface. A person's hands are visible, using a blue stethoscope to listen to the baby's chest. The baby has light skin and blue eyes, looking towards the camera.

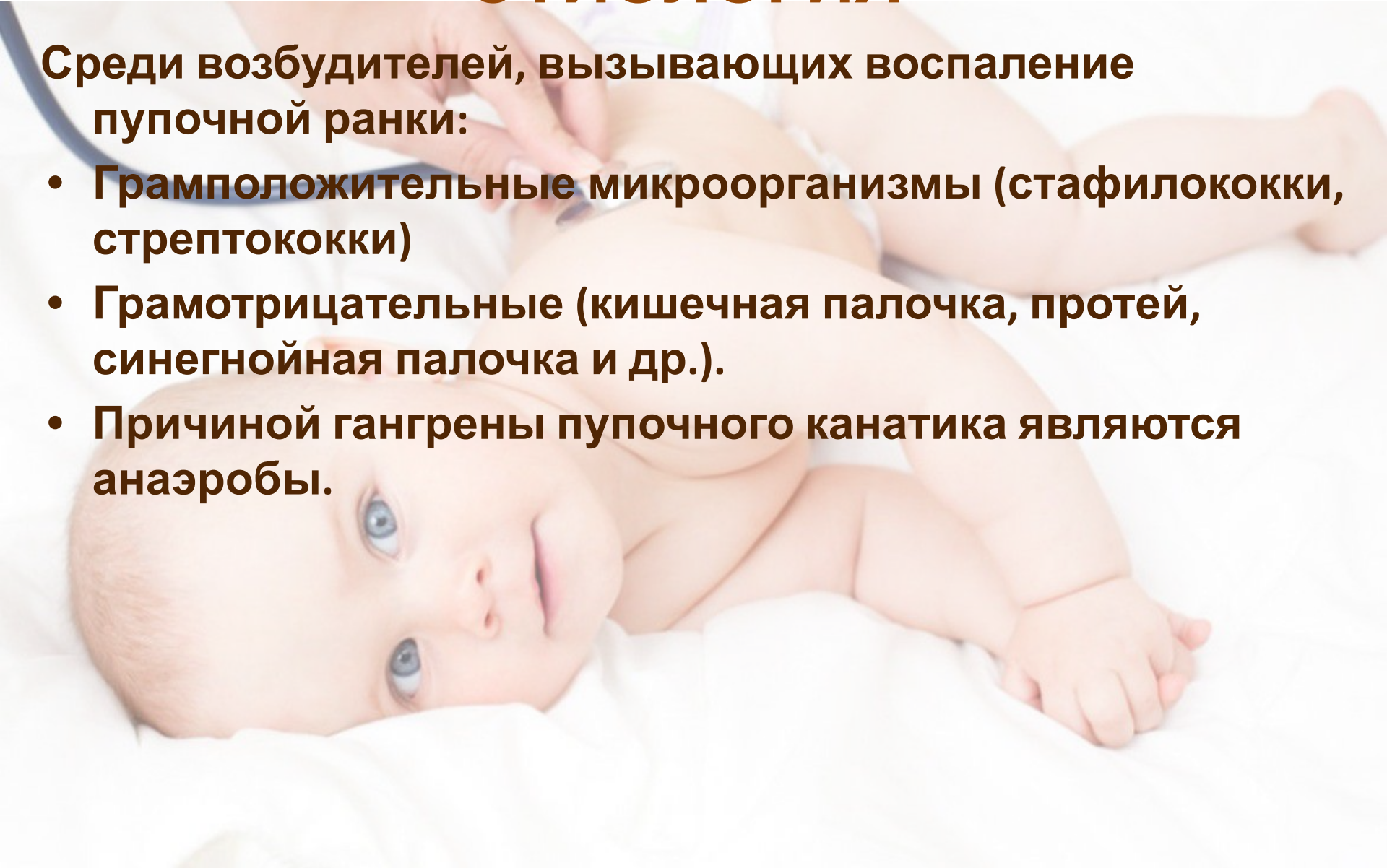


ЭТИОЛОГИЯ



Среди возбудителей, вызывающих воспаление пупочной ранки:

- **Грамположительные микроорганизмы (стафилококки, стрептококки)**
- **Грамотрицательные (кишечная палочка, протей, синегнойная палочка и др.).**
- **Причиной гангрены пупочного канатика являются анаэробы.**



ЭТИОЛОГИЯ

Возбудитель проникает в ткани, прилежащие к пупку:

трансплацентарно,
через культю пуповины, вызывая
продуктивное, гнойное или некротическое
воспаление.



Инфекция распространяется и фиксируется в пупочных сосудах.

Частоту возникновения омфалитов у новорожденных увеличивает катетеризация пупочной вены.

Распространение воспаления приводит к развитию флегмоны в области пупка.

КЛИНИКА



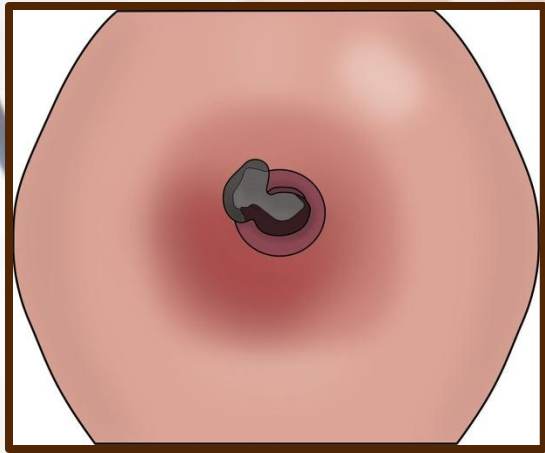
- Наиболее частая и прогностически благоприятная форма заболевания - катаральный омфалит (мокнущий пупок), при котором появляется длительно не заживающая гранулирующая рана на дне пупочной ранки со скудным серозным; серозно-гнойным или кровянистым отделяемым, периодически покрывающаяся коркой.
- Грануляции могут разрастаться избыточно, образуя выпячивание грибовидной формы (фунгус пупка).
- Пупочные сосуды не пальпируются.
- Общее состояние ребенка удовлетворительное, температура тела нормальная, изменения со стороны периферической крови отсутствуют.

ГНОЙНЫЙ ОМФАЛИТ

- При возникновении гнойного отделяемого из пупочной ранки, отеке и гиперемии пупочного кольца говорят о гнойном омфалите.
- В некоторых случаях начинают пальпироваться воспаленные пупочные сосуды (эластичные тяжи над пупком или ниже пупка).
- Заболевание может сопровождаться интоксикацией, повышением температуры тела, воспалительными изменениями со стороны крови.



ФЛЕГМОНОЗНЫЙ ОМФАЛИТ



Флегмонозный омфалит возникает в результате распространения воспалительного процесса на околопупочную область.

При этой форме появляются отек, инфильтрация тканей, гиперемия кожи, выпячивание пупочной области.

- На дне пупочной ранки в ряде случаев (если при обработке пупочной ранки не снимать корочку) образуется язва с подрывными краями, фибринозными наложениями.
- Отмечают ухудшение состояния, вялость, слабое сосание груди, срыгивания, бледность кожи или бледно-серый ее оттенок, повышение температуры тела до фебрильных цифр, снижение или отсутствие

НЕКРОТИЧЕСКИЙ ОМФАЛИТ



Некротический омфалит - крайне редкое осложнение флегмонозной формы омфалита у недоношенных и резко ослабленных детей.

Процесс распространяется вглубь.

Кожа приобретает багрово-синюшный цвет, наступает её некроз и отслойка от подлежащих тканей. При этом образуются обширная рана.

Быстро обнажаются мышцы и фасции в области брюшной стенки.

В последующем может наблюдаться эвентрация (выпадение *кишечника* через дефект в брюшной стенке) кишечника.

Внешние проявления воспалительного процесса

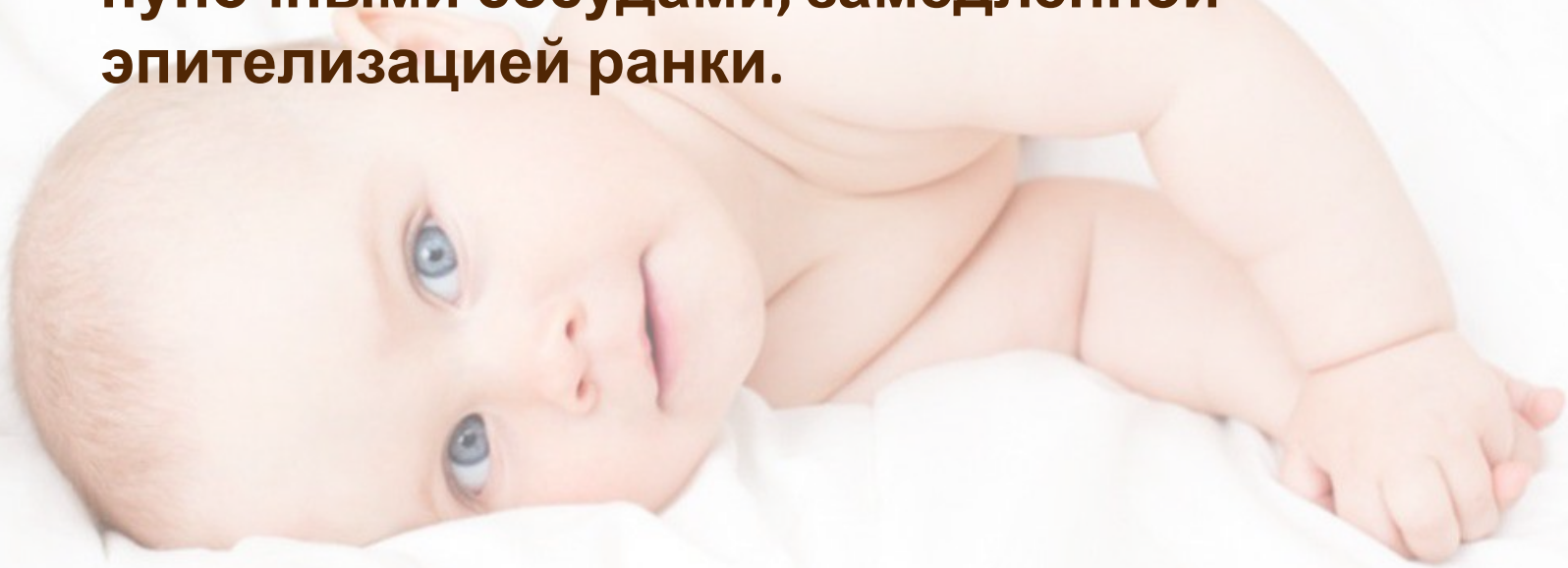
ГАНГРЕНА ПУПОЧНОГО КАНАТИКА

- Гангрена пупочного канатика (пуповинного остатка) развивается в первые дни жизни. Мумификация пуповинного остатка приостанавливается, он становится влажным, приобретает грязно-бурый оттенок и неприятный гнилостный запах. Как правило, отмечается развитие сепсиса.



ДИАГНОЗ ОМФАЛИТА

– клинический и устанавливается при наличии гнойного или серозного характера воспаления пупочной ранки и пупочных сосудов с гнойным или серозным отделяемым, инфильтрацией и гиперемией пупочного кольца, пальпируемыми пупочными сосудами, замедленной эпителизацией ранки.

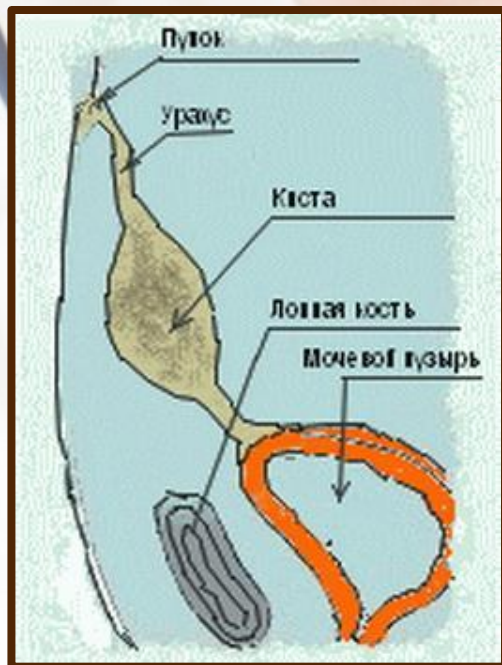


ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ



В гемограмме при тяжелых формах омфалита можно выявить лейкоцитоз с нейтрофилезом и сдвигом лейкоцитарной формулы влево до юных форм, возможно повышение СОЭ. Бактериологическое исследование крови и отделяемого из пупочной ранки позволяет уточнить этиологию, а проведение антибиотикограммы – назначить адекватную этиотропную терапию.

ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ



В ряде случаев при длительном мокнутии пупочной ранки проводят зондирование для исключения неполных свищей пупка.

Для исключения урахуса проводится проба с введением водного раствора метиленового синего в мочевой пузырь или свищ.

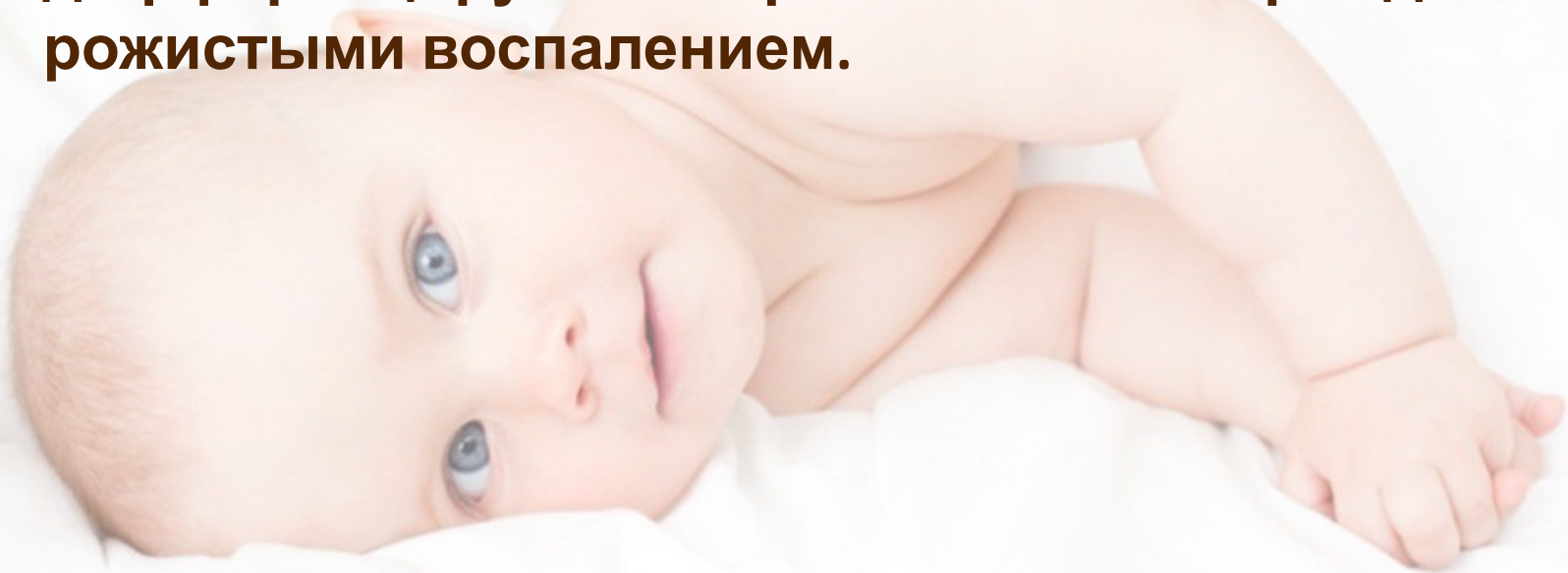
Урахус - мочевой проток, который у эмбриона, соединяет мочевой пузырь и пупок. По данному протоку моча плода выводится в околоплодные воды. С 5 месяцев внутриутробной жизни начинается закрытие протока, которое завершается к моменту рождения. Однако при определенных условиях проток перекрывается не полностью, в результате чего формируются его аномалии:

- Пупочный свищ — незаращение части урахуса, находящейся в области пупка. Проявляется такая аномалия постоянным мокнутием ранки пупка.
- Пузырно — пупочный свищ — полное незаращение урахуса. Данный вид характеризуется постоянным выделением из ранки пупка мочи.
- Дивертикул мочевого пузыря — незаращение части урахуса, отходящей от мочевого пузыря.
- Киста урахуса — незаращение средней части урахуса.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Мокнувший пупок необходимо дифференцировать со свищами пупка (неполный свищ пупка, уракус и полный кишечный свищ), приводящими к длительному мокнутию пупочной ранки.

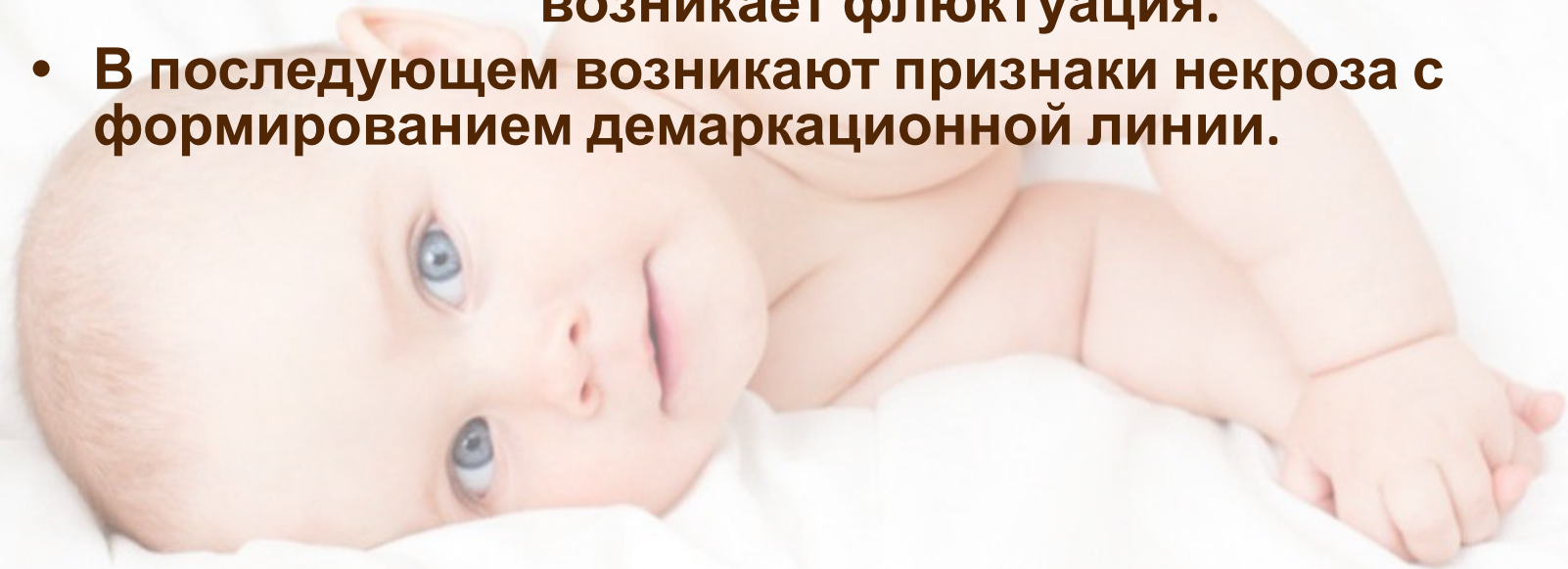
Флегмонозный и некротический омфалиты дифференцируются с флегмоной новорожденных и рожистыми воспалением.





О флегмоне можно говорить, когда воспалительный процесс выходит далеко за пределы пупочного кольца. Кожа имеет багрово-цианотичный оттенок, кровоснабжение её нарушается, цианотичные участки чередуется с бледными, в центре возникает флюктуация.

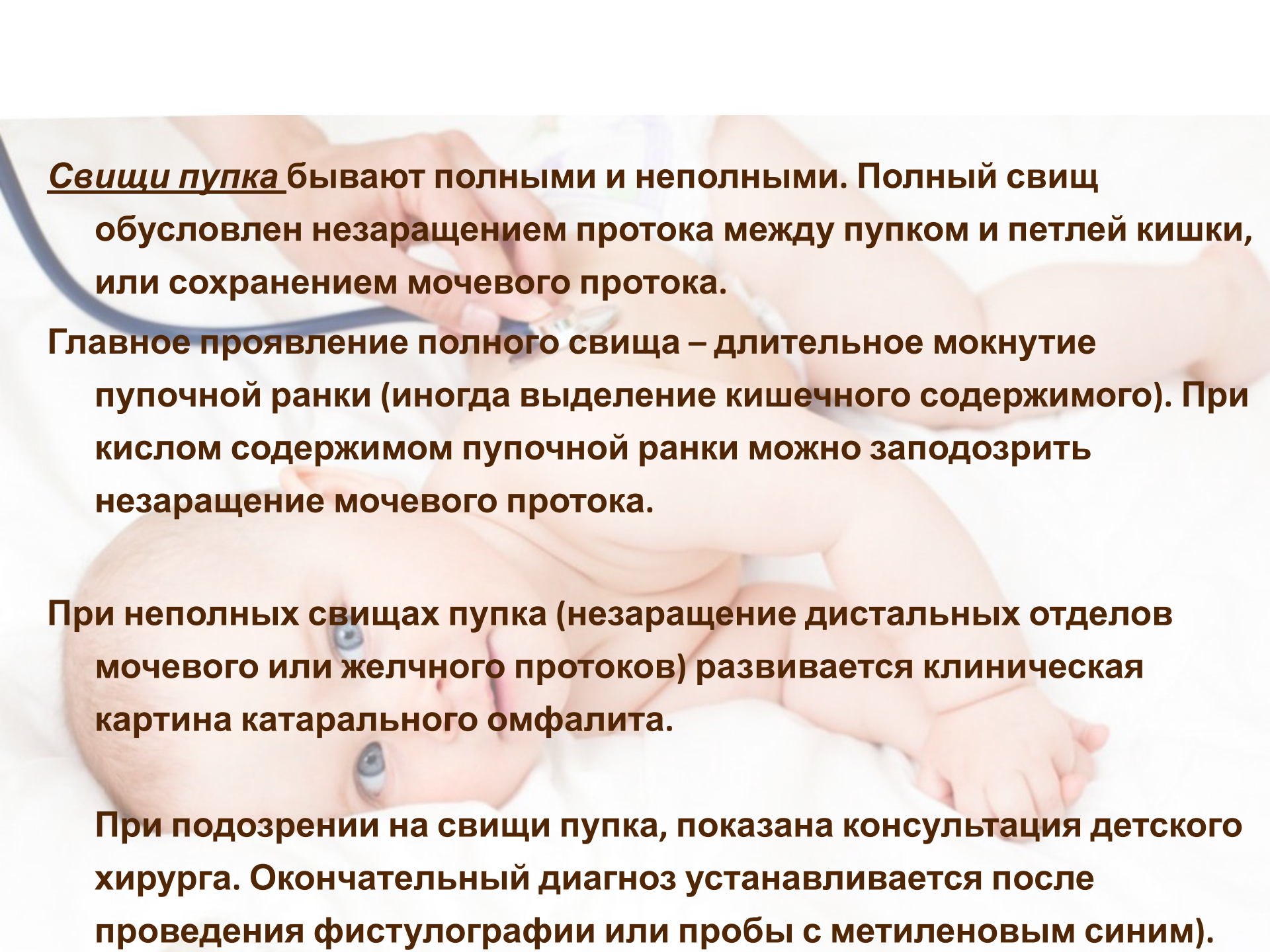
- В последующем возникают признаки некроза с формированием демаркационной линии.





Рожистое воспаление является самостоятельным заболеванием и не связано с омфалитом, хотя пупочная область – типичная локализация для этого заболевания.

- У новорожденных чаще бывает эритематозная форма рожистого воспаления. На пораженной коже возникает ярко-багровое пятно без четких контуров.
- Гиперемия распространяется неравномерно, в виде «языков пламени».
- Кожа блестящая, напряженная, смещаемая по отношению к подкожной клетчатке, теплая на ощупь. Позже цвет кожных покровов становится обычным, остается поверхность с легким шелушением. Возможно возникновение пузырей, подкожных абсцессов, некрозов.

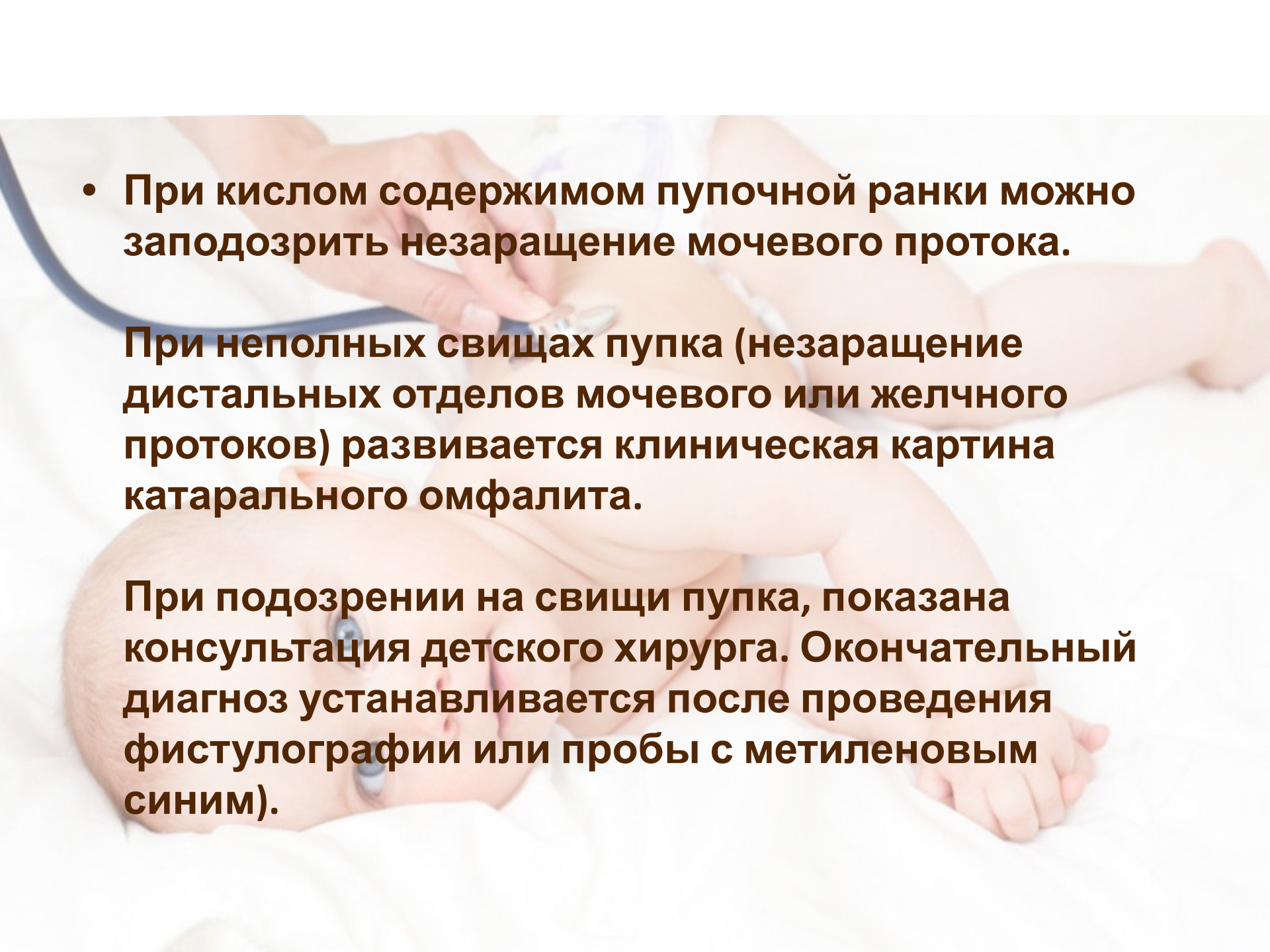


Свищи пупка бывают полными и неполными. Полный свищ обусловлен незаращением протока между пупком и петлей кишки, или сохранением мочевого протока.

Главное проявление полного свища – длительное мокнутие пупочной ранки (иногда выделение кишечного содержимого). При кислом содержимом пупочной ранки можно заподозрить незаращение мочевого протока.

При неполных свищах пупка (незаращение дистальных отделов мочевого или желчного протоков) развивается клиническая картина катарального омфалита.

При подозрении на свищи пупка, показана консультация детского хирурга. Окончательный диагноз устанавливается после проведения фистулографии или пробы с метиленовым синим).

- 
- При кислом содержимом пупочной ранки можно заподозрить незаращение мочевого протока.

При неполных свищах пупка (незаращение дистальных отделов мочевого или желчного протоков) развивается клиническая картина катарального омфалита.

При подозрении на свищи пупка, показана консультация детского хирурга. Окончательный диагноз устанавливается после проведения фистулографии или пробы с метиленовым синим).