Омфалит у новорожденных

Клинические рекомендации Минздрава России · дети · редакция 2026 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: P38 · Общероссийская общественная организация содействия развитию неонатологии «Российское общество неонатологов», Ассоциация специалистов в области перинатальной медицины, оказания помощи беременной женщине и плоду, новорожденному и ребенку в возрасте до 3-х лет (АСПМ)

Омфалит — инфекционно-воспалительный процесс дна пупочной ранки, окружающих кожи и подкожной клетчатки, а также пупочных сосудов у новорожденных. Главное в практике: отличить физиологическое заживление от гнойного, флегмонозного и некротического омфалита; лечение проводится в стационаре, а при гнойной форме назначаются системные антибактериальные препараты.

Главное

- Небольшое отделяемое и запах без воспаления могут быть вариантом нормы; серозное отделяемое, заживление более 2 недель, умеренное покраснение без отека, инфильтрации и токсикоза соответствуют физиологическому процессу мумификации и отпадения пуповинного остатка.
- Гнойный омфалит: гиперемия, отек и инфильтрация вокруг пупочного кольца, длительно незаживающая ранка с серозно-гнойным отделяемым, неприятный запах; общее состояние обычно не страдает.
- Угнетение или возбуждение, гиперестезия, лихорадка, отказ от питания, потеря массы, срыгивания — признаки генерализации процесса.
- Флегмонозный омфалит сопровождается распространением воспаления на окружающие ткани, язвой ранки с фибрином, гноем при надавливании, флегмоной передней брюшной стенки и ухудшением общего состояния.
- Некротический омфалит чаще у ослабленных детей при анаэробной инфекции: некроз кожи и подкожной клетчатки вокруг пупка, влажный грязно-бурый пуповинный остаток с гнилостным запахом; возможны поражение всех слоев передней брюшной стенки и перитонит.
- При гнойном омфалите рекомендуется назначение системных антибактериальных препаратов с охватом грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов: эмпирически используют ампициллин с гентамицином или амикацином либо амоксициллин/клавулановую кислоту; при MRSA — ванкомицин. УУР А, УДД 1 для гентамицина и ампициллина; УДД 2 для амоксициллина/клавуланата, амикацина и ванкомицина.
- Любые признаки омфалита у новорожденного — основание для госпитализации в отделение патологии новорожденных; флегмонозная и некротическая формы требуют консультации детского хирурга и госпитализации в детское хирургическое отделение.

Диагностика

1. Изучить анамнез матери и факторы риска: острая инфекция или обострение хронической инфекции у матери, хориоамнионит; у ребенка — низкая масса при рождении, затяжные роды, длительный безводный промежуток, домашние роды, катетеризация пупочных сосудов, нарушение санитарно-противоэпидемического режима. УУР С, УДД 4.
2. Провести визуальный осмотр и общий клинический осмотр: кожа и слизистые, аускультация легких, сердца и брюшной полости, пальпация живота и околопупочной области, термометрия, оценка неврологического статуса. УУР С, УДД 5.
3. Оценить локальные признаки: гиперемию, отек, инфильтрацию, характер отделяемого, запах, наличие фибрина, язвы, флегмоны, некроза; отдельно искать признаки инфекционного токсикоза.
4. Назначить развернутый общий анализ крови и исследование уровня С-реактивного белка для подтверждения воспалительного процесса и выбора тактики. Для обоих исследований: УУР С, УДД 4.
5. Провести микробиологическое (культуральное) исследование гнойного отделяемого из пупочной ранки на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы с определением чувствительности. УУР С, УДД 4.
6. При флегмонозном или некротическом омфалите выполнить УЗИ органов брюшной полости, почек и надпочечников, чтобы исключить воспаление органов брюшной полости. УУР В, УДД 5.

7. При задержке отделения пуповинного остатка и подозрении на аномалии исключить открытый урахус, открытый омфаломезентериальный проток или урахальную кисту; целесообразны консультации детского хирурга и генетика.

Лечение

- Лечение омфалита у новорожденного проводится в стационаре.
- При гнойном омфалите рекомендуется назначение системных антибактериальных препаратов с охватом грамположительной и грамотрицательной флоры: ампициллин в сочетании с гентамицином или амикацином либо амоксициллин/клавулановая кислота. УУР А.
- Дозирование гентамицина у новорожденных: ГВ менее 29 нед. — 0–7 дней 5 мг/кг каждые 48 ч, 8–28 дней 4 мг/кг каждые 36 ч, более 29 дней 4 мг/кг каждые 24 ч; ГВ 30–34 нед. — 0–7 дней 4,5 мг/кг каждые 36 ч, более 8 дней 4 мг/кг каждые 24 ч; ГВ 35 недель и более — 4 мг/кг каждые 24 ч внутривенно капельно в течение 30–120 мин.
- При гнойном омфалите следует использовать амоксициллин + клавулановую кислоту per os. У детей на грудном вскармливании или получающих молочные смеси при локализованных формах инфекционно-воспалительных заболеваний целесообразно пероральное введение антибактериальных препаратов, наиболее эффективных при этом способе введения. Per os неприемлем у недоношенных, особенно с массой менее 1000 г, при критическом состоянии и при отсутствии эффективности пероральной терапии; в последнем случае лечение продолжают парентерально.
- При флегмонозном и некротическом омфалите до результатов посева и определения чувствительности — парентерально, внутривенно или внутримышечно, пенициллины широкого спектра в сочетании с аминогликозидами; дозы, путь и кратность введения определяются инструкцией к препарату.
- Если через 72 часа нет клинической положительной динамики, провести общий анализ крови и исследование уровня С-реактивного белка и решить вопрос об эскалации или смене антибиотиков; коррекцию проводить с учетом посева и чувствительности. Для СРБ: УУР С, УДД 4; для ОАК: УУР С, УДД 5.
- При выявлении MRSA назначить ванкомицин; дозы, путь и кратность введения определяются инструкцией к препарату.
- Местно ухаживать за пупочной ранкой с хлоргексидином 0,02%; перед обработкой удалить культю пуповины, антисептики применять осторожно из-за риска химических ожогов у новорожденных, особенно недоношенных. УУР А, УДД 1.

Когда направить и как наблюдать

- Госпитализировать в отделение патологии новорожденных при регистрации признаков омфалита.
- При флегмонозной или некротической форме проконсультировать ребенка у детского хирурга для подтверждения диагноза и госпитализации в детское хирургическое отделение.
- При подозрении на врожденные аномалии направить к детскому хирургу и генетику для исключения синдромальной патологии и решения вопроса о хирургическом лечении.
- При выраженной антибиотикорезистентности или отсутствии улучшения на фоне антибиотиков нужна консультация клинического фармаколога для коррекции терапии.
- Выписка возможна при стабильном удовлетворительном состоянии, стабилизации лабораторных показателей, отсутствии местного воспаления пупочной ранки и околопупочного кольца и отсутствии противопоказаний к выписке.

Частые вопросы

Когда отделяемое из пупка — норма, а когда омфалит?

Небольшие выделения и запах без воспаления могут быть нормой. За омфалит говорят гиперемия, отек, инфильтрация, серозно-гнойное или гнойное отделяемое, неприятный запах и длительно незаживающая ранка.

На какие осложнения омфалита нужно ориентироваться?

Самое частое осложнение — сепсис. Также описаны септический пупочный артериит, тромбоз воротной вены, абсцесс печени, перитонит, кишечная гангрена, прободение тонкой кишки, некротический фасциит и смерть.

Какие анализы нужны при подозрении на омфалит?

Рекомендуются развернутый общий анализ крови и исследование уровня С-реактивного белка. При гнойном отделяемом проводят микробиологическое исследование отделяемого из пупочной ранки на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы с определением чувствительности.

Чем эмпирически лечить гнойный омфалит?

Системными антибиотиками: ампициллин в сочетании с гентамицином или амикацином либо амоксициллин/клавулановая кислота. При MRSA используют ванкомицин.

Как ухаживать за пуповинным остатком для профилактики омфалита?

Стерильные условия не нужны: остаток держат сухим и чистым, защищают от мочи, кала и травмирования. При загрязнении промывают водой с жидким мылом и осушают чистой марлевой салфеткой; тугое пеленание и тугая фиксация подгузника исключаются.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/1030-omfalit-u-novorozhdennyh. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/1030_1