

АО" Медицинский Университет Астана"

# Пупочные свищи у детей

---

Проверила: Досанова А.К.

Выполнила: Мырхиева С.М.

- Пуп или пупок – рубец, остающийся на передней брюшной стенке после того, как отпадут остатки пуповины, ранее связывающей младенца через плаценту с организмом матери. В эмбриональном периоде через него проходят:

---

- две пупочных артерии (aa. umbilicales)
- пупочная вена (v. umbilica)
- желточный проток (ductus vitellinus)
- мочево́й проток (urachus)



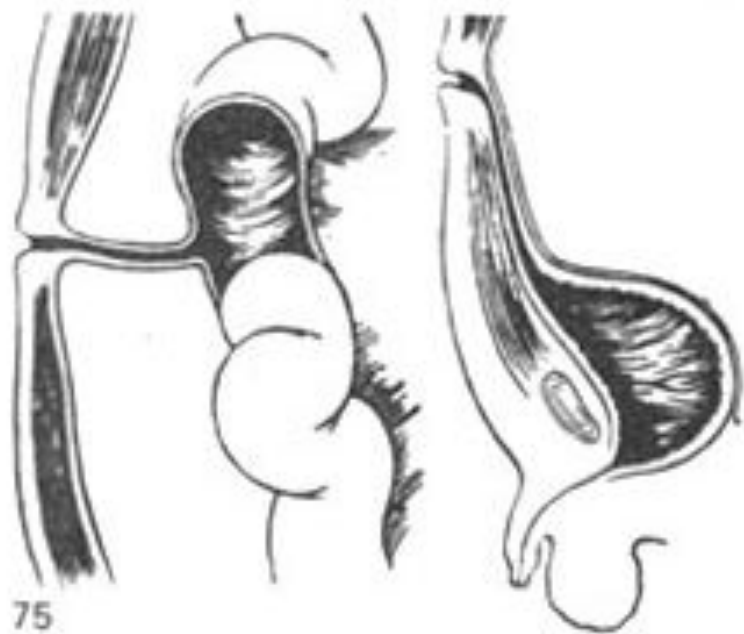


Рис. 75. Полные свищи пупка (а-б). Схема.

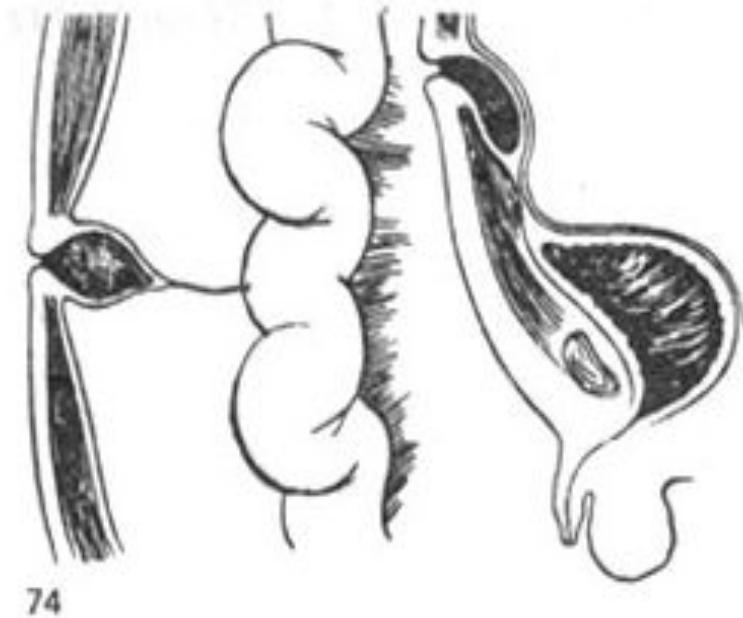


Рис. 74. Неполные свищи пупка (а-б). Схема

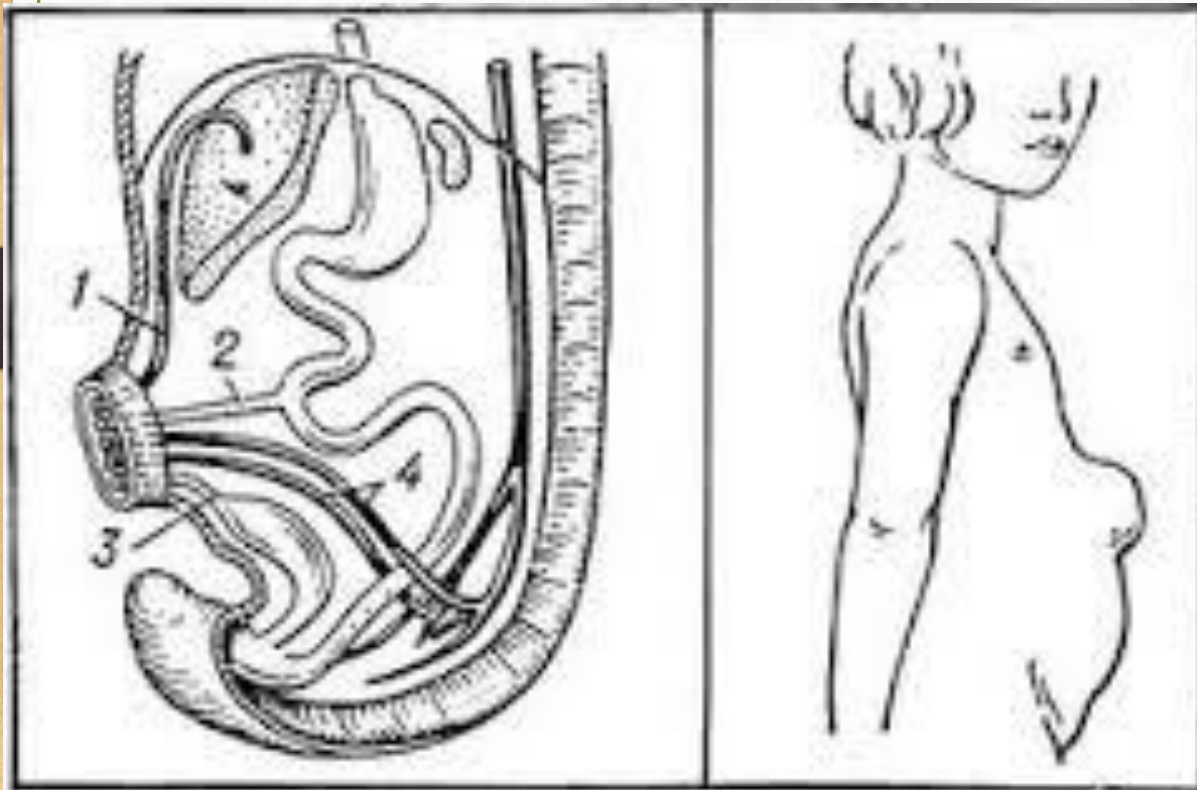


Рис. 1.

Рис. 2.

Пупочное кольцо с проходящими зародышевыми сосудами и протоками, из остатков которых развивается свищи пупка у детей:

- 1.пупочная вена
- 2.пупочно-кишечный(желточный) проток
- 3.мочевой проток
- 4.пупочные артерии
-

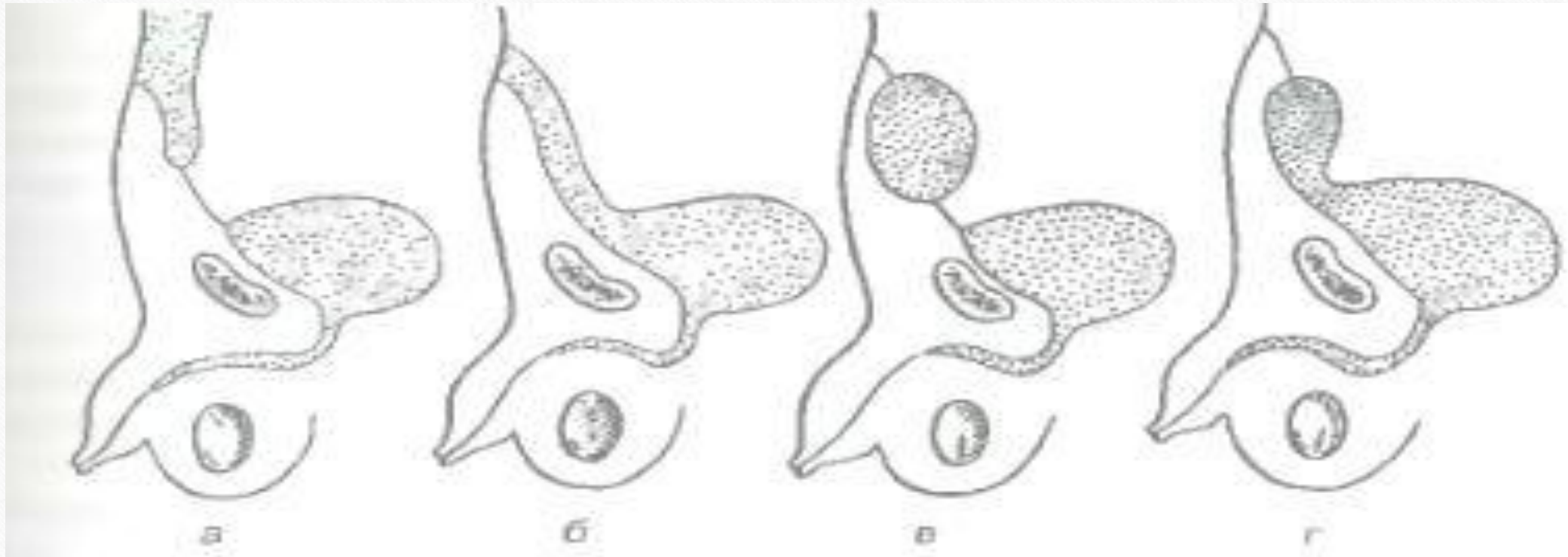


- **Свищи пупка у детей** наблюдаются нередко, особенно в грудном возрасте. Они представляют собой остатки функционирующих в первые 2 — 5 мес внутриутробной жизни эмбриональных протоков: желточного, через который зародыш получает питание из желточного мешка, соединенного с тонкой кишкой, и мочевого, из которого моча плода отходит в околоплодные воды. К моменту рождения ребенка указанные протоки подвергаются обратному развитию, но иногда сохраняются частично (неполные свищи) либо на всем протяжении (полные свищи). Кроме того, в области пупка могут встречаться свищи желудка, желчного пузыря, червеобразного отростка и др.

- 
- Урахус — мочевой проток, соединяющий верхушку мочевого пузыря с пуповиной. При нарушении процесса обратного его развития во внутриутробном периоде, после рождения ребенка и отпадении пуповины, проток не облитерируется. Из пупка отмечается выделение мочи (по каплям, а при натуживании — струйно), т.е. функционирует пузырно-пупочный свищ



- Различные виды незаращения урахуса (схема). а - пупочный свищ; б - пузырно-пупочный свищ; в - киста урахуса; г - дивертикул мочевого пузыря



# Классификация:

---

- В зависимости от того, на каком уровне сохранен просвет урахуса, различают следующие пороки :
- 1) полное незаращение урахуса;
- 2) частичное незаращение урахуса;
  - а) незаращение верхнего отдела;
  - б) незаращение среднего отдела;
  - в) незаращение нижнего отдела.



# Неполный пузырно-пупочный свищ

---

- **Неполный пузырно-пупочный свищ (мокнущий пупок) -** Неoblитерированный пупочный конец протока, выстланный слизистой оболочкой, секретирует. Скапливающаяся жидкость выделяется через пупочную ямку. Существование свища само по себе беспокойства ребенку не причиняет. Основные жалобы родителей сводятся к существованию длительно не заживающей пупочной ранки, мацераций, гноетечение отделяемое которой пачкает белье. При осмотре на дне пупочной ямки обнаруживают небольшой участок бледных грануляций, среди которых можно увидеть точечное свищевое отверстие. При надавливании на околопупочную область из свища появляется капелька серозной жидкости.

- 
- Для подтверждения диагноза производят исследование области пупочной ямки тонким пуговчатым зондом, которым находят свищевое отверстие среди грануляций. Обычно зонд проникает на глубину 1,5 — 2 см вертикально или по направлению к надлобковой области. Направление свищевого хода дает основание судить о его происхождении. Если свищ проникает на большую глубину, то целесообразно произвести рентгенофистулографию, введя через тупую иглу в свищевой ход 20% раствор сергозина или йодолипол (0,5 — 1 мл).



# Лечение неполного пупочного свища

---

- Обычно свищ самостоятельно закрывается к 6 мес жизни ребенка. Для ускорения процесса облитерации свищевого хода с успехом можно вводить в свищевой ход прижигающие и дезинфицирующие вещества. Наиболее доступными и безопасными из них являются 5% йодная настойка или 10% раствор нитрата серебра.
- Через канюлю, осторожно введенную в свищевой ход, впрыскивают 0,2 — 0,3 мл вещества 1 раз в 7 — 10 дней. Курс лечения состоит из 4 — 5 инъекций. При отсутствии эффекта курс повторяют через 2 — 3 нед.

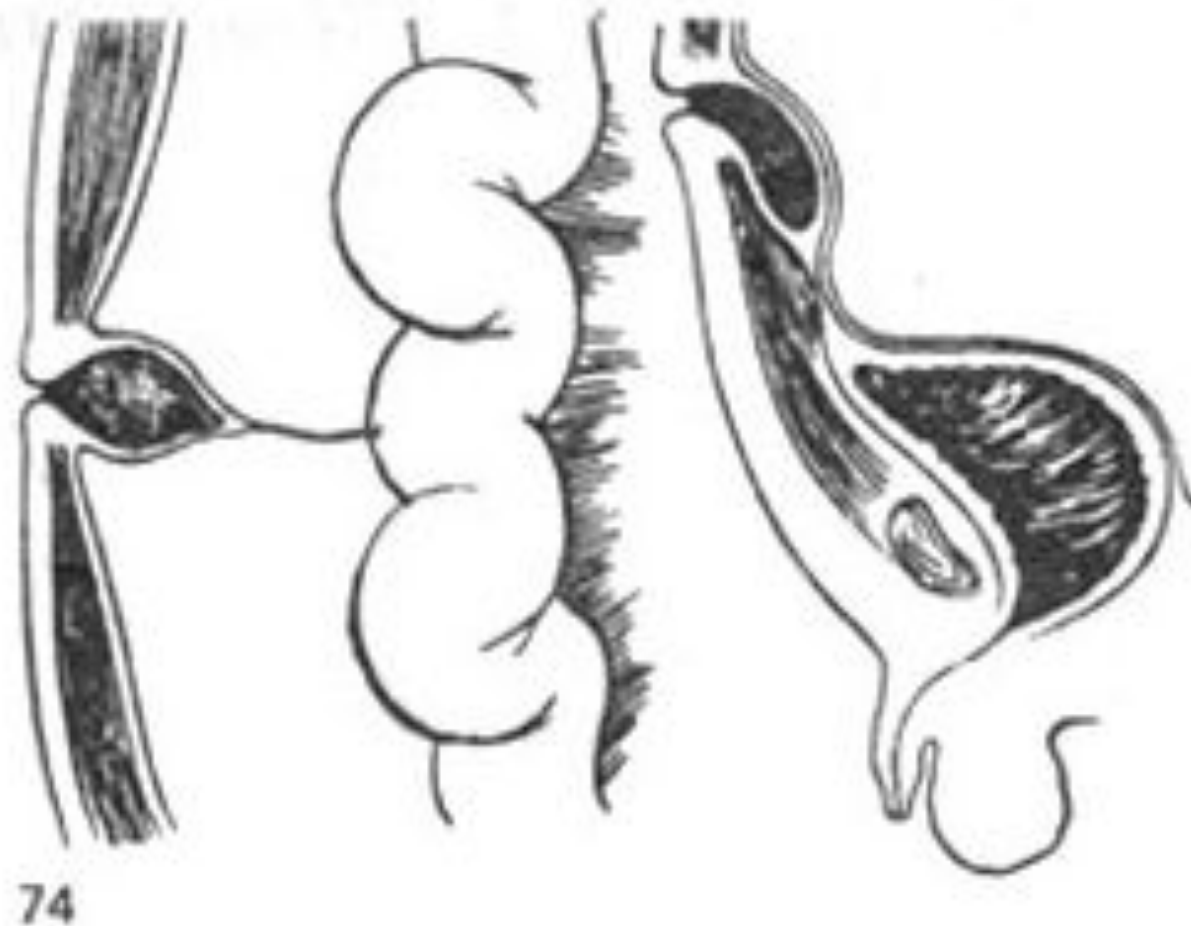


Рис. 74. Неполные свищи пупка (а-б). Схема



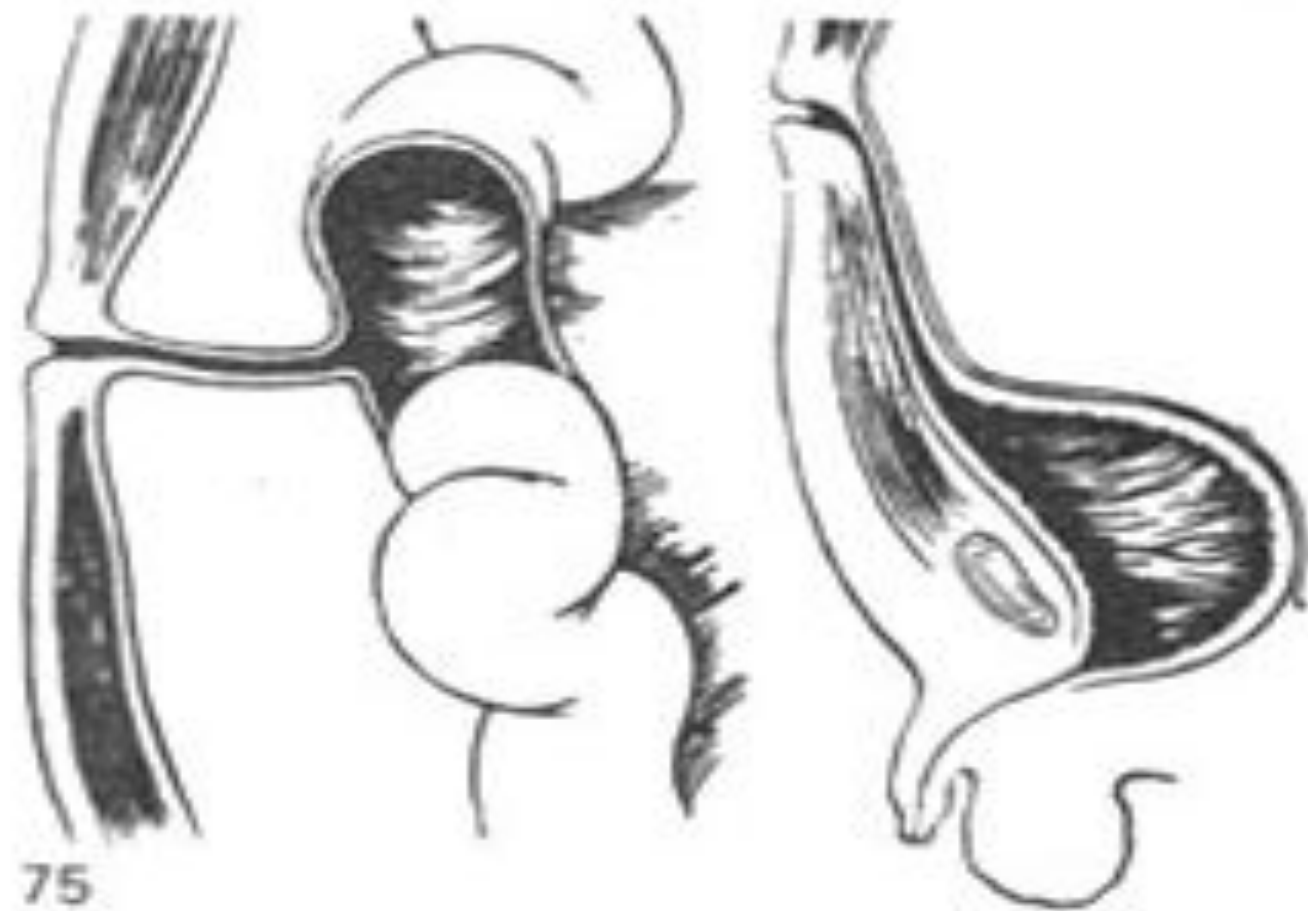
# Полный пузырно-пупочный свищ

- Полный пузырно-пупочный свищ клинически проявляется постоянным упорным выделением мочи из пупочной ямки. Если свищевой ход имеет широкий просвет, при крике и натуживании моча выделяется струей. Надавливая на область мочевого пузыря, можно почти полностью опорожнить орган.
- В результате постоянного воздействия кишечного сока или мочи при полных свищах кожа вокруг пупка мацерируется, изъязвляется, инфицируется. Воспалительный процесс развивается и в стенке свищевой ходы. Все это представляет большую опасность возникновения токсико-септического состояния.
- Диагноз подтверждают получением из свища красителя, введённого в уретру и мочевого пузыря (метилтиониния хлорид - метиленовый синий ♠, индигокармин) или введённого в свищ и полученного с мочой при мочеиспускании.

- .

- 
- **Лечение: полные свищи** самостоятельно не закрываются, поэтому лечение только оперативное, в стационаре. Учитывая опасность тяжелых осложнений при них, операцию следует рекомендовать в ближайшее время после установления диагноза. Возрастных противопоказаний к операции нет. В особенности нельзя откладывать операцию при кишечном свище. Только при узком свище мочевого хода операция может быть отложена до 6-месячного возраста.





**Рис. 75. Полные свищи пупка (а-б). Схема.**

# Дивертикул мочевого пузыря

---

- При незаращении проксимальной части урахуса формируется редкий порок - дивертикул мочевого пузыря. Длительное время аномалия может протекать бессимптомно, по мере взросления ребёнка и при большом размере дивертикула внимание врача привлекает двухактный характер мочеиспускания. Нарушения уродинамики нижних мочевых путей способствуют присоединению вторичного воспалительного процесса. Заболевание диагностируют по данным цистоскопии и цистографии. Хирургическое лечение заключается в трансвезикальной дивертикулэктомии.



# Киста мочевого протока

---

- Незаращение средней части урахуса наблюдается чаще. Эпителий, выстилающий слепой канал, продуцирует слизь, которая растягивает его стенки, образуя кисту. Киста мочевого протока нередко пальпируется через переднюю брюшную стенку в виде округлого подвижного опухолевидного образования эластической консистенции. Киста урахуса может подвергаться инфицированию, о чём свидетельствуют соответствующие воспалительные проявления. Диагноз подтверждают при УЗИ. Лечение хирургическое - иссечение кисты.