

Качан А. А.

ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ У МЛАДЕНЦЕВ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Кепеть В. А.

Кафедра детской хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Острый гематогенный остеомиелит (далее - ОГО) у младенцев продолжает оставаться актуальной проблемой детской хирургии. Результат лечения остеомиелита во многом зависит от ранней диагностики, оценки тяжести состояния и прогноза последствий заболевания.

Цель: анализ отдаленных результатов лечения ОГО у младенцев.

Задачи:

- 1 установить возраст, наиболее подверженный данному заболеванию.
- 2 изучить возможность нехирургического лечения остеомиелита.
- 3 определить последствия заболевания в зоне роста бедренной кости.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 25 больных ОГО с воспалительным процессом в тазобедренном суставе в возрасте от рождения до 4-х месяцев, находившихся на лечении в Центре детской хирургии г. Минска. Изучены отдаленные результаты лечения у 10 (40%) больных. До одного месяца было 17 (68%) младенцев, от 1 до 4-х месяцев – 8 (32%). Мальчиков 14 (56%), девочек – 11 (44%). Местно-очаговая форма ОГО выявлена у 20 (80%) пациентов. Септико-пиемическая форма – встречалась у 5 (20%) больных, из них у 2 (40%) – до 1 месяца.

Результаты и их обсуждение. У 10 (40%) из них был выявлен патологический вывих бедра, что потребовало наряду с санацией очага вправление головки бедра. Для этого проводилось клеевое вытяжение обеих нижних конечностей с этапным разведением до вправления головки бедра по отношению к вертлужной впадине. У остальных 15 (60%) пациентов местное лечение коксита проводилось широким разведением конечностей. Тотальное поражение бедренной кости с патологическим вывихом в тазобедренном суставе и патологическими переломами в верхней и нижней трети бедра выявлено у одного больного. Оперативное лечение включало: вскрытие и дренирование флегмоны у 2 (8%) больных, артротомию и дренирование полости сустава дренажем у 1 (4%) пациента. У 10 (40%) больных применяли лечебно-диагностическую пункцию сустава с взятием материала для цитологического и бактериологического исследования.

Выводы:

- 1 Острый гематогенный остеомиелит чаще всего встречался у детей до 1 месяца жизни.
- 2 При поступлении пациентов в сроки до 3-х суток от начала заболевания выздоровление наступало путем применения антибиотиков.
- 3 Патологический вывих бедра при деструкции зоны роста в остром периоде приводил к укорочению нижней конечности разной степени выраженности и перестройки пораженной конечности с изменением осанки и деформации стоп в отдаленном периоде.