

Мацевич Д. И.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОСТРЫМ ГЕМАТОГЕННЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Шейбак В. М.

Кафедра детской хирургии

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Актуальность. Острый гематогенный остеомиелит (ОГО) занимает одно из ведущих мест в структуре нозологических форм острой хирургической инфекции. Тенденция к уменьшению числа пациентов с ОГО отсутствует, что и является причиной актуальности данной патологии.

Цель: провести анализ клинического течения, диагностики и лечения детей раннего возраста с острым гематогенным остеомиелитом.

Материалы и методы. Методом ретроспективного анализа изучено 8 медицинских карт стационарного пациента, получавших лечение в УЗ “ГОДКБ” г. Гродно с 1.01. 2017 г. по 31. 12. 2018 г. Проанализированы клинические признаки, лабораторные показатели, данные инструментальных исследований, методы оперативного и консервативного лечения.

Результаты и их обсуждение. Всего наблюдалось 8 (4 мальчик и 4 девочки) пациентов с острым гематогенным остеомиелитом. Из них 75% составляют дети до 3-х месяцев. С сопутствующей патологией поступило 62,5% детей.

Жалобы при поступлении: на боль – 7 детей (87,5%), отёк – 3 (37,5%), ограничение движения – 8 (100%), гиперемия – 2 (25%), нарушение функций – 4 (50%). В 50% случаев ограничение движений было первичной жалобой. При объективном осмотре гнойный артрит выявлен у 4 детей (50%), флегмона мягких тканей у одного ребенка. Гипертермия наблюдалась у 5 детей (62,5%). Общее состояние при поступлении расценивалось как средней степени тяжести в 87,5%, один ребенок поступил в тяжелом состоянии. Локализация поражения: бедренная кость – 4 пациента (50%); плечевая кость и большеберцовая кость – по 2 пациента (25% каждая).

При выполнении общего анализа крови: тромбоцитоз у 6 детей (75%), анемия – 6 (75%), лейкоцитоз – 5 (62,5%), ускоренное СОЭ у 6 (75%), эозинофилия у 3 (37,5%), моноцитоз – у 1 (12,5%). Биохимический анализ крови в 87,5% случаев показывает увеличение С-реактивного белка, снижение общего белка у 3 детей (37,5%).

По результатам гемостазиограммы у 2 пациентов (25%) отмечается увеличение ПТВ и снижение АПК, повышение фибриногена у 2 детей (25%). Всем пациентам проведено первичное рентгенологическое исследование, которое в 50% случаев не дает картины острого гематогенного остеомиелита. В 50% изменения выявлены при контрольном исследовании. Патологические изменения в виде периостита в 100% случаев. У двух пациентов кроме периостита наблюдались деструктивные изменения костной ткани. УЗИ и КТ проводились в 12,5%.

Пункция сустава, по показаниям, проводилась четырем пациентам под общей анестезией. Посев раневого содержимого выполнен всем пациентам с пункцией (50%). Получен *Streptococcus agalactiae* – 25%, *Streptococcus aureus* – 25%, в 50% случаев микроорганизм не обнаружен.

Антибактериальная терапия проводилась всем детям. В 87,5% назначены цефалоспорины. Также, 5 детей (62,5%) получали аминогликозиды, линкомицин – 4 (50%), ванкомицин – 3 (50%), карбапенемы – 3 (37,5%), метронидазол – 2 (25%). Инфузионная терапия проводилась в 75%. С улучшением выписано 6 детей (75%), 2 детей выписаны с выздоровлением.

Выводы.

1. Диагностика и лечение ОГО должно быть ранним, комплексным и своевременно дополняться реабилитационными мероприятиями.

2. Выполнение указанных принципов позволяет сократить частоту хронизации процесса и число осложнений у детей.