

*А. А. Качан*

**ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ У МЛАДЕНЦЕВ**  
*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Кепеть В. А.*

*Кафедра детской хирургии,  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск  
РНПЦ «Детской хирургии», г. Минск*

**Резюме.** В статье приведены отдаленные результаты лечения пациентов, перенесших острый гематогенный остеомиелит проксимального метаэпифиза бедра в возрасте до 4 месяцев жизни за период с 2010 по 2015 годы.

**Ключевые слова:** острый гематогенный остеомиелит, проксимальный метаэпифиз бедра, иммобилизация, отдаленные результаты лечения.

**Resume.** The article presents the results of long-term treatment of the patients with acute hematogenous osteomyelitis of the proximal femur metaepiphysis under the age of 4 months of life for the period from 2010 to 2015.

**Keywords:** acute hematogenous osteomyelitis, proximal femur metaepiphysis, immobilization, results of long-term treatment.

**Актуальность.** Острый гематогенный остеомиелит до сих пор является распространенным заболеванием, составляя 6-10% всех гнойно-воспалительных заболеваний у детей. В структуре ортопедической патологии последствия данного заболевания занимают от 3 до 6%. 10% детей, перенесших острый гематогенный остеомиелит костей образующих тазобедренный сустав, остаются инвалидами на всю жизнь.

**Цель:** провести анализ отдаленных результатов лечения острого гематогенного остеомиелита в проксимальных метаэпифизах бедренных костей у детей грудного возраста до 4 месяцев жизни за период 2010-2015 г.

**Задачи:**

1. Изучить результаты лечения острого гематогенного метаэпифизарного остеомиелита бедренной кости.
2. Провести количественный и качественный анализ отдаленных результатов лечения метаэпифизарного остеомиелита.

**Материал и методы.** Для ретроспективной оценки был проведен анализ 25 историй болезни пациентов, перенесших острый гематогенный остеомиелит проксимальных метаэпифизов бедренных костей в возрасте до 4 месяцев жизни, находившихся на стационарном лечении в РНПЦ «Детская хирургия» г. Минска в 2010 году. Изучены отдаленные результаты лечения у 10 (40%) пациентов, которые наблюдались в УЗ «17-ая городская детская поликлиника» за период 2010-2015 годов.

**Результаты и их обсуждение.**

Для оценки результатов лечения острого гематогенного остеомиелита проксимальных метаэпифизов бедра был проведен анализ 25 историй болезни

пациентов с данным заболеванием в возрасте до 4 месяцев жизни. Эту выборку пациентов характеризовали по 3 основным критериям: половой принадлежности, возрасту пациента и форме заболевания. Среди этих 25 пациентов до 1 месяца жизни было выявлено 8 детей, что составило 32%, от 1 до 4 месяцев жизни – 17 (68%). По полу: 11 девочек (44%), мальчиков (56%). Местно-очаговая форма острого гематогенного остеомиелита была выявлена у 20 (80%) пациентов, септикопиемическая форма встречалась у 5 (20%) детей.

В РНПЦ «Детская хирургия» диагностика острого гематогенного остеомиелита проводилась с помощью лечебно-диагностической пункции воспалительного очага с взятием материала для цитологического и бактериологического исследования с одновременной декомпрессией костномозгового канала. Также проводилась рентгенография нижних конечностей, на которой отмечались признаки воспалительного процесса костей: периостальная реакция, очаги деструкции и расширение суставной щели (при переходе воспалительного процесса в полость тазобедренного сустава).

Характер лечение пациентов с острым гематогенным остеомиелитом зависел от локализации воспалительного процесса, тяжести деформации и степени нарушения функции конечности. В РНПЦ «Детская хирургия» таким пациентам проводилось лечение с помощью пункции костномозгового канала, пункции тазобедренного сустава (которое проводилась по показаниям), проводилась адекватная антибиотикотерапия. Общеукрепляющая, дезинтоксикационная и десенсибилизирующая терапия проводилась всем пациентам.

15 (60%) пациентов местное лечение коксита проводилось широким разведением конечностей. У 10 (40%) пациентов был выявлен патологический вывих бедра, что наряду с санацией очага потребовало вправления головки бедра. Для этого проводилось видоизмененное вытяжение по Мау. 10 (40%) пациентам потребовалось проводить лечебно-диагностическую пункцию тазобедренного сустава с взятием материала для цитологического и бактериологического исследования. Тотальное поражение бедренной кости с патологическим вывихом в тазобедренном суставе и патологическими переломами в верхне и нижней трети бедра было выявлено у 1 (4%) пациента. У него оперативное лечение включало вскрытие и дренирование полости сустава.

Лечебная иммобилизация пациентам проводилась 2 видами: использовались отводящие шины (подушка Фрейко) и применялось видоизмененное вытяжение по Мау (при угрозе дислокации в тазобедренном суставе).

После анализа историй болезни были определены отдаленные результаты лечения пациентов, перенесших острый гематогенный остеомиелит, которые представлены в таблице 1.

**Таблица 1.** Отдаленные результаты лечения острого гематогенного остеомиелита за период с 2010 по 2015 годы.

Признак	Частота встречаемости у пациентов
Достаточные движения в тазобедренном суставе	10 (100%)
Походка с акцентом на пораженную ногу	2 (20%)
Патологический вывих бедра	8 (80%)
Уменьшение шеечно-диафизарного угла	1 (10%)
Сколиоз грудного отдела позвоночника	10 (100%)
Торсия позвонков	2 (20%)
Вальгусная деформация стоп	8 (80%)

Смещение чрезвертельной линии относительно горизонтальной плоскости в большей или меньшей степени было выражено у всех пациентов. Сколиоз в отдаленном периоде у всех пациентов характеризовался асимметрией ключиц, лопаток (разница до 2 см) и треугольников талии.

Родителям данных пациентов для коррекции нарушений опорно-двигательного аппарата давались рекомендации, в частности: продолжать иммобилизацию нижних конечностей с помощью подушки Фрейка, шины ПИО-25 и шины-распорки по типу Виленского. Советовалось использовать ортопедические стельки и корригирующие набойки для обуви. Ребенок переводился на ортопедический режим: занятия ЛФК, проведение курсов массажа, занятия плаванием.

#### **Выводы:**

1. Результаты лечения острого гематогенного остеомиелита зависят от формы заболевания, распространенности воспалительного процесса и полноты проведенного лечения.

2. Метаэпифизарный остеомиелит, характеризующийся деструкцией зоны роста бедренной кости в остром периоде, приводит к укорочению нижней конечности разной степени выраженности, что в дальнейшем ведет к нарушению развития опорно-двигательного аппарата.

3. Даже при укорочении нижних конечностей, смещениях бедра и патологических вывихах тазобедренных суставов, дети сохраняют самостоятельную походку за счет соответствующего искривления позвоночника.

4. Все нарушения проявляются постепенно с ростом ребенка.

*A.A. Kachan*

### **ACUTE HEMATOGENOUS OSTEOMYELITIS AT INFANTS**

*Tutor Associate professor V. A. Kepet*

*Department of Pediatric Surgery,*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

*\*RSPC " Pediatric Surgery", Minsk*

#### **Литература**

1. Катько В. А. Гематогенный остеомиелит у детей: монография / Катько В. А. – Минск:

69-я научно-практическая конференция студентов и молодых ученых с международным участием «Актуальные проблемы современной медицины и фармации-2015»

---

БГМУ, 2007. – 160 с.

2. Детская хирургия: национальное руководство / под ред. Ю. Ф. Исакова. А. Ф. Дронова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1168с.

3. Маркс В. О. Ортопедическая диагностика (руководство-справочник) / Маркс В. О. – Минск: «Наука и техника», 1978. – 512с.

4. Баиров Г. А. Срочная хирургия детей / Баиров Г. А. Санкт-Петербург, 1997. - С. 362 – 366.

5. Хирургические болезни у детей. Учебник / Ю. Ф. Исаков, Э. А. Степанов, В. А. Михельсон и др. Под ред Ю. Ф, Исакова - 2 изд. – М Медицина, 1998 – 704 с.