

*Мацевич Д. И.*

## **ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕ ТРЁХ ЛЕТ 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) остается одним из самых тяжелых и распространенных заболеваний детского возраста. ОГО выделяется среди прочих гнойно-воспалительных процессов тяжестью течения, трудностью ранней диагностики и частотой неблагоприятных исходов и осложнений.

**Цель:** провести анализ клинического течения, диагностики и лечения детей старше трёх лет с острым гематогенным остеомиелитом.

**Материалы и методы.** Методом ретроспективного анализа изучено 6 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 6 (3 девочки и 3 мальчика) пациентов с острым гематогенным остеомиелитом возрастом от 6 до 14 лет. 66,6 % составили дети от 6 до 8 лет.

Жалобы при поступлении: на боль – 6 детей (100%), отёк – 4 (66,6%), ограничение движения – 4 (66,6%), гиперемия – 4 (66,6%), нарушение функций – 5 (83,3%). В 83,3% случаев ограничение движений было первичной жалобой. При объективном осмотре гнойный артрит выявлен у 2 детей (33,3%), флегмона мягких тканей у трёх (50%). Гипертермия наблюдалась у 5 детей (100%).

При поступлении, общее состояние средней степени тяжести в 83,3%. Локализация поражения: бедренная кость – 3 пациента (50%); большеберцовая кость – 1 пациент (16,6%), II палец правой кисти – 1 пациент (16,6%), правая пяточная кости -1 пациент (16,6%).

При проведении общего анализа крови: анемия – 4 детей (66,6%), лейкоцитоз – 3 (50%), ускоренное СОЭ у 5 (83,3%), эозинофилия у 2 (33,3%). Биохимический анализ крови в 100% случаев показывает увеличение С-реактивного белка, повышение АСЛО у трёх детей (50%). По результатам гемостазиограммы у 5 детей (83,3%) увеличение фибриногена, у 2 пациентов отмечается увеличение ПТВ, МНО и снижение АПК (33,3%), у трёх детей (50%) отмечается повышение АЧТВ. У 100% детей отмечается положительный этаноловый тест.

Всем пациентам проведено рентгенологическое исследование, которое в 66,6 % случаев дает специфическую для данной патологии рентгенологическую картину острого гематогенного остеомиелита при контрольном исследовании. Патологические изменения в виде периостита в 75% случаев, в 100 % изменения в виде очагов деструкции костной ткани. КТ проводились в 66,6%, МРТ – 50%.

Пункция сустава, по показаниям, проводилась 2 пациентам (33,3%), остеоперфорация 4 пациентам (66,6%). Посев раневого содержимого выполнен всем пациентам с пункцией и остеоперфорацией (83,3%). Получен *Streptococcus aureus* – 40%, в 60% случаев микроорганизм не обнаружен.

Антибактериальная терапия проводилась всем детям. В 100% назначены цефалоспорины. Также, 5 детей (83,3%) получали аминогликозиды, линкомицин – 4 (66,6%), ванкомицин – 3 (50%). С улучшением выписано 3 детей (50%), 3 (50%) с выздоровлением.

**Выводы.** Ранняя диагностика ОГО и своевременное хирургическое вмешательство позволяют добиться улучшения результатов лечения и снизить вероятность хронизации процесса.