

Гацура Л.О., Шиманчик С.Е.

ОСОБЕННОСТИ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У ДЕТЕЙ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Черевко В.М.

Кафедра детской хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. До 10% всей гнойно-воспалительной патологии у детей приходится на острый гематогенный остеомиелит. Заболевание отличается сложным патогенезом, разнообразием локализаций и форм течения, что делает непростыми подходы к его диагностике и лечению и определяет актуальность научных исследований по проблеме острого гематогенного остеомиелита у детей.

Цель: выявить особенности течения острого гематогенного остеомиелита у детей.

Материалы и методы. Были проанализированы истории болезни 66 детей с острым гематогенным остеомиелитом, лечившихся в РНПЦ «Детской хирургии» г. Минска. за период с 2018 по 2022 годы. Статистическую обработку данных осуществляли с помощью программного обеспечения Microsoft Excel и Statistica 10. Длительность пребывания пациента на койке оценивали по медиане и интерквартильному интервалу (Me (25%;75%)), статистическую значимость различий по длительности пребывания пациентов на койке оценивали по критерию Манна-Уитни, различия по качественным признакам – по критерию χ^2 . Значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Среди детей, болевших остеомиелитом, преобладали мальчики (63,6%, $p=0,002$). Пациенты в возрасте до 3 лет составили 60,6%, старше 3 лет – 39,4% ($p=0,04$). Остеомиелит бедренной кости был у 25,8% детей, на втором месте оказались кости голени (22,7%), на третьем – стопы (19,7%), на плечевую кость пришлось 15,2 % всех случаев и на прочие локализации – 12,1%.

В 92,4% случаев наблюдалась местная форма заболевания, в 6,0% – токсическая и в 1,5% – септическая. При этом необходимо отметить, что септическая и токсическая формы имели место только у детей первых трех лет жизни. Преобладание местной формы над остальными формами заболевания статистически значимо ($p < 0,001$).

У 57,6 % всех пациентов производили посев крови на микрофлору. В 92,1% проб микрофлора не была обнаружена, в оставшихся 7,9% она была представлена исключительно *S. aureus*. Посев пунктата воспалительного очага осуществлялся в 65,2% случаев, из которых в 34,9% роста не было. Из всех пунктатов, давших рост микрофлоры, в 82,1% был выделен *S. Aureus*, и по одному случаю пришлось на *S. viridans*, *P. Aeruginosa*, *S. saprophiticus*, *K. pneumoniae*, *S. epidermidis* (7,9%). Таким образом, в посевах, давших рост микрофлоры, *S. aureus* преобладал над остальными (84,8% против 15,2%, $p < 0,001$).

Длительность пребывания детей с остеомиелитом в возрасте до 3 лет составила 18,0 (15,0;22,5) дней, а детей старше 3 лет – 17,0 (15,0;21,0) дней, однако разница между этими показателями не значима статистически ($p=0,5$).

Выводы:

1. Острым гематогенным остеомиелитом чаще страдают дети в возрасте до 3 лет.
2. Мальчики болеют острым гематогенным остеомиелитом чаще девочек.
3. Местная форма острого гематогенного остеомиелита преобладает над другими клиническими формами этого заболевания.
4. Среди микрофлоры, выявленной в крови и пунктатах, воспалительных очагов существенно преобладает *S. aureus*.
5. Длительность пребывания на койке детей в возрасте до 3 и старше трех лет значимо не различается.