

ВЫБОР ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У ДЕТЕЙ

Щипанов Л.М., Черненко Л.Ю., Эрленбуш В.В., Микая И.Г.

Детская городская клиническая больница № 9, Екатеринбург

Введение. Хронический остеомиелит (ХрО) — не самая частая патология в детской хирургической клинике. По этой причине, в диагностике и лечении на сегодняшний день остается немало нерешенных вопросов. Исходы заболевания могут приводить к инвалидизации, патологическим переломам и значительно снижать качество жизни пациентов.

Цель исследования. Оценить лечебно-диагностическую тактику при хроническом остеомиелите у детей.

Материалы и методы. В аналитическую базу данных за 2018–2020 гг. включено 75 детей, пролеченных по поводу ХрО в отделении гнойной хирургии ДГКБ № 9. Все случаи заболевания оценены ретроспективно. В гендерной структуре незначительно преобладали мальчики (61,3%). Диагностический алгоритм включал в себя сбор жалоб и анамнеза. Методы визуализации ХрО объективны: рентгенография интересующего сегмента, КТ. Для верификации возбудителя выполнялось микробиологическое исследование. С целью верификации патологического процесса, производилось морфологическое исследование материала.

Результаты. Основной жалобой являлась боль в пораженном сегменте конечности. В анамнезе выясняли: факт предшествующей травмы — 32%, перенесенный острый гематогенный остеомиелит — 14,7%, на первично-хронический остеомиелит пришлось 25,3%. Дети обращались за помощью в сроки от 4 недель до 6 месяцев от начала заболевания. Основными рентгенологическими находками были: секвестрация костной ткани, периостальная реакция. В подавляющем большинстве случаев патологический очаг локализовался в костях голени (26,2%). Также одним из типичных мест локализации ХрО были фаланги пальцев (21,4%) и кости стопы (16,7%). КТ была необходима для детализации деструкции пораженной кости и для верификации диагноза меньше чем в 40% случаев. При микробиологическом исследовании отделяемого по свищу чаще всего выявлялся *Staphylococcus aureus*. Из консервативных мероприятий эффективными были таргетная антибактериальная, противовоспалительная, симптоматическая терапия, курс физиолечения — МЛТ. Только консервативным лечением удалось ограничиться в 22 случаях (29,3%), оперативное лечение было показано 53 (70,7%) детям и проводилось в объеме вскрытия, дренирования флегмон, секвестр-некрэктомии, удаления металлофиксаторов. В гистологическом заключении описывали некроз костной ткани и костного мозга, повышенную пролиферацию остеобластов, отек и расширение сосудистых каналов.

Заключение. Лечебная тактика при хроническом остеомиелите у детей базируется на клинко-рентгенологической картине степени деструктивных изменений костной ткани. Оперативное лечение остеомиелитического очага требуется в 70% случаев.