

## СЛОЖНЫЙ СЛУЧАЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТЕОМИЕЛИТА ПОДВЗДОШНОЙ КОСТИ

Козулина Н.В.<sup>1</sup>, Смирнов А.Н.<sup>2</sup>, Проничев М.А.<sup>2</sup>,  
Яшина Т.Ю.<sup>2</sup>, Дементьев А.В.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Приволжский исследовательский медицинский университет, Нижний Новгород, Россия;

<sup>2</sup> Нижегородская областная детская клиническая больница, Нижний Новгород, Россия

**Актуальность.** Остеомиелит подвздошной кости является относительно редкой локализацией, маскируется под различные патологии (в ряде случаев выявляется абдоминальный синдром), что затрудняет диагностику и осложняет течение заболевания.

**Описание наблюдения.** Пациентка, 12 лет, больна с 19 ч 13.05.2022, когда появились боли в животе, фебрильная температура. С подозрением на аппендицит госпитализирована в районную больницу, при поступлении живот мягкий, болезненный в эпигастрии и правой половине, перитонеальных симптомов нет. В анализе крови лейкоцитоз 12,3 тыс. УЗИ брюшной полости и почек без патологии. На фоне инфузионной терапии боли в животе стихли, однако состояние ухудшалось, к 15 ч 14.05.2022. возобновились боли в животе, появились перитонеальные симптомы, лейкоцитоз 37,5 тыс. РКТ органов брюшной и грудной полостей 14.05.2022. без патологии. Лапароскопически 14.05.2022 диагностирован пельвиоперитонит. В лечении метрогил, цефоперазон, инфузионная терапия.

14.05.2022 переведена в отделение реанимации НОДКБ с диагнозом пельвиоперитонит, сепсис, эндотоксикоз. ГЛПС (?) Острая кишечная инфекция (?) Лейкемоидная реакция нейтрофильного типа. При поступлении состояние очень тяжелое, в анализе крови Нв 121 г/л, лейкоциты 17,2 тыс., палочкоядерных 39 %, СОЭ 5 мм/ч, СРБ 210 мг/л, прокальцитонин 175 мкг/л, общий анализ мочи, УЗИ ОБП, плевральных полостей 14.05.2022 — без существенных отклонений. Проводилось лечение сепсиса (цефоперазон+сульбактам, ванкомицин, инфузионная терапия). С 21.05.2022 отмечено ограничение движений в правом тазобедренном суставе, болезненность в области крыла правой подвздошной кости. 22.05.2022 на УЗИ: узурация крыла подвздошной кости справа, периостальная реакция, 50 мл жидкости в полости малого таза, а также признаки экссудативного плеврита. 23.05.2022. МРТ: остеомиелит подвздошной кости справа. 26.05.22 МСКТ: двухсторонняя плевропневмония. 23.05.2022. Девочка оперирована: доступом в проекции гребня правой подвздошной кости вскрыта и дренирована остеомиелитическая флегмона. Продолжена антибактериальная (Тиенам, Максиктам) и инфузионная терапия. Состояние с положительной динамикой, пациентка переведена в отделение гнойной хирургии.

**Заключение.** Таким образом, представлен сложный случай диагностики септикопиемической формы острого гематогенного остеомиелита правой подвздошной кости, манифестировавшего клиникой острого живота с поздним проявлением локальных симптомов. Подобное течение заболевания важно учитывать в дифференциальной диагностике при осмотре пациентов с подозрением на острый аппендицит, а также пациентов с клиникой сепсиса неясного генеза.

**Ключевые слова:** остеомиелит; острый аппендицит; сепсис.