

БАЗИСНЫЕ ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ГЕМАТОГЕННЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ

Микая И.Г.², Курова Е.К.¹, Цап Н.А.¹, Черненко Л.Ю.², Эрленбуш В.В.², Щипанов Л.М.²

¹ Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Россия;

² Детская городская клиническая больница № 9, Екатеринбург, Россия

Обоснование. Острый гематогенный остеомиелит (ОГО) является тяжелым заболеванием, которое поражает кости различной локализации. Клинические проявления заболевания, имеющие сходства с инфекционными и ортопедическими болезнями, создают трудности для диагностики и своевременного лечения заболевания, от которого зависят исход болезни и количество осложнений.

Цель: представить опыт лечения детей с ОГО в возрасте старше 6 месяцев путем проведения клинико-статистического анализа клинического материала за 5-летний период.

Материалы и методы. За период с 2019 по 2023 г. в отделении гнойной хирургии было пролечено 143 ребенка с диагнозом ОГО костей различной локализации. Среди пролеченных за этот период детей 58 % (83 ребенка) составляли мальчики, 42 % (60 детей) девочки. В структуре по возрасту наибольшая доля принадлежит детям с 8 до 12 лет — 42,7 % (61 ребенок), далее по убывающей группа детей с 4 до 7 лет — 22,4 % (32 пациента), дети старше 13 лет — 20,3 % (29 пациентов). Меньше всего детей в возрасте от 6 месяцев до 3 лет — 14,7 % (21 ребенок). При поступлении всем пациентам проводился лабораторный комплекс обследований и рентгенография тех костей/костных сегментов, в которых определялись клинические признаки гнойной инфекции.

Результаты. По форме течения преобладала локальная форма — 93 % ($n = 133$) случаев, септико-пиемическая форма остеомиелита возникла у 10 (7 %) детей. По анатомической локализации у детей с ОГО преобладал остеомиелит трубчатых костей — 61,5 % (88 пациентов), остеомиелит плоских костей составил 25,2 % (42 ребенка), реже встречался остеомиелит губчатых костей — в 13,3 % (19 детей). Среди пораженных гнойным процессом трубчатых костей превалировало поражение большеберцовой кости — 16,8 % ($n = 24$), бедренной кости — в 12,6 % ($n = 18$) и малоберцовой кости — в 11,2 % ($n = 16$) случаев. Остеомиелит костей стопы составил значительную долю — 21,7 % ($n = 31$) всех случаев ОГО. Остеомиелит костей верхней конечности встречался реже: плечевой кости — 4,9 % ($n = 7$) случаев, локтевой кости — 1,4 % ($n = 2$), лучевой кости — 2,1 % ($n = 3$).

Также пролечены дети с ОГО костей таза — 23,1 % ($n = 33$), среди которых изолированное поражение подвздошной кости составляет 7,7 % ($n = 11$) случаев. В 15,4 % ($n = 22$) случаев встречалось поражение различных смежных костей таза. Самой редкой локализацией являлось поражение ребер — 1,4 % ($n = 2$) и один случай гнойного процесса лопатки — 0,7 %.

Остеомиелит различных локализаций пролечен консервативно в 29,4 % случаев ($n = 42$), в 5 случаях проводилась пункция суставов. Оперативное лечение потребовалось 101 ребенку (70,6 % случаев): остеоперфорация — 91 ребенок (63,6 %), вскрытие флегмон — 25 пациентов (17,5 %). С момента поступления всем детям назначается комплексная терапия, включающая рациональную антибиотикотерапию и коррекцию метаболических расстройств при синдроме системного воспалительного ответа и септических осложнений. Летальных исходов не было.

После выписки больные, перенесшие ОГО, состоят на диспансерном учете у хирурга, получают медикаментозную, реабилитационную терапию, проходят исследования для оценки отдаленных результатов.

Заключение. Острый гематогенный остеомиелит у детей является серьезной проблемой, требующей ранней госпитализации и своевременного лечения. От этого зависит не только жизнь ребенка, но и возможность избежать опасных осложнений, таких как сепсис и инвалидизация. Дети, перенесшие острый гематогенный остеомиелит, требуют длительного динамического наблюдения у хирурга и проведения комплекса реабилитации для достижения полноценного качества жизни.

Ключевые слова: острый гематогенный остеомиелит; дети; лечение.