

Шамсиев А.М., Юсупов Ш.А., Махмудов З.М.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ГЕМАТОГЕННЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ КОСТЕЙ, ОБРАЗУЮЩИХ ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ

Самаркандский государственный медицинский институт, Узбекистан;
Самаркандский филиал детской хирургии Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра педиатрии, Узбекистан

Shamsiev A.M., Yusupov Sh.A., Makhmudov Z.M.

SURGICAL TREATMENT OF ACUTE HEMATOGENOUS OSTEOMYELITIS OF BONES THAT MAKE UP THE HIP JOINT IN CHILDREN

Samarkand State Medical Institute; Samarkand branch of Pediatric Surgery of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Pediatrics, Samarkand, Uzbekistan

Резюме

С целью улучшения результатов хирургического лечения обследованы 114 детей с острым гематогенным остеомиелитом тазобедренного сустава. По виду проведенных хирургических вмешательств выделены 3 клинические группы. В отдаленном периоде хорошие результаты получены у 57,8% больных 2-й группы, что значительно больше по сравнению с пациентами 1-й (33,4%) и 3-й групп (45%). Проведение дренирующей остеоперфорации крыши вертлужной впадины позволило улучшить исходы заболевания, снизить количество осложнений в 2 раза и исключить переход его в хроническую форму.

Ключевые слова: острый гематогенный остеомиелит, кости тазобедренного сустава, хирургическое лечение

Abstract

To improve the results of surgical treatment we have examined 114 children with acute hematogenous hip osteomyelitis. According to the type of conducted surgical interventions, we have differentiated between three clinical groups. In the remote perspective, good results were obtained in 57,8% of patients of the second group considerably exceeding the result of 33,4% in the first group and 45% in the third group. The method of draining osteoperforations of the acetabular roof results in outcome improvement, twofold decrease in the number of complications and exclusion of transition to the chronic state.

Key words: acute hematogenous osteomyelitis, bones of the hip joint, surgical treatment.

Актуальность проблемы

Лечение разнообразных форм поражения тазобедренного сустава у детей вызывает повышенный интерес со стороны медицинских специалистов. Ранняя диагностика и своевременно начатое лечение часто определяют исход патологического процесса и предупреждают инвалидизацию ребенка [1, 2, 7, 8]. Доля осложнений острого гематогенного остеомиелита в структуре ортопедической патологии варьирует от 3 до 6%. Ортопедические осложнения (вывихи, деформации, укорочение, контрактуры и анкилозы крупных суставов) наблюдаются в 31–71% случаев [3, 5, 9].

Поражение области тазобедренного сустава является особым средоточием диагностических оши-

бок, лечебных трудностей и осложнений, связанных с топографо-анатомическими особенностями этого сегмента тела. Доля диагностических ошибок при данном поражении достигает 50,0% [4, 6].

В существующей научной литературе бытует мнение о том, что острый гематогенный остеомиелит костей, образующих тазобедренный сустав (ОГО КТС), является довольно редкой патологией, и это обстоятельство отвлекает внимание практических врачей от углубленного исследования проблемы. Однако тяжелое течение данного заболевания независимо от его редкой встречаемости только увеличивает значимость вопроса. Это связано с тяжестью заболевания, быстрым развитием

серьезных осложнений, в первую очередь остеомиелитического разрушения тазобедренного сустава и развития патологического вывиха бедра, анкилоза, амилоидоза паренхиматозных органов, в последующем приводящих к стойкой инвалидизации. Несмотря на достижения современной хирургии, травматологии и ортопедии, многие вопросы лечения ОГО КТС еще далеки от решения, прослеживается разноречивость, а иногда даже полярность взглядов на хирургическую тактику при ведении данного заболевания [3, 9].

Вышеизложенное свидетельствует о необходимости совершенствования методов хирургического лечения ОГО КТС.

Цель исследования – улучшить результаты хирургического лечения ОГО КТС у детей.

Материал и методы исследования

Проведено обследование и лечение 114 больных ОГО КТС в возрасте от 6 до 15 лет, находившихся на стационарном лечении в отделении гнойной хирургии Самаркандского филиала детской хирургии Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра педиатрии в 1990–2013 гг. По виду проведенных хирургических вмешательств были выделены 3 клинические группы. 1-ю группу составили 33 ребенка (с 1990 г. по 1999 г. включительно, архивный материал), получавших общепринятое лечение с использованием скелетного вытяжения и фиксацией шейки бедра пучками спиц Киршнера.

2-ю группу составили 20 пациентов (с 2000 г. по 2002 г. включительно), которым лечение проводили с использованием аппарата Илизарова для фиксации патологически измененной шейки бедренной кости с целью профилактики патологиче-

ского перелома или вывиха (патент на изобретение Руз IDP №05 082 «Способ профилактики патологического перелома и вывиха шейки бедренной кости при остром гематогенном остеомиелите у детей»).

3-ю группу составил 61 больной (с 2003 г. по 2013 г.), оперированный разработанным методом дренирующей остеоперфорации крыши вертлужной впадины (ДОКВВ) (патент на изобретение РУз IAP №03 081 «Новый хирургический метод лечения при остром гематогенном остеомиелите костей тазобедренного сустава у детей»).

Результаты исследования и их обсуждение

Отдаленные результаты лечения ОГО КТС изучены в сроки от 1 года до 15 лет у 86 (77,5%) пациентов, в том числе у 21 (65,6%) больных 1-й группы, 20 (100%) больных 2-й группы и у 45 (76,3%) больных 3-й группы.

В качестве критериев оценки отдаленных результатов лечения больных с ОГО КТС были избраны:

- наличие или отсутствие анкилоза в тазобедренном суставе;
- наличие или отсутствие перелома шейки бедренной кости и патологический вывих;
- наличие или отсутствие деформаций таза;
- переход заболевания в хроническую форму;
- параметрические исследования.

Характеристика осложнений при изучении отдаленных результатов в зависимости от способа хирургического лечения представлена в таблице.

Проведенный сравнительный анализ показал, что наибольшее количество осложнений в отдаленные сроки после выписки больных из стационара отмечено в 1-й группе, где анкилоз тазобедренного сустава наблюдался у 71,4% больных. Во 2-й груп-

Характеристика осложнений в отдаленном периоде после лечения острого гематогенного остеомиелита тазобедренного сустава у детей в зависимости от способа лечения

Осложнения	1-я группа (n=21)	2-я группа (n=45)	3-я группа (n=20)
Анкилоз	15 (71,4%)	9 (20%)	9 (45%)
Вывих бедренной кости	11 (52,4%)	9 (20%)	7 (35%)
Перелом шейки бедренной кости	7 (33,3%)	5 (11,1%)	5 (25%)
Деформация таза	9 (42,8%)	2 (4,4%)	3 (15%)
Переход в хроническую форму	12 (57,1%)	–	5 (25%)

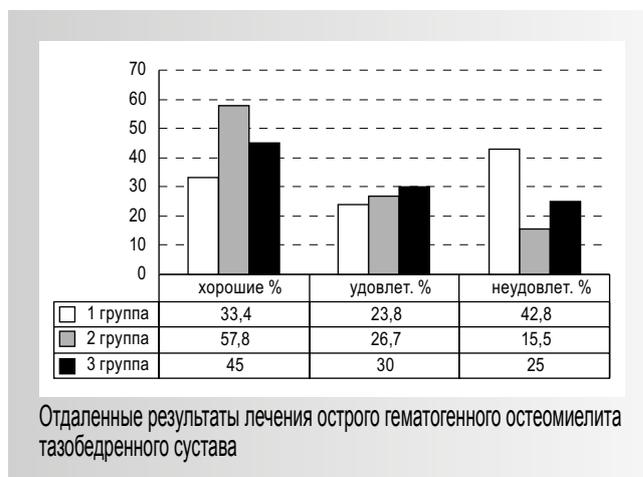
пе, где в качестве хирургического лечения была использована ДОКВВ, анкилоз встречался существенно реже – 20% случаев. Такая же тенденция была характерна и при сравнении других осложнений: патологический вывих бедренной кости в 1-й группе – 52,4%, во 2-й – 20%; перелом шейки бедренной кости в 1-й группе – 33,4%, во 2-й – 11,1%; деформация таза в 1-й группе – 42,8%, во 2-й – 4,4%; переход в хроническую форму в 1-й группе – 57,1%, во 2-й не выявлен. Таким образом, преимущества предлагаемого способа оперативного лечения находят свое подтверждение как в послеоперационном, так и в отдаленном периоде наблюдений. Результаты в 3-й группе, где больным для иммобилизации тазобедренного сустава применяли аппарат Илизарова, были сравнимы с аналогичными результатами у пациентов 1-й группы.

Такую динамику мы связываем с тем, что в эту исследуемую группу были включены преимущественно тяжелые случаи ОГО КТС с поздним сроком (7 и более суток) обращения в специализированный стационар. У этих больных уже при поступлении были предпосылки к патологическим переломам, вывихам, что и заставило нас прибегнуть к такому способу иммобилизации. Важным достижением в этой группе больных, на наш взгляд, является отсутствие летальных случаев. Такой результат стал возможен благодаря ранней активации больных, что предупредило ряд фатальных осложнений в послеоперационном периоде (застойная пневмония, пролежни, атрофии мышц двигательной сферы, контрактуры суставов и др.).

Отдаленные результаты лечения ОГО КТС оценивали по 3-балльной системе.

Хорошими мы считали отдаленные результаты у тех лиц, которые не предъявляли жалоб, их общее физическое состояние соответствовало возрасту, отсутствовали функциональные нарушения в тазобедренном суставе, не отмечалось деформации таза, не наблюдалось ортопедических осложнений, рентгенологически отмечалась полная репарация в пораженных костях.

Удовлетворительным считался результат при редких жалобах на боли, деформацию в области тазобедренного сустава при нормальной его функции или тугоподвижности, отсутствие явлений хронизации гнойного процесса, рентгенологически отмечался частичный лизис головки бедренной кости, щель в тазобедренном суставе была сужена,



но прослеживалась, явлений патологического вывиха нет.

При **неудовлетворительных** результатах лечения отмечались жалобы на боли в конечности, свищи с гнойным или серозным отделяемым, полное отсутствие движений в тазобедренном суставе, учитывали наличие рецидивов остеомиелита, возникновение ортопедических осложнений, таких как анкилозы, деформации конечности и таза, патологические вывихи и переломы шейки бедренной кости и т. д. Рентгенологически выявлялось полное разрушение тазобедренного сустава и (или) нахождение проксимального отдела бедра вне вертлужной впадины, а также переход заболевания в хроническую стадию.

На рисунке приведены отдаленные результаты лечения ОГО КТС с учетом вышеприведенных критериев по группам.

Таким образом, хорошие результаты были отмечены у 48,8% больных. Наилучшие результаты получены у больных 2-й группы – 57,8%, что значительно выше по сравнению с аналогичными показателями пациентов 1-й (33,4%) и 3-й (45%) групп. Неудовлетворительный результат лечения во 2-й группе составил 15,5%, в то время как в 1-й группе это значение было в 2 раза выше – 42,8%, а в 3-й – в 1,2 раза выше – 25%. У 75,6% детей в отдаленном периоде удалось получить удовлетворительные и хорошие результаты (рис.).

Представленные результаты, на наш взгляд, наглядно демонстрируют эффективность предложенных способов оперативного лечения. Исходное состояние всех больных при поступлении было одинаково тяжелым, отмечались общие рентгено-

логические признаки. Предлагаемые нами в качестве критериев оценки тяжести параметры находились на одинаковом уровне.

Применение традиционных способов лечения и предлагаемых нами способов дренирования очага поражения, которые излишне не травмируют окружающие тазобедренный сустав ткани, позволяет ставить больных на ноги в сравнительно короткий промежуток времени. Следует указать, что преимущества данных методов достоверно проявляются как в раннем послеоперационном, так и в отдаленных периодах медицинской и социальной реабилитации. Вышеизложенное позволяет нам рекомендовать дренирующие остеоперфорации крыши вертлужной впадины и иммобилизацию тазобедренного сустава аппаратом Илизарова

по показаниям в качестве высокоэффективного способа лечения ОГО КТС у детей.

Выводы

Применение разработанной методики ДОКВВ при хирургическом лечении ОГО КТС позволяет улучшить результаты лечения, снизить количество осложнений в 3 раза, исключить переход заболевания в хроническую форму.

Хорошие результаты лечения получены у больных 2-й группы – 57,8%, что значительно выше по сравнению с пациентами 1-й группы – 33,4%.

Сравнительный анализ результатов лечения больных с ОГО КТС показал, что применение разработанной методики значительно снижает количество ортопедических осложнений в отдаленном периоде.

Список литературы

1. *Абаев Ю.К., Адарченко А.А., Зафранская М.М.* Гнойная хирургия детского возраста. Меняющиеся перспективы // *Детская хирургия.* 2004. №6. С. 4–7.
2. *Акжигитов Г.Н., Юдин Я.Б.* Гематогенный остеомиелит. – М.: Медицина, 1998. – 286 с.
3. *Ахунзянов А.А., Гребнев П.Н., Фатыхов Ю.И., Фатыхов А.Ю., Гильмутдинов М.Р., Смирнов О.Г.* Ортопедические осложнения острого гематогенного остеомиелита у детей // *Тезисы докладов симпозиума по детской хирургии с международным участием.* – Ижевск. – Апрель 2006 г. С. 14–16.
4. *Бордиян С.Г.* Дифференциальная диагностика острых воспалительных заболеваний тазобедренного сустава у детей: Автореф. ... канд. мед. наук. – СПб., 2006. С. 3–4.
5. *Беляев М.К., Прокопенко Ю.Д., Федоров К.К.* К вопросу о выборе лечебной тактики при метафизарном остеомиелите у детей // *Детская хирургия.* 2007. №4. С. 27–29.
6. *Стрелков Н.С., Бушмелев В.А., Пчеловодова Т.Б., Головизина Т.Н., Кузьмин А.А.* Хирургическая тактика при остром гематогенном остеомиелите костей, образующих тазобедренный сустав // *Тезисы докладов симпозиума по детской хирургии с международным участием.* – Ижевск. – Апрель 2006 г. С. 242–244.
7. *Шестаков А.А.* Современные возможности ранней диагностики острого гематогенного остеомиелита у детей и эффективного лечения больных: Автореф. ... канд. мед. наук. – М., 2013. С. 3–4.
8. *Ferroni A.* Epidemiology and bacteriological diagnosis of paediatric acute osteoarticular infections // *Arch. Pediatr.* 2007. Vol. 14, Suppl. 2. P. 91–96.

Авторы

Контактное лицо: ШАМСИЕВ Азамат Мухитдинович	Доктор медицинских наук, профессор, ректор Самаркандского государственного медицинского института. Республика Узбекистан, г. Самарканд, ул. М. Улугбека, д. 70а. E-mail: a-shamsiev@mail.ru.
ЮСУПОВ Ш. А.	Заведующий кафедрой детской хирургии, проректор Самаркандского государственного медицинского института, доцент. E-mail: shuchrat_66@mail.ru. Тел.: +9 (989) 15-48-16-13.
МАХМУДОВ З. М.	Ассистент кафедры детской хирургии Самаркандского государственного медицинского института. E-mail: zafarebox@mail.ru. Тел.: +9 (989) 15-42-05-46.