

ГОСТРИЙ ГЕМАТОГЕННИЙ ОСТЕОМІЄЛІТ У ДІТЕЙ, ЯК ОРТОПЕДИЧНА ПРОБЛЕМА

Гузенко С.О., Гетманчук Ю.А., Никорук В.Г., Тарноручський В.В., Куций М.М., Черноіванов О.М., Бойко І.М., Басараб Є.О., Одарчук В.В.

Міська дитяча лікарня, м. Хмельницький, Україна

Вступ. При своєчасному зверненні пацієнтів та ранній діагностиці, вчасно розпочатому лікуванню ГГО, що становить до 15% усіх гнійно-запальних захворювань у дітей, як правило, закінчується одужанням без тяжких ортопедичних ускладнень. Але, на жаль, 30% хворих занадто пізно звертаються за медичною допомогою, а 10% хворих невірно встановлюється діагноз (за нашими даними). Найбільшою проблемою, на нашу думку, є пізні (> 72 годин) проведення кісткової декомпресії – один з головних факторів, що призводить до хронізації процесу. Враховуючи те, що переважна більшість дітей лікується у стаціонарах загальнохірургічного профілю, перевага надається хірургічним аспектам лікування. Профілактика ортопедичних ускладнень, особливо ранніх, для загальних хірургів не завжди, на жаль, є достатньо актуальною.

Матеріали та методи. Нами вивчені результати лікування 64 хворих віком від 0 до 18 років. Давність захворювання до моменту звернення до 3-х днів – 8 дітей, 3-7 днів – 37 дітей, > 3 днів – 19 дітей. По локалізації ураження: гомілка 24 дитини – 37,5%, стегно 20 дітей – 31,3%, плече 2 дітей – 3,1%, інше 18 дітей – 28,1%. У всіх випадках виконували клініко- рентгенологічне, мікробіологічне біохімічне обстеження; консервативне та хірургічне лікування. У 100% пацієнтів вивчені віддалені результати до 1 року, у 41 пацієнта до 3-х років, у 23 пацієнтів до 5 років. Ощадливе хірургічне втручання проводилось за загальноприйнятими методиками. Для розвантаження ураженого кульшового суглобу і іммобілізації кінцівки у дітей, починаючи з 2-х річного віку застосовували постійний скелетовий витяг. У дітей до 2-х років проводився манжетковий витяг в вертикальному положенні. При іншій локалізації процесу обов'язково була застосована гіпсова іммобілізація. Важливим є призначення медикаментозного супроводу, направлено на попередження виникнення остеопорозу та покращення репаративної здатності кісткової тканини. Обов'язковим при веденні таких хворих є етапний щомісячний рентген-контроль, оскільки зміни в кістковій тканині наростають в часі поступово.

Результати та їх обговорення. Переважну більшість хворих госпіталізувано у відділення з явними клінічними ознаками запального процесу. Локалізується вогнище в ділянці метафіза та епіфіза довгої кістки з розповсюдженням на діафіз. Ізольованого ураження діафіза ми не спостерігали. У 3 хворих спостерігалась полісальна форма ураження (усі діти госпіталізовані пізніше 6-7 доби від моменту захворювання). У 100% випадків метаепіфізарне ураження супроводжувалось артритом суміжного суглобу. Ранні ускладнення виникли у 4 дітей (6,25%) – сепсис, септикопемія, пневмонія, 1 дитина 8 місяців померла внаслідок блискавичної форми ГГО з розвитком ДВЗ синдрому. Пізні ускладнення виникли у 8 дітей (12,5%)-патологічні переломи, хронізація процесу. Хірургічний метод лікування повинен включати ранню ощадливу остеоперфорацію ураженого сегмента з обов'язковим параосальним дренажуванням активними проточними дренажами. Обов'язковою складовою хірургічного методу лікування є іммобілізація ураженого сегменту. При ураженні проксимального метаепіфіза стегна обов'язковим є накладання скелетового витягу для розвантаження кульшового суглобу. Умовами досягнення гарного ефекту від лікування хворих на ГГО мають бути: максимально раннє хірургічне лікування в комплексі з адекватною консервативною терапією та ортопедичною реабілітацією.

Висновки.

1. Хірургічне втручання при ГГО повинно проводитись у ранні строки (до 72 годин).
2. Збільшення торпідних форм перебігу ГГО призводить до утруднення первинної діагностики та пізнього звернення пацієнтів.

3. Ранняя ортопедическая реабилитация та профилактика ортопедических осложнений повинны быть невід'ємною складовою лікування дітей з ГГО.

Реферат.

Представлены результаты лечения 64 больных в возрасте от 0 до 18 лет с острым гематогенным остеомиелитом (ОГО). Определены причины ранних и поздних ортопедических осложнений. У всех больных с ОГО кроме хирургического метода лечения проводилась антибактериальная терапия, инфузионно-детоксикационная терапия, ортопедическая реабилитация. Хирургический метод лечения предусматривал щадящую остеоперфорацию пораженной кости с параоссальным дренированием активными проточными дренажами, постановкой в/костных игл и редон-дренажей, а так же обязательным дренированием (активным) пораженного сустава. Комплекс своевременного хирургического и терапевтического лечения позволил у 87,5% больных добиться хороших результатов лечения и предотвратить возникновение ранних и поздних ортопедических осложнений, которые ведут к инвалидизации пациентов.

Abstract.

Results of treatment of 64 patients aged 0 to 18 years with acute hematogenous osteomyelitis (AHO). Determine the cause of early and late complications of orthopedic. In all patients with AHO's except for surgical treatment was carried out antibacterial therapy, infusion-detoxification therapy, orthopedic rehabilitation. Surgical treatment involved the gentle osteoperforatsii affected bone with active flow paraossalnym drainage drains, staging w / bone needles and radon-drainages, as well as mandatory drainage (active) of the affected joint. Complex timely surgical and therapeutic treatment allowed 87.5% of the patients achieve good treatment results and prevent the early and late orthopedic complications that lead to disability patients.