

Остеомиелит у детей

Сухоцкая А.А.

Кафедра детской хирургии СПб МАПО

2009 г.

Актуальность

- Число больных не уменьшается
- Лидируют дети школьного возраста
- Увеличивается число новорожденных и детей грудного возраста больных эпифизарным остеомиелитом
- До 70% - местно-очаговая форма
- ↑ поражение плоских и коротких костей
- ↓ атипичные и первично-хронические формы

Несовершенство организации медицинской помощи

(Остеомиелит у детей. – Ижевск: Экспертиза. – 2006.)

- Поздняя госпитализация – 77-86,2%
- Диагностические ошибки при первичном осмотре хирургом – 25,1-53,8%
- Летальность – 0,5-3,7%
- Хронизация процесса – 3,1-21,8%
- Ортопедические осложнения – 23-58,3%

Классификация острого гематогенного остеомиелита (Краснобаев, 1925г.)

Основные формы заболевания:

- Токсическая
- Септико-пиемическая
- Местно-очаговая

Патогенез

Ведущая роль – сосудистые расстройства

1. В капиллярах – активация тучных клеток и ↑ проницаемости сосудистой стенки
2. Резкий отек костного мозга - ↑
внутрикостного давления
3. Серозное → фибринозное и гнойное воспаление

Фазы и стадии процесса

- **ОГО:** Интрамедуллярная фаза, экстрамедуллярная фаза
- **ОГО:** Острая стадия, подострая стадия
- **ОГО:** Острое течение, рецидивирующее течение
- **Хронический остеомиелит:** ранняя стадия, поздняя стадия

Хронический остеомиелит

- Гнойные свищи
- Образование секвестральной коробки
- Патологический перелом

Основной симптомокомплекс (= экстренная госпитализация)

- Провоцирующее травматическое повреждение в анамнезе
- Неутихающая боль
- «Светлый» промежуток между травмой и началом болезни
- Лихорадка
- Нарушение сна
- Местный отек тканей
- Нарушение функции пораженной конечности
- Усиление боли при нагрузочных пробах, локальной пальпации и перкуссии, наложении гипсовой повязки
- Отсутствие изменений на рентгенограммах
- Лейкоцитоз и ускоренная СОЭ

Необходимые методы обследования

- Лабораторное обследование
- Рентгенография пораженной конечности
- Рентгенография легких

Дополнительные методы обследования

- Биохимические исследования липидов и псевдохолинэстераз, лизосомных ферментов, радионуклидов
- Оксигенометрия, измерение напряжения кислорода, изучение регионарного кровотока
- УЗИ ± доплер, КТ, МРТ костей и суставов, остеомедуллография, остеосцинтиграфия

Диагноз: Острый гематогенный остеомиелит?

- Категорически отвергается динамическое наблюдение, как на догоспитальном этапе, так и в условиях стационара
- Основа диагностики – клиническая картина
- Предоперационная подготовка – не более 2-3ч.
- Предположительный диагноз – показание к ранней поисковой остеоперфорации

Стандарт диагностики ОГО

- 48 часов – с момента начала заболевания
- 2-3 часа – с момента поступления ребенка в стационар

Обеспечивает:

Обрывной тип течения ОГО

Исключение хронизации процесса

Оперативное вмешательство - остеоперфорация

- Проводится под общим обезболиванием
- Является диагностическим и лечебным мероприятием
- Позволяет измерить внутрикостное давление в пораженной кости
- Позволяет провести экспресс-микроскопическое исследование пунктата и взятие его на посев
- Доступно введение любых лекарственных средств
- Нецелесообразно: любые методы промывания костномозгового канала

Оперативное вмешательство - остеоперфорация

Исключения:

- Эпифизарный остеомиелит – пункция сустава только с лечебной целью при наличии показаний
- Остеомиелит шейки бедренной кости – постановка внутрикостной иглы
- Плоские кости – диагностическая пункция, дренирование без остеоперфорации (в экстрamedулярной фазе)

Послеоперационный период

- Дезинтоксикация
- Внутрисосудистые и экстракорпоральные методы детоксикации
- Рациональная антибактериальная терапия
- Повышение защитных сил организма
- Иммунокорректирующая терапия
- Создание покоя пораженной конечности

Антибактериальная терапия



- Возможна монотерапия карбапенемами (тиенам)
- Возможна непрямая лимфотропная антибиотикотерапия
- Не менее 2 курсов антибиотикотерапии

Рентгенография пораженной конечности

- При поступлении
- Через 7-10 дней от поступления
- Через 3-4 недели от поступления

Диспансерное наблюдение

Цель:

- Своевременная коррекция лечения
 - Предупреждение перехода острого процесса в хронический
 - Своевременное выявление ортопедических осложнений
 - Применение адекватных реабилитационных мероприятий
-
- Осуществляется совместно хирургом и ортопедом до завершения роста ребенка