



ГИЛЬМУТДИНОВ М.Р.¹, ГРЕБНЕВ П.Н.¹, РАШИТОВ Л.Ф.¹, ФАТЫХОВ Ю.И.², СМИРНОВ О.Г.²,
ГРИГОРЬЕВ В.В.², ЛИНЬКОВ В.М.²

УДК 616.71-018.46-002-08-053.3

¹Казанский государственный медицинский университет, г. Казань

²ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница МЗ РТ», г. Казань

Результаты лечения острого гематогенного метаэпифизарного остеомиелита у детей раннего возраста

Был проведен анализ лечения острого гематогенного метаэпифизарного остеомиелита (ОГМЭО) нижних конечностей у 106 детей в возрасте от 11 дней до 2,7 года, проходивших лечение в ДРКБ МЗ РТ (1993-2011). Для сравнительной оценки анализирован архивный материал 50 больных ОГМЭО с 1987 по 1992 год. По сравнению с предыдущим десятилетием наряду со снижением общего количества больных отмечается рост больных периода новорожденности и первого года жизни в 1,7 раза. В первые три дня от начала заболевания поступило 52 (49%) детей, на 4–7-е сутки 38 (35,8%) детей и позднее 8 суток — 16 (15,2%). Комплексная оценка состояния больного включала себя сбор анамнеза с выявлением факторов риска развития ОГМЭО, объективное обследование, общие анализы крови и мочи, микробиологические исследования и лучевые методы диагностики — рентгенологическое и ультразвуковое. В 8 (7,54%) случаях для диагностики острого процесса использовали РКТ.

Местная форма ОГМЭО встречалась в 73% случаев, септикопиемическая форма в 23,2% случаев, токсическая в 3,8% случаев. Среди септических осложнений у детей выявлена септическая пневмония — у 24 (22,6%), из них — у 8 детей плевральные осложнения, миокардит у — 15 (14,1%), поражение почек — у 11 (10,3%), токсический гепатит — у 9 (8,5%), гнойный перикардит — у 3 (2,8%), гнойный медиастинит — у 1 (0,9%).

У 60 (56,6%) было проведено хирургическое лечение. Во всех случаях проводился бактериологический посев на определение флоры и чувствительности к антибиотикам. В 45% случаев высевался *Staphylococcus aureus*, в 22% случаев *Staphylococcus epidermalis*, *Escherichia coli* в 7,4%, *Enterobacter Cloacae* в 3,8%, *staphylococcus saprophyticus* в 2,3%, в 18% случаев не было роста. В 41,3% была обнаружена полифлора. В контрольной группе детей высевался в 63,8% *Staphylococcus aureus*, в 15,6% случаев *Staphylococcus epidermalis*, *Escherichia coli* в 6,4%, в 14,2% случаев роста не было. Полифлора была обнаружена в 27,8%. Наряду с лечением острого процесса проводилось использование ортопедических пособий (гипсовая лангета, вытяжение по Мао, Шедде, шины Виленского, стремена Павлика, гипсовая иммобилизация конечностей).

Изучены отдаленные результаты лечения на сроках 1-15 лет. Средний срок наблюдения составил 6 лет.

Всем детям проводилось клинко-рентгенологическое обследование. У 60 (56,6%) детей ортопедической патологии не выявлено.

Несмотря на проведенное лечение и ортопедическую профилактику, в 5 (10,8%) случаях выявлено нарушение ро-

ста в длину различных сегментов конечностей, что обусловлено поражением зон роста бедренной и большеберцовой костей.

Ортопедические осложнения со стороны тазобедренного сустава мы разделили по группам тяжести:

I группа — дистензионный вывих бедра — 4 (8,7%);

II группа — деформация шейки бедренной кости (соха varae, соха valgra simpptomatus) — 4 (8,7%);

III группа — частичный дефект эпифиза головки бедренной кости — 2 (4,3%);

IV группа — полный дефект эпифиза головки бедренной кости (повреждение зоны роста эпифиза головки бедренной кости) — 2 (4,3%).

В области коленного сустава выявлены вальгусные деформации у 8 (17,4%) больных, варусные — у 6 (13%) детей. Вальгусные деформации за счет бедренной кости отмечались у 5 (10,8%), варусные — у 3 (6,5%) больных. Вальгусные деформации коленного сустава за счет большеберцовой кости наблюдались у 3 (6,5%) пациента, варусные — у 3 (6,5%). Контрактура коленного сустава у 5 (10,8%) детей.

Со стороны голеностопного сустава у 4 детей отмечена вальгусная деформация, у 3-х варусная. Контрактура голеностопного сустава у 3-х детей (6,5%)

Выводы: В настоящее время наблюдается омоложение общего контингента больных (34,9%) на фоне стертости клинической картины, увеличения разнообразия возбудителей, появлении нетрадиционной ранее флоры, увеличении количества больных с полифлорой (41,3%). Это в свою очередь приводит к запоздалой диагностике ОГМЭО и высокого процента ортопедических последствий. По нашим данным, у 43,4% детей с острым метаэпифизарным остеомиелитом длинных трубчатых костей нижних конечностей развиваются различные ортопедические осложнения.

Выраженность ортопедического осложнения напрямую зависит от своевременности оказания хирургического лечения проводимого одновременно с оказанием ортопедического пособия и динамически проводимой антибактериальной терапии.

Ортопедические осложнения перенесенного ОГМЭО нижних конечностей у детей в последнее время преимущественно характеризуется поражениями проксимального отдела бедренной кости в виде деструкций различной выраженности (28,1%) и деформациями с сопутствующими укорочениями в области эпиметафизов костей, образующих коленный сустав (61,98%).