

Ю.Д. Прокопенко, Т.И. Борщикова, И.Ю. Каличкина, С.В. Кардаш
Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей,
МЛПУ «Зональный перинатальный центр»,
г. Новокузнецк

ПОДХОДЫ К ТЕРАПИИ ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ГЕМАТОГЕННЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ

Проблема лечения детей с острым гематогенным остеомиелитом (ОГО) остается актуальной, несмотря на совершенствование хирургических методик лечения и насыщенность рынка антибактериальными препаратами.

Подходы к лечению включали: адекватное дренирование гнойного очага, антибактериальную и инфузионную терапию, коррекцию реологии крови с целью улучшения микроциркуляции в очаге поражения, профилактику ДВС-синдрома, иммунокоррекцию.

Инфузионная терапия назначалась из расчета физиологической потребности при местно-очаговой форме остеомиелита. Учитывали наличие симптомов дегидратации и текущие патологические потери. Инфузионная терапия включала препараты, улучшающие реологию крови: реополиглокин, гидроксизилкрахмал 6 %, пентоксифиллин. Со 2-х суток в комплекс терапии включали сеансы ГБО. При развитии острой дыхательной недостаточности объем водной нагрузки ограничивался на 1/2-2/3 от нормы. При проведении ИВЛ потребность в инфузии ограничивали до 30 % физиологической потребности, стремясь обеспечивать водный режим энтеральным введением питательных смесей. У детей младшего возраста вводили гидролизированные молочные смеси («Нутрилон пепти ТСЦ», «Альфаре»), у детей старшего возраста — препараты для энтерального питания («Нутризон»).

Антибактериальная терапия при местно-очаговой форме включала цефалоспорины III-IV поколения +

аминогликозиды или рифампицин + аминогликозиды, при токсической — ванкомицин + аминогликозиды или фторхинолоны (ципрофлоксацин).

Внутрикостное введение антибактериальных препаратов, в основном линкомицина, проводили с целью орошения очага воспаления всем детям в суточной дозе 30-50 мг/кг в сутки. С 2000 года внутриартериальное введение антибиотиков используем только при выраженном синдроме эндогенной интоксикации, высокой вероятности развития септического шока.

Гепарин с целью профилактики ДВС-синдрома назначался с средневозрастной дозе — 100 ЕД/кг в сутки. С целью улучшения микроциркуляции в очаге повреждения со 2-3-х суток терапии включали пентоксифиллин из расчета 3-5 мг/кг в сутки.

Имунокоррекцию внутривенным иммуноглобулином проводили детям до 3-х лет курсом 3-4 дня, из расчета 1-1,25 г/кг на курс.

Экстракорпоральные методы детоксикации (плазмаферез, гемофильтрация) использовались лишь при токсической форме остеомиелита. ИВЛ проводилась только при развитии РДСВ и/или септической пневмонии.

Таким образом, основным условием успешного лечения при остеомиелите является адекватное хирургическое вскрытие гнойного очага, назначение комбинации современных антибактериальных препаратов в оптимальной возрастной дозировке, использование внутривенного иммуноглобулина.

* * *