

ВЫБОР ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ У ДЕТЕЙ

Шамсиев Р. Ж., Шахриёрова С. О., Шукуров Х. Б.

Научный руководитель: д.м.н., проф. Шамсиев Ж.А.
Кафедра детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии ФПДО
Самаркандский государственный медицинский институт

Контактная информация: Шамсиев Рустам Жамшидович — студент 2 курса, Медико-педагогический факультет.
E-mail: shamsievsh99@gmail.com

Ключевые слова: острый гематогенный остеомиелит, лечение, дети

Актуальность: тяжелое течение, высокая вероятность грозных осложнений, даже при низких показателях распространенности данной патологии, определяют достаточно высокую актуальность исследований, направленных на улучшение результатов комплексного лечения ОГО. Если учесть, что этому заболеванию в большей степени подвержены дети, то актуальность проблемы многократно возрастает и приобретает важное социальное значение. Несмотря на достижения современной хирургии, травматологии и ортопедии, многие вопросы лечебной тактики ОГО [1,3] остаются дискуссионными. Так, не разработаны общепринятые объективные критерии ранней диагностики, недостаточна эффективность существующих методов хирургического лечения, особенно у детей, позволяющие при минимальной травматичности, добиться максимально полной санации очага поражения. В результате неэффективной санации, как правило, развивается интоксикация организма с возникновением синдрома полиорганной недостаточности, необратимые структурные повреждения не только пораженных костей, но и других жизненно важных органов [2].

Цель исследования: определение информативности программы для выбора тактики лечения при остром гематогенном остеомиелите у детей.

Материалы и методы: нами разработана и использована электронная программа для диагностики и выбора тактики лечения 64 больных детей с ОГО в возрасте от 3 до 17 лет, находившихся в отделении гнойной хирургии 2-клиники за период с 2015 по 2017 гг.

Результаты: для постановки диагноза «Острый гематогенный остеомиелит» были выбраны следующие критерии: повышение температуры тела и местная гипертермия, усиление сосудистого рисунка, боль, ограничение движения, отек, гиперемия, флюктуация в пораженной конечности, боли при осевых нагрузках на пораженный сустав, функциональное состояние дыхательной и сердечно-сосудистой систем, УЗИ исследования. Все эти факторы оценивались в баллах. Больные были разделены на 3 группы: если программа оценивала в 0–6 баллов, у больного исключали ОГО и дообследовали; 7–12 баллов — вероятный ОГО — больному производили диагностическую остеоперфорацию пораженной кости с измерением внутрикостного давления и цитологией для уточнения диагноза. 13 баллов и выше — соответствовала экстрамедуллярной фазе ОГО, при этом применялись основные принципы лечения острой стадии остеомиелита [1].

Выводы: таким образом, полученные результаты позволили внести изменения в существующие подходы к лечению больных с ОГО и выстроить комплекс мероприятий, углубленной диагностики, выбора способа лечения, его своевременного и качественного выполнения и системы минимизации риска развития осложнений в послеоперационном периоде.

Литература

1. Стрелков, Н. С., Разин, М. П., Гумеров, А. А., Минаев, С. В. (2018). Гематогенный остеомиелит у детей.
2. Шамсиев, А. М., Юсупов, Ш. А., Махмудов, З. М. (2014). Хирургическое лечение детей с острым гематогенным остеомиелитом костей, образующих тазобедренный сустав. Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии, 4(3).
3. Шамсиев, Ж. А., Махмудов, З. М., Имамов, Д. О. (2018). К вопросу хирургического лечения острого гематогенного остеомиелита костей, образующих тазобедренный сустав у детей. ББК, 54, 383.