

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ВИЗУАЛИЗИРУЮЩИХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФАЗЫ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ У ДЕТЕЙ

© Веркеева К.Д., Круглова М.Г., Нечаева А.С., Смирнова А.Д., Умницyna М.Д.

Научный руководитель: к.м.н. Щелоченкова Т.Д.

Тверской государственный медицинский университет. Россия. Тверь

DIAGNOSTIC CAPABILITIES OF IMAGING DIAGNOSIS METHODS DEPENDING ON THE PHASE OF INFLAMMATORY IN ACUTE HEMATOGENIC OSTEOMYELITIS IN CHILDREN

© Verkeeva K.D., Kruglova M.G., Nechaeva A.S., Smirnova A.D., Umnitsyna M.D.

Research supervisor PhD in Medicine Shchelochenkova T.D.

Тверской государственный медицинский университет. Russia. Tver

Цель. Определить диагностические возможности визуализирующих методов исследования, последовательность их проведения с учетом стадии воспалительного процесса для оптимизации диагностического алгоритма острого гематогенного остеомиелита у детей.

Материалы и методы. Исследование выполнено на кафедре детской хирургии Тверского ГМУ на базе II хирургического отделения ГБУЗ ДОКБ г. Тверь. Проанализированы результаты обследования 108 человек (от 3 до 17 лет) с диагнозом острый гематогенный остеомиелит, из них мальчиков 66% (n=71), девочек 34% (n=37).

Результаты. На рентгенограммах первые проявления, в виде линейного периостита, утолщения и разрыхления коркового слоя, нечеткости костной структуры и увеличения объема и плотности мягких тканей определялись в среднем на 10–14 сутки, а в ряде случаев на 21 сутки. На более поздних сроках определялись деструкция, остеопороз и остеосклероз с разрыхлением коркового слоя и периостит. При проведении МРТ в острой стадии (3–5 сутки) со стороны костного мозга изменения характеризовались наличием участков патологической гидратации, со стороны мягких тканей в виде воспалительной реакции, формирования грануляций и наличия инфильтрации параоссальных мягких тканей. В более поздние сроки в костномозговом канале определялись полости деструкции, неравномерное утолщение надкостницы. КТ соотносится с классической рентгенографией и дает представление преимущественно о кортикале кости.

Выводы. Для рентгенографии и КТ характерно оптимальное отображение костно-деструктивных изменений, при МРТ визуализируются воспалительная реакция костного мозга и мягких тканей; в острую фазу необходимую информацию предоставляет магнитно-резонансная томография, в дальнейшем диагностическую ценность приобретают компьютерная томография и рентгенография; обзорная рентгенография остается неотъемлемым методом исследования, который используется с целью дифференциальной диагностики в острую стадию, в последующем должен применяться для динамического наблюдения.