

ДИАГНОСТИКА И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У ДЕТЕЙ

© *Малютина Т.К., Иванова А.К., Марийко В.В., Романчук К.А.*

Научный руководитель: д.м.н. Цыбин А.А.

Тульский государственный университет, Медицинский институт. Россия. Тула

DIAGNOSTIC AND DIFFERENTIAL DIAGNOSTIC OF HEMATOGENOUS OSTEOMYELITIS IN CHILDREN

© *Maliytina T.K., Ivanova A.K., Mariiko V.V., Romanchuk K.A.*

Research supervisor DMedSci Cibir A.A.

Тульский государственный университет, Медицинский институт. Russia. Tula

Цель. Изучение и анализ некоторых аспектов диагностики (Д) и дифференциальной диагностики (ДД) гематогенного остеомиелита (ГО) у детей.

Материалы и методы. Представлен ретроспективный и проспективный анализ у 204 детей разного возраста с ГО. Из них 15 новорожденных детей.

Результаты. Наиболее частая патология, с которой приходится проводить дифференциальный диагноз: ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА), реактивный артрит (РеА), остеопатия (ОП), остеохондропатия (ОХП) травматическая плексопатия (ТП) у новорожденных, травматический артрит (ТА), атипичные формы ГО, туберкулез костей и суставов (ТКС). Трудности Д и ДД ГО у детей зависят от локализации очага ГО, возраста ребенка, особенно периода новорожденности (ПН) и детей младшей возрастной группы (ДМВГ), сроков обращения за медицинской помощью, недостаточной оснащенности современными средствами диагностики и др. Влияет уровень осведомленности специалистов педиатрической сети о клинической симптоматике ГО, консервативная тактика, лечение под рабочим диагнозом ЮРА, РеА, ОП, ТП у новорожденных, ТА. Из 204-х детей позднее поступление, поздний диагноз, поздняя операция и лечебно-диагностические ошибки отмечены в 30; 35; 50 и в 58% случаев соответственно. 14 детей оперировались спустя 10 суток с момента заболевания в стадии флегмоны мягких тканей и костной деструкции.

Выводы. 1. Трудности и ошибки в Д и ДД ГО у детей составляют 30-58%. Низкая настороженность в отношении осложнений и последствий ГО у детей 2. Современная тенденция в лечении необоснованно консервативна (до образования флегмоны) с рабочим диагнозом ЮРА, РеА, ОП, ТП у новорожденных, ТА 3. Д и ДД ГО у детей необходима комплексная, содержащая: знание клиники, сбор анамнеза, своевременную консультацию детского хирурга, современные средства диагностики, УЗИ в режиме суточного мониторинга, рентгенографию в 1-й день поступления и 6-й у новорожденных и ДМВГ, и 18–21 день у старших детей, раннее цитологическое исследование, бактериологическое исследование.