

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА (ОГО) У ДЕТЕЙ

© Мусатова В.В., Смотровая Э.В., Вечеркин В.А., Птицын В.А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Баранов Д.А.

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко. Россия. Воронеж

FEATURES OF THE COURSE OF ACUTE HEMATOGENOUS OSTEOMYELITIS IN CHILDREN

© Musatova V.V., Smotrova E.V., Vecherkin V.A., Ptitsyn V.A.

Research supervisor PhD, associate professor of Medical Sciences Baranov D.A.

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко. Russia. Voronezh

Цель. Определение значимых особенностей течения, выявление наиболее частой локализации ОГО у детей и особенности клинических проявлений у детей.

Материалы и методы. С 2015 по 2021 года на хирургической базе ОДКБ № 2 г. Воронежа было пролечено 32 ОГО у детей в возрасте от 2 до 14 лет. Из них 25 мальчиков, 7 девочек. У 9 пациентов была поражена бедренная кость (больные 7–14 лет), у 7 — большеберцовая кость (4–10 лет), 5 — плечевая кость (2–7 лет), 4 — малоберцовая кость (8–14 лет), 3 — лучевая кость (8–10 лет), 2 — локтевая кость (11–12 лет), 1 — пяточная кость (8 лет), 1 — концевая фаланга кисти (4 года). У всех детей была отмечена местная форма ОГО, с некоторой тенденцией к септико-пиемии. В возрасте до 4 лет пораженным участком кости была метаэпифизарная зона и отличить клинически от артрита этой локализации было невозможно, тем самым ОГО лечился как гнойный артрит.

Результаты. Чаще всего ОГО у детей поражаются длинные трубчатые кости: большеберцовая, малоберцовая, плечевая, лучевая и локтевая кости. Дети 2–3 лет чаще получают поражение метаэпифизарных зон. Мальчики болеют в 2–3 раза чаще.

Выводы. В возникновении и течении ОГО большую роль играют особенности кровоснабжения и строения кости у детей. Чаще всего поражаются интенсивно увеличивающиеся длинные трубчатые кости из-за особенностей кровоснабжения по трём системам сосудов: диафизарной, метафизарной и эпифизарной. Около эпифизарной линии сосуды кости оканчиваются слепо, не анастомозируя друг с другом, поэтому в данной области наиболее частая локализация очага. В раннем возрасте (до 3 лет) первичным источником инфекции чаще всего бывают гнойные заболевания кожи, слизистых, пупка, отиты; у детей более старшего возраста: кариозные зубы, небные миндалины, инфицированные раны, травмы. Инфекция заносится током крови в кость, оседает в одном из сосудов из-за узких концевых артерий и замедленного кровотока, и этот эмбол служит источником гнойного процесса при ОГО у детей.