

The development of sepsis in children of early age with acute hematogenous osteomyelitis in the Republic Kyrgyzstan

Amiraev N. (Republic of Kyrgyzstan)

Развитие сепсиса у детей раннего возраста при остром гематогенным остеомиелите в Кыргызской Республике

Амираев Н. А. (Кыргызская Республика)

*Амираев Нуралы Авазович / Amiraev Nuraly Avazovich – научный сотрудник,
отделение острой хирургической инфекции,
Национальный центр охраны материнства и детства,
г. Бишкек, Кыргызская Республика*

Аннотация: в данной статье представлены особенности клинического течения острого гематогенного остеомиелита у детей раннего возраста, изучены клинические формы острого гематогенного остеомиелита - септикопиемические формы и поражения с метастатическими очагами в костной системе и других органах.

Abstract: this article presents the clinical features of acute hematogenous osteomyelitis in children of early age, studied clinical forms of acute hematogenic osteomyelitis - septicopyemic forms lesions and with metastatic lesions in the skeletal system and other organs.

Ключевые слова: дети, острый гематогенный остеомиелит, сепсис, хирургическое лечение.

Keywords: children, acute hematogenous osteomyelitis, septicemia, surgical treatment.

УДК. 616-053+616.71-018.46-002

Актуальность проблемы

Несмотря на многолетнюю историю изучения, проблема гнойной инфекции в детской хирургии является чрезвычайно актуальной. Острый гематогенный остеомиелит (ОГО) в метаэпифизах происходит чаще в раннем возрасте [1]. У 30,5 % новорожденных с ОГО имеет место поражение эпифизов [1].

Острый гематогенный остеомиелит остается одним из самых тяжелых и распространенных заболеваний детского возраста, которое выделяется среди прочих гнойно-воспалительных процессов тяжестью течения, трудностью ранней диагностики и частотой неблагоприятных исходов и осложнений [2].

Тенденция к уменьшению числа больных с острым гематогенным остеомиелитом отсутствует. Это заболевание тесно связано с социальными и экономическими факторами, поэтому в течение последнего десятилетия отчетливо прослеживается патоморфоз болезни [3, 4]. На современном этапе организация медицинской помощи пациентам с этим тяжелым заболеванием остается несовершенной. В 77,0–86,2 % случаев отмечается поздняя госпитализация больных. Остается низким уровень своевременной догоспитальной диагностики, существует недопонимание неотложности оказания срочной помощи при этой патологии. Диагностические ошибки при первичном осмотре больного наблюдаются в 25,1–58,3 % случаев. В различных регионах СНГ летальность от острого гематогенного остеомиелита колеблется в пределах 0,5–3,7 %. Переход из острой в хроническую стадию наблюдается в 3,1–21,8 % случаев. После перенесенного эпифизарного остеомиелита у 23–58,3 % больных наступают ортопедические осложнения [2].

Цель исследования

Изучить особенности клинического течения острого гематогенного остеомиелита у детей раннего возраста и клинические формы с поражениями с метастатического очага в костной системе и других органах.

Материалы и методы исследования

Проведено исследование 110 детей с острым гематогенным остеомиелитом в возрасте с рождения до 3-х лет, в отделении хирургической инфекции НЦОМид в период 2008–2012 гг. Наряду с общеклиническими методами обследования (общий анализ крови, биохимическое исследование, коагулограмма, общий анализ мочи, почечные тесты, рентгенологическое исследование грудной клетки, ЭКГ, УЗИ и др.) были проведены специальные исследования МРТ по показаниям.

Результаты и обсуждения.

У детей до 3-х лет у 34 (30,9 %) больных выявлена септикопиемическая форма заболевания. Септикопиемия клинически проявлялась в различных формах: у 11 (10 %) детей отмечались множественные поражения костной системы, у 14 (12,7 %) – вторичная бактериальная гнойно-деструктивная пневмония и пиелонефрит, у 9 (8,18 %) больных отмечались осложнения в виде перикардита, гнойного артрита, омфалита, гепатомегалии (рис. 1).



Рис. 1. Формы поражения острого гематогенного остеомиелита и их осложнения

Из 80 % детей, имевших проявления заболевания в первые 3 мес. жизни, госпитализировано только 62,3 %. Отмечено, что в настоящее время уменьшилась токсико-септическая форма острого гематогенного остеомиелита, вместе с тем увеличилось количество септико-пиемических форм. В 47 % случаев острое начало заболевания сопровождалось повышением температуры тела до 39–40С, с ухудшением общего состояния больного, высокая температура держалась в течение 2-3 дней, затем снижалась до субфебрильных цифр. У 34,5 % детей заболевание протекало на фоне нормальной температуры. Обращали на себе внимание вялость ребенка, снижение аппетита, вплоть до полного отказа от груди и приема пищи, беспокойство при пеленании, вынужденное положение пораженной конечности, кроме этого - снижение веса. В наших исследованиях в 23,5 % случаев весовая кривая нарастала при адекватном лечении.

В начальных стадиях острого гематогенного остеомиелита рано отмечалось развитие анемии - 30 (22,2 %), в половине случаев у 61 (55,4 %) наблюдался лейкоцитоз, у 82 (74,5 %) больных - сдвиг формулы белой крови влево с появлением незрелых форм лейкоцитов, ускорение СОЭ отмечалось у 96 (87 %) больных. У 5 (9,5 %) случаев больных наблюдалась анэозинофилия. Местные изменения проявляются в начале заболевания в ограничении подвижности в суставах пораженной конечности, вынужденном положении, обеспечивающем наибольший покой. Очень быстро появляется припухлость, которая переходит в выраженный отек с образованием на коже пораженной области сосудистого рисунка. А также наблюдалось повышение местной температуры, ограничение активного движения в пораженной конечности, пассивные - резко болезненны. При локализация процесса в эпифизе и метаэпифизе, как правило, развивается артрит в суставе, прилежащем к пораженному эпифизу. Гиперемия появляется только в случае развития параартикулярной и межмышечной остеомиелитической флегмоны. При прорыве очага деструкции из эпифиза в полости сустава развивается гнойный артрит. По нашим исследованиям, поражение суставов наблюдались в 14,7 % случаев.

Выводы

- 1) Установлено, что у детей раннего возраста преобладает септико-пиемическая форма остеомиелита – 30,9 %.
- 2) Особенности течения местного процесса является преобладание поражений метадиафизов длинных трубчатых костей.
- 3) Своевременное комплексное лечение острого гематогенного остеомиелита у детей раннего возраста позволяет избежать осложнений и формирования хронических форм остеомиелита.

Литература

1. Гумеров А. А. Современные методы диагностики острого гематогенного остеомиелита костей таза / А. А. Гумеров, Н. Н. Шарипов, Х. А. Ситдикова // Остеомиелит у детей: Тезисы докладов Рос. симпозиума по детской хирургии с международным участием. Ч. 1. – Ижевск, 2006. – С. 82-85.
2. Акжигитов Г. Н., Юдин. Я. Б. Гематогенный остеомиелит. — М.: Медицина, 2004. — 288 с.
3. Бордиян С. Г. Заболеваемость, течение и исходы гематогенного остеомиелита у детей // Бюллетень СГМУ. — 2006. — № 1. — С. 35-37.
4. Бордиян С. Г., Бабикова Дифференциально-диагностические критерии острого гематогенного остеомиелита костей, формирующих тазобедренный сустав, и реактивного артрита тазобедренного сустава // Остеомиелит у детей: Тезисы докладов Российского симпозиума по детской хирургии. — Ижевск, 2006. — С. 36-38.