

Баранов Дмитрий Александрович
кандидат медицинских наук,
доцент кафедры детской хирургии
Воронежский Государственный Медицинский Университет Н.Н. Бурденко,
Россия, г. Воронеж
e-mail: mitargan_br@mail.ru

Вечеркин Владимир Александрович
доктор медицинских наук,
профессор кафедры детской хирургии
Воронежский Государственный Медицинский Университет Н.Н. Бурденко,
Россия, г. Воронеж

Птицын Владимир Александрович,
кандидат медицинских наук, доцент кафедры детской хирургии
Воронежский Государственный Медицинский Университет Н.Н. Бурденко,
Россия, г. Воронеж

Коряшкин Павел Владимирович,
ассистент кафедры детской хирургии
Воронежский Государственный Медицинский Университет Н.Н. Бурденко,
Россия, г. Воронеж

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА (ОГО) В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ.

Аннотация: В данной статье рассматривается сложность ранней диагностики острого гематогенного остеомиелита у детей, а также сложность этой диагностики. Одним из вариантов решения этой проблемы является использование компьютерной томографии для выявления ранних признаков острого гематогенного остеомиелита. Также затрагивается статистика поражения костей за последние пять лет у детей, поступивших в Областной стационар в городе Воронеже. Подробно рассматриваются конкретные признаки на компьютерной томографии (КТ), которые свидетельствуют о наличии поражения гнойным процессом в структуре кости.

Ключевые слова: острый гематогенный остеомиелит у детей, ранняя диагностика, компьютерная томография.

Baranov Dmitry Alexandrovich
candidate of medical sciences,
associate professor of the department of pediatric surgery,

*Voronezh State Medical University N.N. Burdenko,
Russia, Voronezh*

*Vecherkin Vladimir Alexandrovich
doctor of medical sciences,
professor of the department of pediatric surgery,
Voronezh State Medical University N.N. Burdenko,
Russia, Voronezh*

*Ptitsyn Vladimir Alexandrovich,
candidate of medical sciences,
associate professor of the department of pediatric surgery,
Voronezh State Medical University N.N. Burdenko
Russia, Voronezh*

*Koryashkin Pavel Vladimirovich,
assistant of the department of pediatric surgery,
Voronezh State Medical University N.N. Burdenko,
Russia, Voronezh*

USE OF COMPUTED TOMOGRAPHY FOR THE DIAGNOSIS OF ACUTE HEMATOGENOUS OSTEOMYELITIS (OGO) IN CHILDHOOD

***Abstract:** This article discusses the complexity of early diagnosis of acute hematogenous osteomyelitis in children, as well as the complexity of this diagnosis. One solution to this problem is to use computed tomography to detect early signs of acute hematogenous osteomyelitis. The article also touches on the statistics of bone damage over the past five years in children admitted to the Regional hospital in the city of Voronezh. Specific signs on computer tomography (CT) that indicate the presence of purulent processes in the bone structure are considered in detail.*

Key words: acute hematogenic osteomyelitis in children, early diagnosis, computed tomography.

В работе мы решили установить диагностическую информативность рентгенокомпьютерной томографии костей скелета у больных детей в ранней диагностике острого гематогенного остеомиелита.

Из 146 пациентов, поступивших в детский хирургический стационар за последнее пятилетие с подозрением на острый гематогенный остеомиелит, рентгенокомпьютерная томография кости потребовалась 20 (13.3%) детям возраста от 4 лет до 14 лет [1, с. 4], поступивших в хирургический стационар на 2-3 сутки болезни с отсутствием диагноза и подозрением на ОГО костей

скелета . Локализация острого гематогенного остеомиелита была не установлена и предполагалась у 12 (60%) больных детей в длинных трубчатых костях скелета, включая 6 (30%) больных, у которых был остеомиелит бедренной кости, а у других 6(30%) больных детей остеомиелит локализовался в большеберцовой кости. У остальных 8(40%) больных детей остеомиелит диагностирован РКТ в плоских костях, это 6 пациентов (75%) и в костях черепа – 2 (25%).

При РКТ бедренной кости и т/б сустава информативными признаками искомого заболевания установлена: неоднородность структуры шейки бедренной кости, с участками разрежения костной ткани. Мягкие ткани вокруг т/б сустава чаще инфильтрированы, больше по переднелатеральной поверхности. Плотность выпота в суставе от 0 до 36 едН (гной). Неоднородность структуры кортикального слоя кости, инфильтрация окружающих тканей, выпот плотности гноя от 0 до 36 единиц были достоверными и при других локализациях остеомиелита уже на 2-3 сутки трудно диагностируемой болезни ребенка и подтверждалась интраоперационно. В эти сроки заболевания, структура бедренной кости в других отделах ее поражения оказывалась неоднородной, с преобладанием участков разрежения костной ткани, с фрагментацией кортикального слоя. К 3 дню заболевания в рентгенокомпьютерной картине изменений тазобедренного сустава выявлено: в шейке бедренной кости определяются множественные участки разрежения костной ткани размером до 2x1 мм. В тазобедренном суставе содержится выпот, плотность его от 10 до 45 ед Н (гной).

Информативными диагностическими рентгенокомпьютерными признаками острого гематогенного остеомиелита проксимального метафиза большеберцовой кости являлись деструктивные изменения по передне-медиальной поверхности, с образованием мелких костных фрагментов в области бугристости большеберцовой кости. Вокруг участка деструкции кости мягкие ткани инфильтрированы, увеличены в объеме, с мелкими воздушными полостями прилежащими к кости (возможно имеет место отслоение

надкостницы). Ранний диагноз острого гематогенного остеомиелита подвздошной, седалищной, лонных костей таза стал возможным на 2-3 день заболевания, с внедрением в клиническую практику их рентгенокомпьютерной томографии. Подвздошная кость в медиальных отделах на уровне остеомиелита крестцово-подвздошного сочленения имела при РКТ неоднородную структуру, с участками ее деструкции, наибольшими очагами размерами до 6 мм. Такую же неоднородность РКТ костных структур других костей таза, с участками их деструкции при остеомиелите, имели в ранние сроки на 2-3 день болезни изменения седалищной кости (2 больных) и лонной кости (2 больных).

Из вышесказанного мы можем сделать вывод, что РКТ костей скелета у больных детей является способом выбора ранней диагностики острого гематогенного остеомиелита.

Список литературы:

1. Баранов Д.А. Патоморфоз возбудителей гнойно-септических заболеваний у детей и оптимизация лечения больных: дис. ... канд. мед. наук, 2012. 29 с.