

## ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ ХВОРИХ НА МЕТАЕПІФІЗАРНИЙ ОСТЕОМІЄЛІТ, УСКЛАДНЕНИЙ ГНІЙНИМ АРТРИТОМ

### ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

**Вступ.** У зв'язку з важким перебігом, великою кількістю негативних наслідків, котрі можуть з'являтися протягом всього періоду росту дитини і призводити до інвалідизації метаепіфізарний остеомієліт є медико-соціальною проблемою.

**Мета.** Вибір оптимального антисептика для місцевого впливу на вогнище запалення.

**Матеріали і методи.** У статті приводяться методика та результати лікування 32-х дітей, які поступали до стаціонару в ранні строки захворювання з першої по третю добу.

**Результати.** Порівнюючи результати лікування визначено зниження кількості ортопедичних ускладнень та наслідків хвороби з 26,9% до 18,75%.

**Висновки.** Рання діагностика та раціональна антибактеріальна терапія зменшує кількість ортопедичних ускладнень та наслідків метаепіфізарного остеомієліту.

**Ключові слова:** метаепіфізарний остеомієліт, діти, гнійний артрит.

### ВСТУП

Актуальність проблеми зумовлена тим, що не дивлячись на вдосконалення методів діагностики і лікування [1,2], з плином часу летальність при метаепіфізарному остеомієліті (МЕО) у дітей залишається досить високою. Санація вогнищ інфекції при метаепіфізарному остеомієліті у дітей є актуальною проблемою, внаслідок того, що більшість ефективних в наш час антисептиків мають нетривалу дію, або нечутливі до збудників захворювання та тощо. Захворювання є медико-соціальною проблемою у зв'язку з важким перебігом, великою кількістю негативних наслідків, котрі можуть з'являтися протягом всього періоду росту дитини і призводити до інвалідизації.

**Мета дослідження:** вибір оптимального антисептика для місцевого впливу на вогнище запалення.

### МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

Дослідження проведено на 32-х дітях, які поступали до стаціонару в ранні строки захворювання з першої по третю добу. Хворим дітям з метою дообстеження призначали загальний аналіз крові, сечі, біохімічний аналіз крові та, при наявності факту травми, рентгенологічне дослідження ураженого сегменту кінцівки. Всім хворим, хто вперше надійшов до стаціонару з метаепіфізарним остеомієлітом з давністю захворювання до 3-х діб, пункції суглобів з діагностичною метою не проводили. Стан суглобів контролювали за допомогою ультразвукового дослідження (УЗД). При наявності ознак катарального артрити внаслідок ураження метаепіфізарної зони суглобу, а саме: розширення капсули суглобів, суглобових щілин, набряк та розрихлення м'яких тканин в межах суглобу призначали консервативне лікування.

При УЗ-дослідженні випіт в капсулі суглобу визначався з перших днів у всіх спостережуваних дітей, які знаходились на обстеженні. Потовщення капсули суглобу проявлялось на 3-5 добу від початку захворювання, періостальна реакція з'являлась на 4-6 добу. У 16 (50%) дітей були зміни в структурі епіфізу

у вигляді фрагментації. УЗ-дослідження проводили з інтервалом 2-3 доби в залежності від перебігу захворювання. Чотири дитини з цього контингенту хворих (12,5%) в результаті наявності затьоків рідини в м'які тканини, котрі визначені під час УЗД, були прооперовані – проведено розкриття гнояків. У 5 дітей з клінікою гнійного артриту проводили пункції суглобів (відповідно 3 пункції колінного, 1 – кульшового та 1 – гомілковостопного суглобів). Тільки у 2-х з цих випадків (1 колінний та 1 гомілковостопний) був виявлений гній, у інших 3-х – серозна рідина. Для санації порожнини суглобу використовували «Октенісепт» на основі октенідину дігیدрохлориду. Пункцію проводили з двох точок, препарат вводився через одну пункційну голку, а через іншу – виводився разом з патогенним вмістом, що запобігає перерозтягненню капсули суглоба. При проведенні раціональної антибактеріальної терапії з супровідним лікуванням до 7-10 дня значно зменшувався обсяг випоту в суглобі.

З метою порівняння чутливості найбільш поширених збудників які виділяються з порожнини суглобів при різних формах остеомієліту, до запропонованого препарату («октенісепт») та найбільш поширених аналогів: Бетадин і Діоксидин було проведено мікробіологічне дослідження. Використовувалась методика визначення чутливості збудників до досліджуваних препаратів. Результати оцінювали по діаметру зони затримки зростання мікробів довкола лунки у мм (табл.1).

Таблиця 1

Зони затримки росту виділених збудників

Мікроорганізми	Зони затримки росту, мм		
	Препарати		
	Бетадин	Діоксидин	Октенісепт
<i>E. coli</i>	-	30	10
<i>S. aureus</i>	-	9	12
<i>S. epidermidis</i>	-	9	11
<i>K. pneumoniae</i>	-	23	8
<i>C. albicans</i>	-	-	25

Таким чином, вплив запропонованого препарату, у зіставленні з Бетадіном і Діоксидином має більшу протимікробну ефективність та відсутність токсичного впливу на тканини суглоба у розведенні 1:4, а від того є більш ефективним в терапії метаепіфізарного остеомієліту. Його використання за новим призначенням сприятиме прискоренню санації порожнини суглоба, відновлення структури капсули, поліпшенню мікроциркуляції крові після гнійного ураження тканин, а також поширенню меж переважного використання в медицині (патент України на корисну модель № UA 80747 A61K 33/00 від 10.06.2013).

Обов'язковим у лікуванні вважається раціональна іммобілізація, як метод профілактики ортопедичних ускладнень. Також, слід зазначити, що чинником, який призводить до патологічного вивиху є гнійний артрит, внаслідок якого перерозтягується капсула ураженого суглобу.

## ПЕДІАТРІЯ

### РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У групі хворих з 67 дітей, котрі лікувалися за загальноприйнятою методикою в клініці з 2005 по 2012 рр., було зафіксовано 6 патологічних вивихів кульшових суглобів та 12 випадків вкорочення кінцівок, які в подальшому потребували ортопедичної корекції.

Як ортопедичні ускладнення, з 32-х хворих, котрі лікувалися в клініці з 2008 по 2013 рр., за розробленою методикою були зафіксовані 4 патологічних вивихи кульшових суглобів, раннє вкорочення кінцівок на 1 та 1,5см у 2-х випадках, та 2 випадки відставання розвитку проксимальних епіфізів, котрі через термін 2-3 місяці сформувалися, що було досягнуто завдяки ранній діагностиці в 1-3 добу та раціональній антибактеріальній терапії. У віддаленому періоді від 2 до 5 років спостереження різниці у довжині кінцівок у цих дітей не спостерігалось.

Кількість ускладнень та наслідків у дітей, що перенесли МЕО надані в таблиці 2.

Таблиця 2

Ускладнення та наслідки МЕО у дітей

Кількість ортопедичних ускладнень та наслідків МЕО у дітей, пролікованих з 2004 по 2012 рр. (67 хворих)			Кількість ортопедичних ускладнень та наслідків МЕО у дітей пролікованих з 2008 по 2013 рр. (32 хворих)		
Ускладнення	Кількість, п	%	Ускладнення	Кількість, п	%
Патологічний вивих	6	9	Патологічний вивих	4	12,5
Вкорочення кінцівки	12	17,9	Вкорочення кінцівки	2	6,25
Загалом	18	26,9	Загалом	6	18,75

Таким чином, завдяки ведення хворих за розробленою методикою кількість ортопедичних ускладнень та наслідків МЕО було знижено на 8,15% з 26,9% до 18,75%.

### ВИСНОВОК

Рання діагностика та раціональна парентеральна антибактеріальна терапія з місцевим використанням антисептиків дає можливість зменшити кількість ортопедичних ускладнень та наслідків метаепіфізарного остеомієліту з 26,9% до 18,75%;

### Література

1. Кукуруза Ю.П. Комплексне лікування гострого гематогенного остеомієліту у дітей / Кукуруза Ю.П., Русак П.С. — Житомир: Косенко, 2004. — 140 с.
2. Носар А.Є. Результати лікування дітей з хронічним остеомієлітом / Носар А.Є., Бойко Л.І., Харитонюк Л.М. // Проблеми остеології. - Київ, 2003. - № 6. - С. 33.

*В.А.Дегтярь, Д.Н.Лукьяненко*

## Лечение детей с метаэпифизарным остеомиелитом осложненный гнойным артритом

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»

**Вступление.** В связи с тяжелым течением, большим количеством негативных последствий, которые могут появиться на протяжении всего периода роста ребенка и приводить к инвалидизации, метаэпифизарный остеомиелит является медико-социальной проблемой.

**Цель.** Выбор антисептика для местного воздействия на очаг воспаления.

**Материалы и методы.** В статье приводятся методика и результаты лечения 32-х детей, которые поступали в стационар в ранние сроки заболевания с первых по третьи сутки.

**Результаты.** Сравнивая результаты лечения определено снижение количества ортопедических осложнений и последствий болезни с 26,9% до 18,75%.

**Выводы.** Ранняя диагностика и рациональная антибактериальная терапия уменьшает количество ортопедических осложнений и последствий метаэпифизарных остеомиелита.

**Ключевые слова:** метаэпифизарных остеомиелит, дети, гнойный артрит.

*V.A.Dihtiar, D.M.Lukianenko*

## Treating children with metaepiphysis osteomyelitis complicated by a purulent arthritis

State Establishment "Dnipropetrovsk Medical Academy OF the MHU"

**Background.** Metaepiphysis osteomyelitis is consider to be a medical and social problem due to the severe course, numerous negative consequences which can accompany a child throughout the life and lead to disability.

**Purpose.** To choose an optimal topical anti-infective agent.

**Materials and methods.** The treatment mode and outcomes of the examined 32 children admitted to the hospital at the early disease in the first three days are presented in the paper.

**Results.** Having analyzed the response to the treatment we found a decrease (26.9 vs. 18.75 %) in the number of orthopedic complications and consequences.

**Conclusions.** Early diagnosis and rational antibacterial therapy reduce the number of orthopedic complications and metaepiphysis osteomyelitis consequences.

**Key words:** metaepiphysis osteomyelitis, children, purulent arthritis.

### *Відомості про авторів:*

*Дігтяр Валерій Андрійович* - д.м.н, професор ДЗ «ДМА». Адреса: Дніпропетровськ, вул. Дзержинського, 9, тел.: (056) 713-63-11.

*Лук'яненко Дмитро Миколайович* - ДЗ «ДМА». Адреса: Дніпропетровськ, вул. Дзержинського, 9