

Е.П. Бурлева – доктор медицинских наук, профессор кафедры хирургии, эндоскопии и колопроктологии, сердечно-сосудистый хирург

Information about the authors

V.I. Chashchina* – student

M.D. Porfirova – student

E.M. Dovudova – student

A.V. Peshkov – Candidate of Sciences (Medicine), Cardiovascular Surgeon

E.P. Burleva – Doctor of Sciences (Medicine), Professor of the Department of General Surgery, Cardiovascular surgeon

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

vilena.gold@mail.ru

УДК 616.71-002.1-053.34

РЕДКИЙ СЛУЧАЙ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО МЕТАДИАФИЗАРНОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НОВОРОЖДЕННОГО

Елена Александровна Шадрина¹, Валентина Викторовна Царёва^{1,2}

¹Кафедра общей и детской хирургии

ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

²ГАУЗ «Челябинская детская областная клиническая больница»

Челябинск, Россия

Аннотация

Введение. Острый гематогенный остеомиелит новорожденных чаще всего поражает метаэпифизы длинных трубчатых костей с развитием, прежде всего, клиники гнойного артрита. **Цель исследования** – Описание случая метадиафизарного остеомиелита новорожденного. **Материал и методы.** Был проведен ретроспективный анализ медицинской документации за период с 2019 по 2022 гг. на базе Челябинской детской областной клинической больницы, центра хирургии новорожденных. **Результаты.** Выявлен один случай метадиафизарного остеомиелита, который имел нетипичную клинику и проявления для данной нозологии. **Выводы.** В редких случаях острого гематогенного остеомиелита новорожденных возможно развитие метадиафизарной формы заболевания.

Ключевые слова: острый гематогенный остеомиелит новорожденных, метадиафизарный остеомиелит, метаэпифизарный остеомиелит

A RARE CASE OF ACUTE HEMATOGENIC METADIAPHYSEAL OSTEOMYELITIS OF A NEWBORN

Elena A. Shadrina¹, Valentina V. Tsareva^{1,2}

¹Department of General and Pediatric Surgery

South Ural state medical university

²Chelyabinsk Children's Regional Clinical Hospital

Chelyabinsk, Russia

Abstract

Introduction. Acute hematogenous osteomyelitis of newborns most often affects the metaepiphyses of long tubular bones. However, metadiaphyseal localization of the process can be extremely rare. **The purpose of the study** is to describe a case of metadiaphyseal osteomyelitis in a newborn. **Material and methods.** A retrospective analysis of medical records for the period from 2019 to 2022 was carried out on the basis of the Chelyabinsk Children's Regional Clinical Hospital, the Neonatal Surgery Center. **Results.** One case of metadiaphyseal osteomyelitis was identified, which had an atypical clinic and manifestations for this nosology. **Conclusions.** In rare cases of acute hematogenous osteomyelitis of newborns, the metadiaphyseal form of the disease may develop.

Keywords: acute hematogenous osteomyelitis of newborns, metadiaphyseal form, clinical case.

ВВЕДЕНИЕ

Острый гематогенный остеомиелит новорожденных чаще всего поражает метаэпифизы длинных трубчатых костей. И как правило, одним из первых клинических проявлений является гнойный артрит, выявление жидкости или гноя в полости сустава [1,2]. Это позволяет довольно быстро оказать экстренную хирургическую помощь и не тратить время на проведение множества дообследований [3]. Однако, крайне редко может встречаться нетипичная для новорожденных метадиафизарная локализация процесса.

Цель исследования – Описание клинического случая острого метадиафизарного остеомиелита новорожденного.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В рамках работы проведен ретроспективный анализ историй болезни 8 детей с острым гематогенным остеомиелитом, проходивших лечение в центре хирургии новорожденных в Челябинской областной клинической больнице в период с 2019 по 2022 г.г. Возраст всех детей до 30 суток. У 7 из них процесс развивался в метаэпифизах длинных трубчатых костей: бедренной кости – 4 случая, плечевой кости – 3. У всех 7 детей в клинике имелся гнойный артрит прилежащего сустава, подтвержденный результатами пункции сустава. Всем детям проводилось клиническое обследование, лабораторные, ультразвуковые, рентгенологические методы исследования. Комплексное лечение включало в себя хирургическое вмешательство и интенсивную терапию.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В экстренное приёмное отделение Челябинской областной детской клинической больницы обратилась мать с ребенком 19 дней. Мать предъявляла жалобы на наличие у ребенка отёка и гиперемии в области средней трети правой голени, отмечалось беспокойство ребенка, повышение температуры до фебрильных цифр. Жалобы появились 5 часов назад. При осмотре выявлены отек и гиперемия мягких тканей средней трети передней поверхности голени, отсутствовала болевая контрактура коленного и голеностопного суставов, не было выявлено усиления боли при перкуссии костей голени. На УЗИ правого коленного и правого голеностопного суставов жидкости не обнаружено. На УЗИ мягких тканей голени – жидкостные скопления не выявлены. На обзорной

рентгенограмме правой нижней конечности - нечеткость контура правой большеберцовой кости.

Ребенок был госпитализирован с диагнозом: Инфекция мягких тканей неустановленной этиологии. Несмотря на проводимую антибиотикотерапию общее состояние ребенка оставалось тяжелым, нарастала клиника интоксикации, локально увеличился по площади отек и гиперемия с распространением в проксимальном направлении, лабораторно ухудшились показатели отражающие острое воспаление.

Через 20 часов после поступления ребенок в экстренном порядке прооперирован. Под общим обезболиванием проведено вскрытие межмышечной флегмоны правой голени в верхней трети, проведена остеоперфорация проксимального метадиафиза правой большеберцовой кости и получено 6 мл. гноя. Также проведена пункция правого коленного сустава – гноя либо жидкости в полости сустава нет. Послеоперационный диагноз: М86.0 Острый гематогенный остеомиелит проксимального метадиафиза правой большеберцовой кости. Местная форма. Экстремедуллярная фаза. Межмышечная флегмона

В послеоперационном периоде ребенок получал антибактериальную и симптоматическую терапию. Общее состояние значительно улучшилось в течение первых суток после операции. Нормализация температуры тела наступила через 3 суток. Ребенок выписан в удовлетворительном состоянии на 12 сутки после оперативного лечения.

ВЫВОДЫ

Данный клинический случай представляет интерес для детских хирургов, травматологов, врачей первичного звена, показывая возможность развития метадиафизарного острого гематогенного остеомиелита у новорожденных, нетипичная для этого возраста клиника которого может представлять значительные трудности для постановки диагноза и затягивать начало адекватного лечения.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Умарова Б.Х. Острый гематогенный остеомиелит / Б.Х. Умарова, А.Б. Бураев, Б.Г. Туаев // Молодой ученый. – 2023. – № 6. – С.335-336.
2. Гематогенный остеомиелит у новорожденных (опыт применения новой технологии) / А.А. Цыбин, А.Е. Машков, А.В. Вайс [и др.] – Текст: электронный // Вестник новых медицинских технологий. – 2019. – № 1. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/gematogennyu-osteomielit-u-novorozhdennyh-opyt-primeneniya-novoy-tehnologii> (дата обращения: 01.03.2023).
3. Якименко А.И. Острый гематогенный остеомиелит у детей первых месяцев жизни / А.И. Якименко, А.В. Грачёва // FORCIPE. – 2019. – Т.2, спецвыпуск – С.126-127.

Сведения об авторах

Е.А. Шадрина* – студент

В.В. Царёва – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

Е.А. Shadrina* – student

V.V. Tsareva – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

len.shadrina2017@yandex.ru

УДК 616.613-003.7-039.31

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ДИАГНОСТИКЕ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ У ДЕТЕЙ

Екатерина Сергеевна Шаленая¹, Светлана Юрьевна Комарова^{1,2}

¹ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения РФ

²ГАУЗ СО «Детская городская клиническая больница № 9»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Профессиональные сообщества детских урологов-андрологов в качестве первой линии диагностики почечной колики у детей рекомендуют ультразвуковое исследование (УЗИ) органов мочевыделительной системы. Однако, несмотря на высокую специфичность данного метода, чувствительность остается на низком уровне, что обуславливает большое количество ложноотрицательных результатов. Это способствует тому, что в клинической практике все чаще отдается предпочтение лучевым методам исследования, таким как компьютерная томография (КТ). **Цель исследования** – определить диагностическую ценность (чувствительность и специфичность) УЗИ и КТ-урографии в визуализации конкрементов мочевыводящих путей при почечной колике у детей. **Материал и методы.** Было выделено 3 группы детей в зависимости от локализации конкрементов, вызывающих почечную колику: I гр. – верхней трети мочеточника – 16 (13,0%), II гр. - средней трети – 35 (28,5%), III гр. – нижних отделов – 72 (58,5%). Каждому пациенту было выполнено УЗИ, а также КТ-урография. **Результаты.** Сонографическая визуализация конкрементов составляет 43,9% и зависит от локализации: в I группе – у 16(100%) детей, во II группе – у 20(57,1%) пациентов, в III группе – у 14(19,4%) детей. По данным КТ-урографии во всех группах была установлена точная локализация конкрементов в различных отделах мочевыделительной системы, определено их количество и размеры, а также оценена функция почки на пораженной стороне. Снижение ее функции наблюдалось у 71(57,7%) ребенка. **Выводы.** Таким образом, учитывая низкую чувствительность УЗИ в визуализации конкрементов мочеточников - 42,3%, необходимо в неотложном порядке выполнять КТ-урографию. Этот метод исследования обладает высокой чувствительностью в диагностике уретеролитиаза на любом уровне обструкции мочевыводящих путей, а также позволяет оценить изменение функции почки на пораженной стороне и обосновать выбор лечебной тактики.

Ключевые слова: почечная колика, КТ, УЗИ, дети.

MODERN TECHNOLOGIES IN THE DIAGNOSIS OF RENAL COLIC IN CHILDREN