

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У ДЕТЕЙ.

*Шамсиев Жамшид Азаматович - Доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой детской хирургии, анестезиологии и
реаниматологии ФПДО СамГМУ,*

*Махмудов Зафар Мамаджанович - Ассистент кафедры детской
хирургии, анестезиологии и реаниматологии ФПДО СамГМУ,*

*Аббасов Хожимухаммад Хабибуллаевич – Ассистент кафедры детской
хирургии №1 СамГМУ*

*Кобилов Ислом Шароф угли – Врач ординатор специализированной клиники
детской хирургии СамГМУ.*

Острый гематогенный остеомиелит (ОГО) представляет собой серьезное инфекционное заболевание, чаще всего встречающееся у детей и требующее своевременной диагностики и лечения. В данной работе рассмотрены особенности диагностики и хирургического лечения ОГО на основе клинических данных 150 пациентов, госпитализированных в специализированную детскую хирургическую клинику СамГМУ в период с 2019 по 2024 годы. Методы исследования включали клинический осмотр, лабораторные и радиологические исследования. Результаты показали высокую эффективность хирургического вмешательства, проведенного у 75% пациентов, с успешностью лечения на уровне 85%. Осложнения наблюдались у 10% случаев. Выводы подчеркивают необходимость комплексного подхода к диагностике и лечению ОГО у детей, а также важность мультидисциплинарной работы для повышения качества медицинской помощи.

Ключевые слова. Острый гематогенный остеомиелит, дети, диагностика, хирургическое лечение, клинические данные, эффективное лечение, осложнения, мультидисциплинарный подход., флегмонозная форма, дифференцированный подход, педиатрическая хирургия.

Введение.

Острый гематогенный остеомиелит (ОГО) представляет собой инфекционное воспаление костной ткани, возникающее в результате гематогенной диссеминации микроорганизмов. Данная патология чаще всего встречается у детей, что связано с особенностями их иммунной системы и анатомо-физиологическими характеристиками. ОГО может привести к серьезным осложнениям, включая хронический остеомиелит и деформации

конечностей, что обуславливает необходимость ранней диагностики и эффективного лечения.

Симптоматика ОГО у детей зачастую неспецифична и может включать боль в области пораженной кости, отек, покраснение и повышение температуры. Эти признаки могут быть легко спутаны с другими заболеваниями, что затрудняет диагностику. Лабораторные и радиологические исследования играют ключевую роль в установлении точного диагноза.

Хирургическое лечение остается основным методом терапии остеомиелита, особенно в случаях, когда необходимо дренирование абсцессов или очищение костной ткани. В последние годы наблюдается тенденция к улучшению результатов лечения благодаря современным хирургическим техникам и мультидисциплинарному подходу.

Настоящее исследование направлено на изучение особенностей диагностики и хирургического лечения острого гематогенного остеомиелита у детей на базе специализированной детской хирургической клиники СамГМУ за период с 2019 по 2024 годы. Мы стремимся выявить факторы, влияющие на успех лечения, а также проанализировать клинические исходы и осложнения, что поможет улучшить подходы к диагностике и терапии данной патологии.

Материалы и методы.

В рамках данного исследования были проанализированы клинические данные 150 пациентов, госпитализированных с диагнозом острый гематогенный остеомиелит в специализированную детскую хирургическую клинику СамГМУ в период с 2019 по 2024 годы. В выборку вошли дети в возрасте от 1 до 16 лет. Основной задачей работы стало изучение особенностей диагностики и хирургического лечения данного заболевания.

Для точного установления диагноза проводился тщательный клинический осмотр, в ходе которого оценивались основные симптомы, такие как боль в пораженной области, отек, покраснение кожи и повышение температуры. Собранный анамнез включал информацию о предшествующих инфекциях, травмах и других сопутствующих заболеваниях. Лабораторные исследования, включающие общий анализ крови и биохимические показатели, были обязательными для всех пациентов. Особое внимание уделялось уровню лейкоцитов и С-реактивного белка, которые являются важными маркерами воспалительного процесса.

Радиологические исследования, такие как рентгенография и магнитно-резонансная томография, применялись для визуализации состояния костной ткани и выявления наличия абсцессов или некротических изменений. На основе

результатов этих исследований принимались решения о необходимости хирургического вмешательства.

Хирургическое лечение включало дренирование абсцессов и очищение костной ткани, что проводилось под общим наркозом. В зависимости от клинической ситуации выполнялись различные техники, включая остеотомию и реконструкцию кости. Послеоперационный период наблюдения позволял оценить результаты вмешательства и выявить возможные осложнения. Все данные были собраны и обработаны с использованием статистических методов для анализа и выявления значимости полученных результатов.

Таким образом, комплексный подход к диагностике и лечению острого гематогенного остеомиелита у детей, основанный на клиническом, лабораторном и радиологическом исследовании, позволил повысить эффективность медицинской помощи и улучшить исходы лечения.

Результаты.

В ходе исследования были проанализированы клинические данные 150 пациентов с острым гематогенным остеомиелитом, которые были госпитализированы в специализированную детскую хирургическую клинику 2 клиники СамГМУ с 2019 по 2024 годы. Средний возраст пациентов составил 7 лет, при этом наибольшее количество случаев наблюдалось в группе детей в возрасте от 5 до 10 лет. Основные клинические проявления включали выраженный болевой синдром, отек и покраснение в области пораженной кости, а также повышение температуры тела до 38–39°C.

Лабораторные исследования показали, что у 95% пациентов наблюдалось значительное увеличение уровня лейкоцитов, а у 90% — повышение уровня С-реактивного белка, что указывало на наличие воспалительного процесса. Радиологические исследования, включая рентгенографию и магнитно-резонансную томографию, подтвердили наличие остеомиелита у 90% пациентов, выявив характерные изменения в костной ткани, такие как остеопороз и наличие абсцессов.

Хирургическое вмешательство было выполнено у 75% пациентов, где основными процедурами стали дренирование абсцессов и очищение некротических тканей. Успешность лечения составила 85%, что подтверждается отсутствием рецидивов и ухудшений в течение первого года после операции. В послеоперационном периоде у 10% пациентов были зафиксированы осложнения, такие как рецидив остеомиелита и развитие хронической формы заболевания, что потребовало повторных вмешательств. Время реабилитации варьировало от

3 до 6 месяцев, в зависимости от степени тяжести заболевания и объема проведенного хирургического лечения.

Важным аспектом исследования стало выявление факторов, влияющих на исходы лечения. У пациентов с более ранней госпитализацией и своевременным хирургическим вмешательством наблюдались лучшие результаты. Анализ данных показал, что наличие сопутствующих заболеваний и позднее обращение за медицинской помощью значительно увеличивали риск осложнений и ухудшали исходы лечения.

Таким образом, результаты исследования подчеркивают необходимость комплексного подхода к диагностике и лечению острого гематогенного остеомиелита у детей, а также важность раннего выявления и оперативного вмешательства для достижения положительных клинических исходов.

Выводы.

Данное исследование подчеркнуло важность своевременной диагностики и хирургического лечения острого гематогенного остеомиелита у детей. На основе анализа клинических данных 150 пациентов, госпитализированных в специализированную детскую хирургическую клинику СамГМУ, было установлено, что раннее обращение за медицинской помощью и адекватное хирургическое вмешательство значительно повышают вероятность успешного исхода. Выявленные основные клинические проявления, такие как выраженная боль, отек и повышение температуры, а также результаты лабораторных и радиологических исследований, подтвердили высокую эффективность применяемых диагностических методов.

Хирургическое лечение, проведенное у 75% пациентов, продемонстрировало успешность на уровне 85%, что указывает на эффективность дренирования абсцессов и очищения костной ткани. Тем не менее, наблюдение за осложнениями, возникшими у 10% пациентов, подчеркивает необходимость постоянного мониторинга и разработки профилактических стратегий, особенно для тех, кто имеет сопутствующие заболевания или был госпитализирован с задержкой.

Выводы исследования подчеркивают значимость мультидисциплинарного подхода в лечении острого гематогенного остеомиелита, который включает в себя сотрудничество педиатров, хирургов и инфекционистов. Комплексная оценка состояния пациента на всех этапах — от диагностики до реабилитации — является ключом к улучшению клинических результатов. Учитывая полученные данные, можно сделать вывод о необходимости дальнейшего изучения и совершенствования методов диагностики и лечения данной патологии с целью

минимизации риска осложнений и повышения качества жизни детей, страдающих острым гематогенным остеомиелитом.

Литературы:

1. Шамсиев, А. М., Юсупов, Ш. А., Исаков, А. М., Муталибов, А. И., Махмудов, З. М., & Бургутов, М. Д. (2017). Значение ультразвуковой сонографии при диагностике аппендикулярных перитонитов у детей. In *Современные инновации: актуальные направления научных исследований* (pp. 50-54).
2. Шамсиев, Ж. А., Шамсиев, А. М., & Махмудов, З. М. (2018). К вопросу о ранней диагностике острого гематогенного остеомиелита костей тазобедренного сустава у детей. *Детская хирургия*, 22(2), 83-88.
3. Шамсиев, А. М., Махмудов, З. М., & Атакулов, Д. О. (2008). Параметрические коэффициенты в изучении отдаленных результатов лечения острого гематогенного остеомиелита костей тазо-бедренного сустава у детей. *Вестник Российского государственного медицинского университета, г. Москва*,(4), 63.
4. Shamsiev, A. M., Burgutov, M. D., Vaibekov, I. M., & Makhmudov, Z. M. (2010). Surgical treatment of septicopyemic form of acute hematogenous osteomyelitis in children. *Vestnik khirurgii imeni II Grekova*, 169(6), 51-53.
5. Шамсиев, Ж. А., Махмудов, З. М., & Имамов, Д. О. (2018). К вопросу хирургического лечения острого гематогенного остеомиелита костей, образующих тазобедренный сустав у детей. *Ббк*, 54, 383.
6. Davronbekovich, K. J., & Rashidovich, R. T. (2023). THE EVOLUTION AND PROFOUND RELEVANCE OF ROBOTICS IN MEDICINE: A COMPREHENSIVE REVIEW. *Journal of new century innovations*, 35(1), 212-214.
7. Rashidovich, R. T., Alisherovna, R. S., Dilshodovna, A. Z., Alisherovna, K. S., & Muxtorovna, M. Z. (2023, September). PANCREATITIS IN CENTRAL ASIA: A COMPREHENSIVE REVIEW. In *Proceedings of Scientific Conference on Multidisciplinary Studies* (Vol. 2, No. 9, pp. 52-56).
8. Аббасов, Х. Х., Рустамов, Т. Р., Амирова, Ш. А., & Аббасова, Н. Х. (2024). ЛЕЧЕНИЕ АБСЦЕССА В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ: ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ. *TADQIQOTLAR. UZ*, 32(3), 150-153.
9. Давронов, Б. Л., Рустамов, Т. Р., Амирова, Ш. А., & Аббасова, Н. Х. (2024). УЛУЧШЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТРАТЕГИИ И ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИТОНИТА У ДЕТЕЙ. *Journal of new century innovations*, 53(5), 121-126.
10. Abduraufovuch, R. F., Abduraufovna, R. L., Utkitovich, K. A., & Rashidovich, R. T. (2024). ALLERGIC RESPIRATORY DISEASES: UNRAVELING THE COMPLEX WEB OF IMMUNOLOGICAL RESPONSES. *PEDAGOGS*, 50(2), 129-133.