



Остеомиелит

Определение

- ▶ **ОСТЕОМИЕЛИТ** означает воспаление костного мозга, однако в настоящее время этот термин понимается значительно шире и применяется для обозначения поражения всех составных частей кости: периоста (периостит), компактной кости (остит), костного мозга (миелит). Таким образом, остеомиелит представляет собой сумму периостита, остита и остеомиелита, является синонимом паностита. Термин остеомиелит был предложен Рейно в 1831 году, определение гематогенный остеомиелит предложил Шассеньяк.

Классификация

- ▶ По этиологическому признаку:
 - а) неспецифический (вызывается гноеродными микробами);
 - б) специфический (туберкулезный, сифилитический, лепрозный, бруцеллезный).
- ▶ В зависимости от путей проникновения инфекции:
 - а) гематогенный (развивающийся в результате заноса микробов в кость через кровь);
 - б) не гематогенный (вторичный);
 - в) травматический;
 - г) огнестрельный (разновидность травматического);
 - д) остеомиелит, возникающий при переходе воспаления на кость с прилегающих тканей или органов.



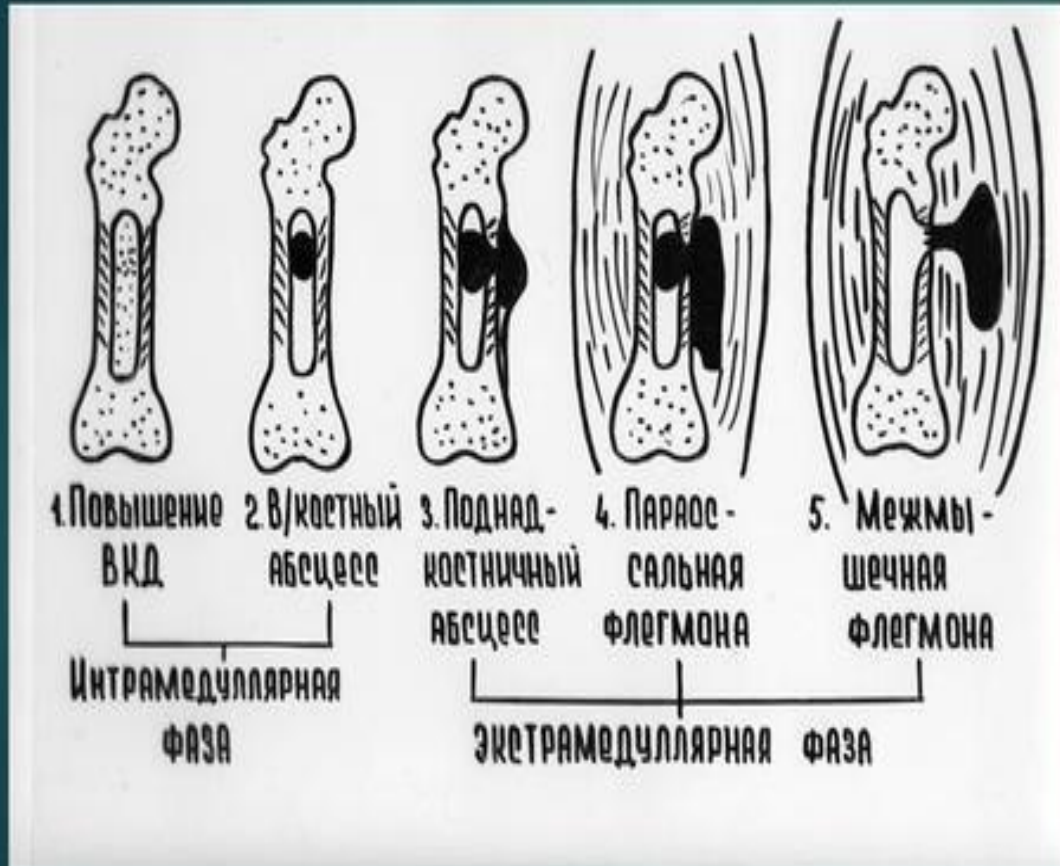
- ▶ По клиническому признаку:
 - а) острый;
 - б) хронический.
- ▶ Формы острого остеомиелита по Т. Н. Краснобаеву (1939):
 - а) токсическая (адинамическая);
 - б) септикопиемическая (тяжелая); в) местная (легкая).
- ▶ Первично-хронический остеомиелит:
 - а) склерозирующий остеомиелит Гарре;
 - б) альбуминозный остеомиелит Олье
 - в) абсцесс Броди.



ЭТИОЛОГИЯ

- ▶ Возбудителем его может являться любой гноеродный микроорганизм; стафилококк (75—83%), стрептококк (7—18%) и диплококк (3—5%). У отдельных больных возбудителями могут оказаться брюшнотифозная, паратифозная и кишечная палочки. В последние годы роль стафилококка в этиологии острого гематогенного остеомиелита возросла, т. к. этот микроб обладает наибольшей способностью вырабатывать формы, устойчивые к воздействию антибиотиков.

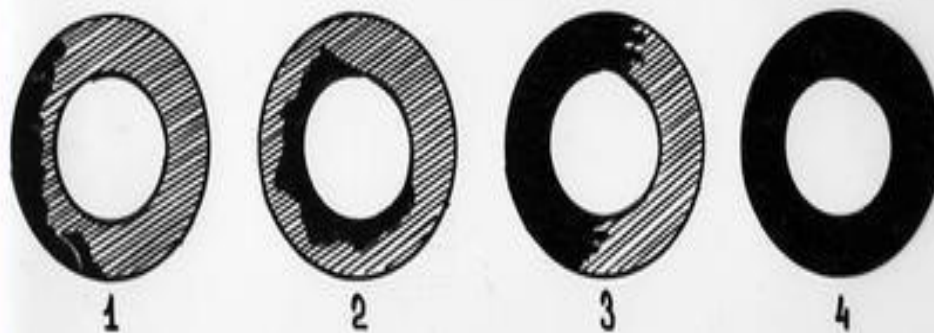
Патогенез



Стадии и фазы процесса

- ▶ Острая стадия:
 - фаза интрамедуллярная
 - фаза экстремедуллярная
- ▶ Подострая стадия:
 - фаза продолжающегося процесса
 - фаза выздоровления

Виды секвестров трубчатых костей



1-2-3 - частичные секвестры;

1 - корковый секвестр;

2 - центральный секвестр;

3 - проникающий секвестр;

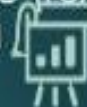
4 - тотальный секвестр.

Факторы которые вызывают развитие остеомиелита

- ▶ Возраст
- ▶ Предшествующее состояние
- ▶ Вирулентность возбудителя
- ▶ Реактивность организма
- ▶ Локализация очага поражения
- ▶ Длительность заболевания
- ▶ Наличие осложнений

Клиническая картина

- ▶ Начало заболевания острое, есть связь с предшествующей травмой, переохлаждением, другими провоцирующими факторами
- ▶ Продромальный период короткий (от нескольких часов до 1-2 суток) – слабость, вялость, недомогание, высокая температура
- ▶ С повышением температуры тела до 39-40 0С появляются боли в пораженной конечности
- ▶ Боль постоянная, интенсивная, распирающая, усиливается при движениях, локализованная
- ▶ Положение конечности вынужденное, активных движений нет
- ▶ Интенсивность боли может варьировать в зависимости от стадии процесса
- ▶ Усиливается при пассивных движениях и осевой нагрузке на конечность
- ▶ Возможные нарушения деятельности сердечно-сосудистой (токсический миокардит) и дыхательной (септическая пневмония) систем, ЦНС (головная боль, нарушение сознания, судороги), гепатомегалия, спленомегалия





Местно в области поражения на 2-3 сутки определяют:

- ▶ Локальную болезненность
- ▶ Отек мягких тканей
- ▶ Гиперемия появляется чуть позднее, быстро распространяется
- ▶ Гипертермия местная
- ▶ К концу 5-7 суток определяется плотный инфильтрат мягких тканей

Диагностика



НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРАВОЙ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА С ЗАХВАТОМ НИЖНЕЙ И СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ГОЛЕНИ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НЕПРАВИЛЬНО СРОСШИЕСЯ КОСЫЕ ПЕРЕЛОМЫ ОБЕИХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ, С НЕБОЛЬШИМИ СМЕЩЕНИЯМИ ОТРОСТКОВ. БОЛЬШЕБЕРЦОВАЯ КОСТЬ УТОЛЩЕНА, КОСТНЫЙ КАНАЛ СУЖЕН, ВЫРАЖЕННЫЕ ЯВЛЕНИЯ ОСТЕОСКЛЕРОЗА. НИЖНЯЯ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ ОСТЕОПАРАЛЕТИЧНА, В ГОЛЕНОСТОПНОМ СУСТАВЕ ВЫРАЖЕННЫЙ ДЕФОРМИРУЮЩИЙ ОСТЕОПОРОЗ. СУСТАВНАЯ ЩЕЛЬ ПРАКТИЧЕСКИ НЕ ПРЕСЛЕДУЕТСЯ, НЕЛЬЗЯ ИСКЛЮЧИТЬ АНКИЛОЗ. В МЯГКИХ ТКАНЯХ ПО ВНУТРЕННЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ МЯГКОТКАНЫЙ КОМПОНЕНТ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: РЕНТГЕН ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА, КАК ИСХОД ПЕРВОМА КЛОСТЕЙ ГОЛЕНИ.



MyShared

Лечение

Общее лечение

- ▶ антибиотикотерапия (внутривенно цефалоспорин, линкомицин и др.) — начинают как можно раньше;
- ▶ мощная дезинтоксикация — с первых дней заболевания (переливание плазмы и дезинтоксикационных кровезаменителей);
- ▶ иммуностимуляторы и витаминотерпия;
- ▶ гемосорбция.
- ▶ ГБО — гипербарическая оксигенация.

Местное лечение

- ▶ покой, иммобилизация конечности гипсовой лангеткой;
- ▶ хирургическое лечение — на ранних стадиях, когда процесс не вышел за пределы кости, производят их трепанацию (образование отверстий в кости, через которые проводят проточный дренаж), в запущенных случаях, когда образовалась ещё и флегмона мягких тканей вокруг кости, производят, кроме того, и вскрытие гнояника, открытую промывку, вплоть до удаления очага и свищей;
- ▶ физиотерапия (УВЧ, УФО, электрофорез).



