

ОСТЕОМИЕЛИТ

Острый гематогенный остеомиелит -

гнойное воспаление кости, при котором поражаются костный мозг, компактное вещество кости и надкостница.

Формы остеомиелита в зависимости от места поражения кости -

- эпифизарные
- метафизарные
- диафизарные
- губчатых костей
- плоских костей

Метафизарный и диафизарный остеомиелит

□ Преимущественно у детей
старше 3 лет.

Наиболее частая

ЛОКАЛИЗАЦИЯ:

- бедро
- б/берцовая кость
- плечо

◆ Клиническое проявление
заболевания зависит от:

- вирулентности возбудителя
- возраста
- реактивности организма
- локализации процесса

ФОРМЫ:
(Т.П.Краснобаев 1925 г.)

- 1. токсическая, или адинамическая**
- 2. септикопиемическая, или тяжелая**
- 3. Местная, или легкая**

Токсическая (адинамическая) форма:

- Преобладают явления интоксикации
- Начало внезапное, t до 40 – 41С, постоянный характер
- Состояние очень тяжелое
- Может быть токсическая сыпь
- Местные изменения в первые сутки не выражены

□ Септикопиемическая форма:

- Наиболее часто встречается у детей
- t 38 – 39 С, ремиттирующий характер
- Состояние тяжелое
- Может быть токсическая сыпь
- Местные проявления со 2-3 дня (отек, болезненность, затем гиперемия, флюктуация).

□ Для септикопиемической формы характерны:

- метастазирование гнойной инфекции
- появление пиемических очагов в других костях или паренхиматозных органах (легкие, печень, почки).

Гнойные метастазы могут возникнуть как в начале остеомиелитического процесса, так и по стихании местных явлений и нормализации состояния ребенка.

Местная (очаговая) форма:

- ❖ на первый план выступают местные явления
- ❖ t 37 – 38 С
- ❖ резкие боли в пораженной конечности
- ❖ больная конечность обездвижена, в вынужденном положении.

Дифференциальная диагностика :

- ✓ Флегмона
- ✓ Лимфадениты бедренных, паховых л/у
- ✓ Ревматическое воспаление
- ✓ Нагноившаяся гематома
- ✓ Туберкулезное поражение костей
- ✓ Опухоли костей (саркома Юинга, остеогенная саркома . . .)
- ✓ Перелом

ЛЕЧЕНИЕ.

□ КОМПЛЕКСНОЕ

□ Антибактериальное

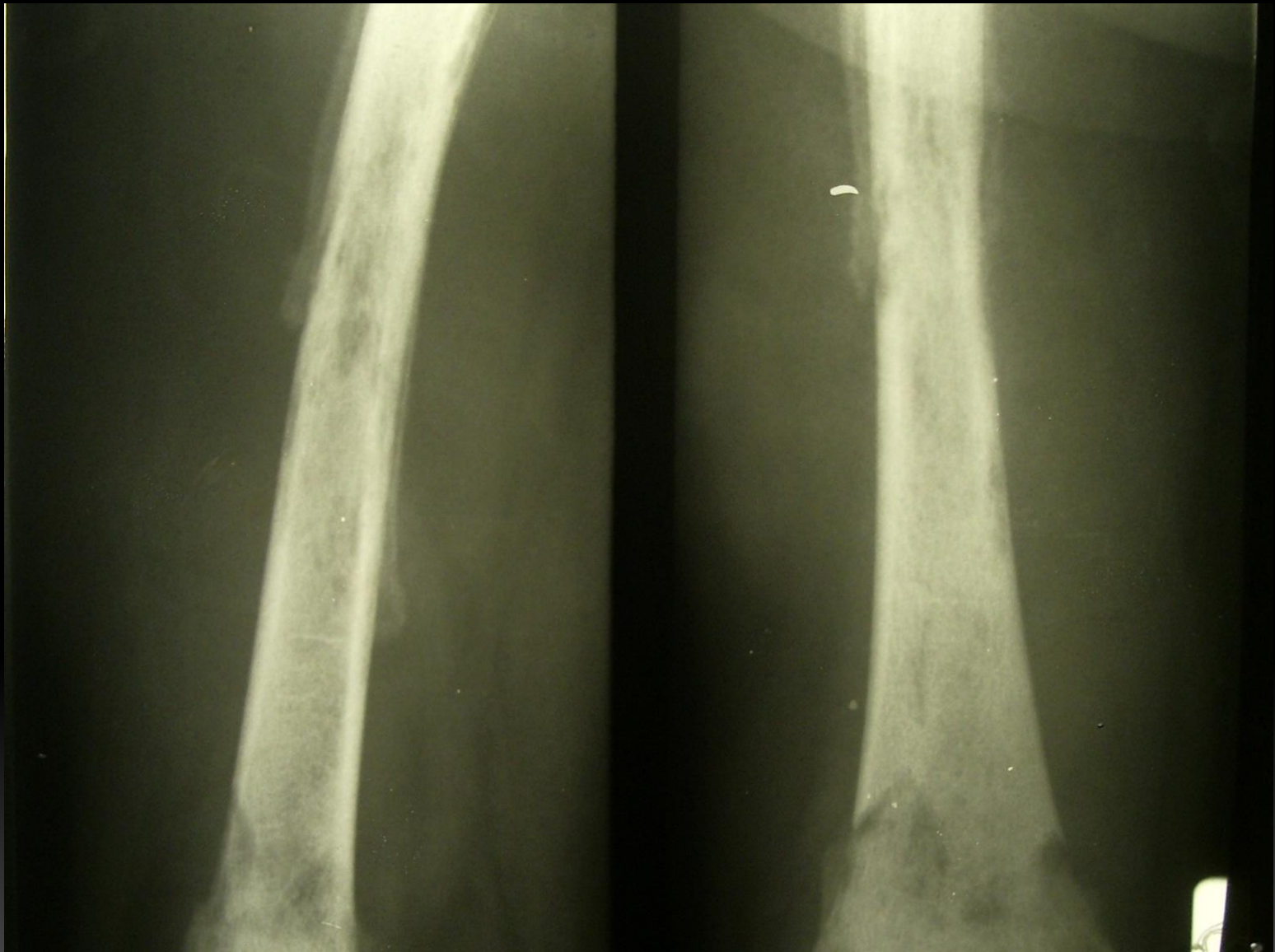
□ Детоксикация (в/в р-ры, гемосорбция)

□ ликвидация местного воспалительного очага (разрез, остеоперфорации)

□ ФТЛ

ОСЛОЖНЕНИЯ:

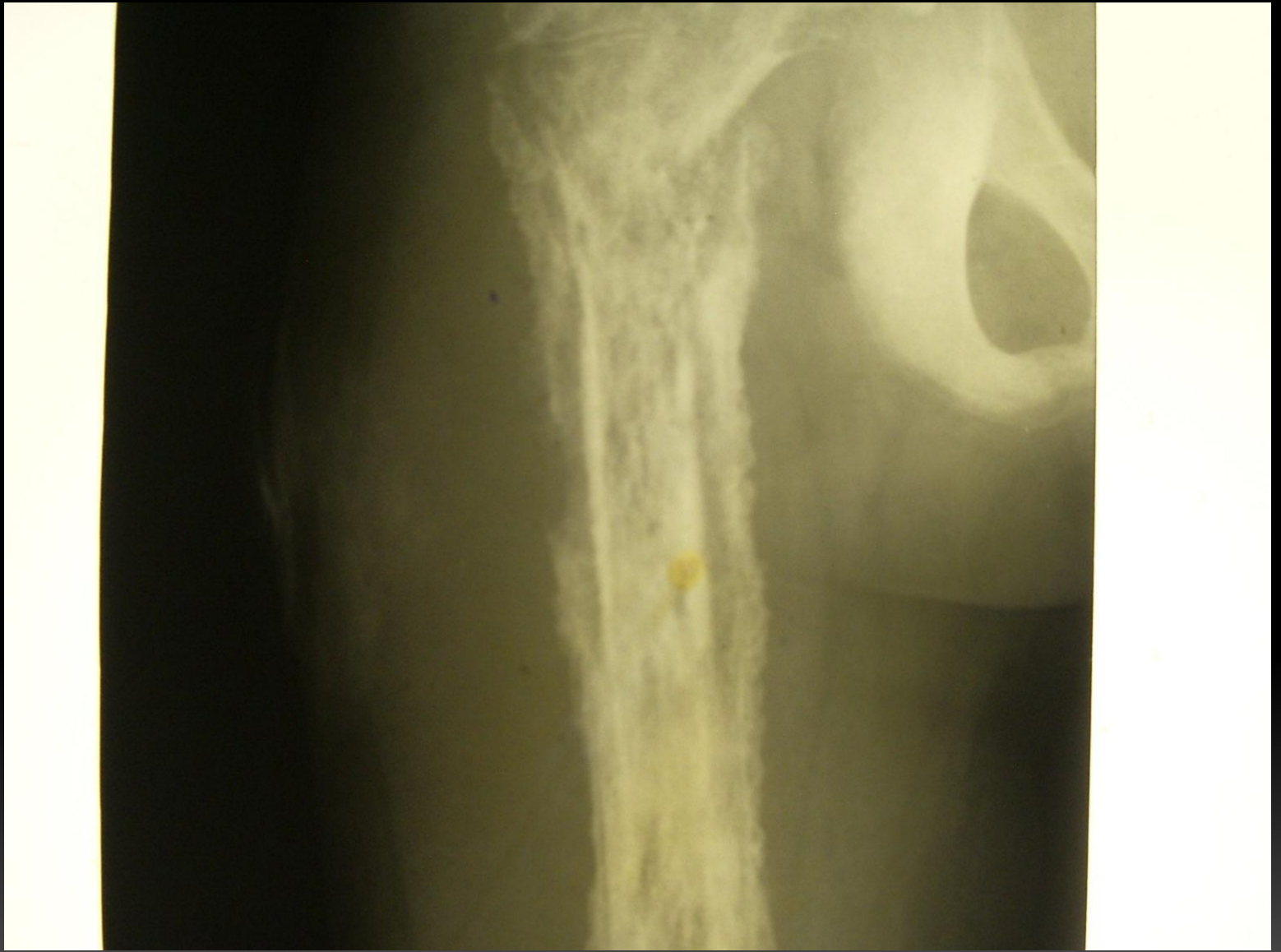
- метастазирование инфекции и возникновение гнойных очагов в других органах (абсцедирующая пневмония, перикардит . . .)
- Патологические переломы
- укорочение конечности, артриты, патологические вывихи, стойкие контрактуры (при распространении процесса на метафиз, эпифиз)
- переход в хроническую стадию (секвестрация, свищи)



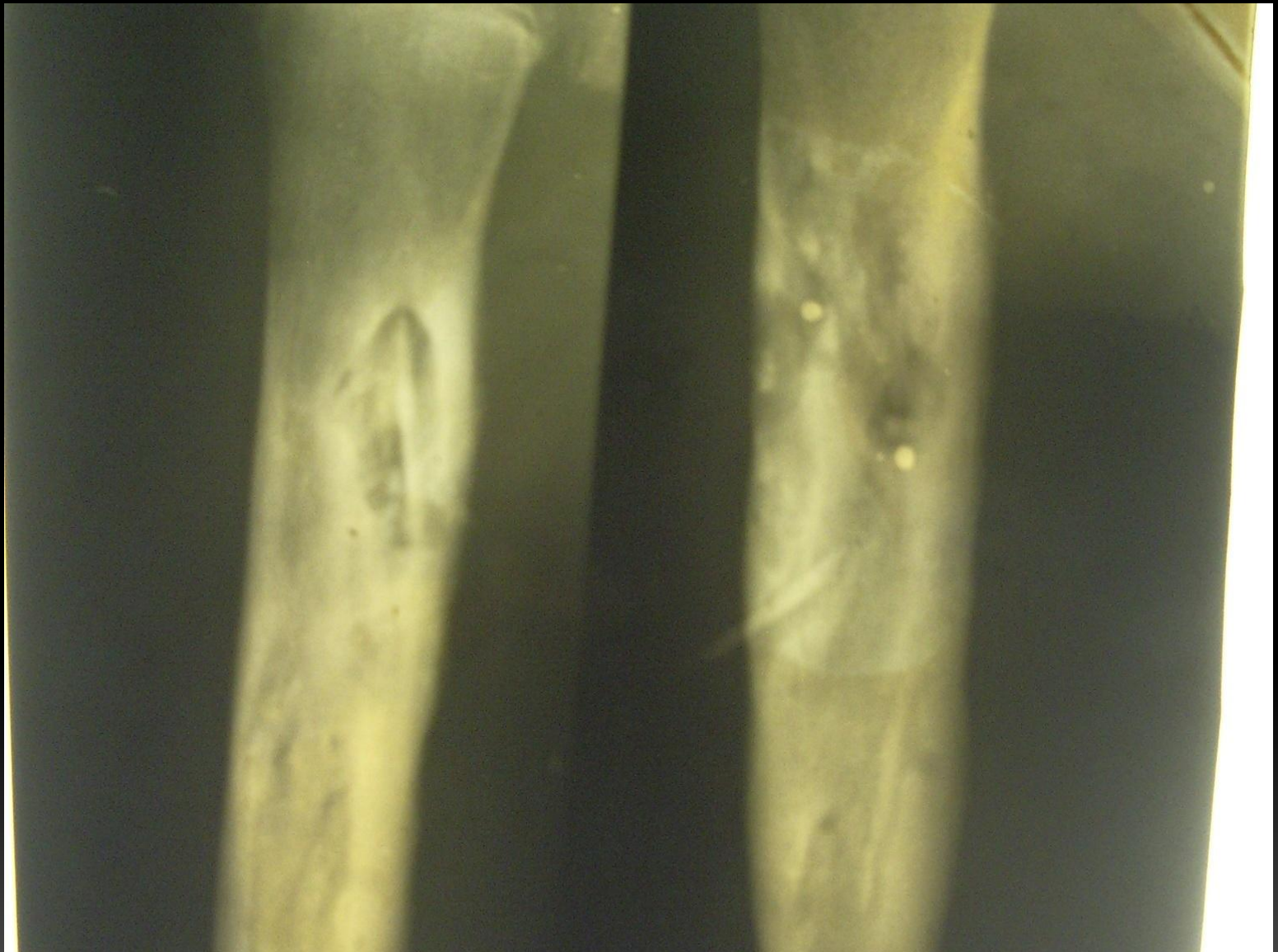
308



Handwritten text, possibly a specimen number or name, written vertically on the right side of the page.



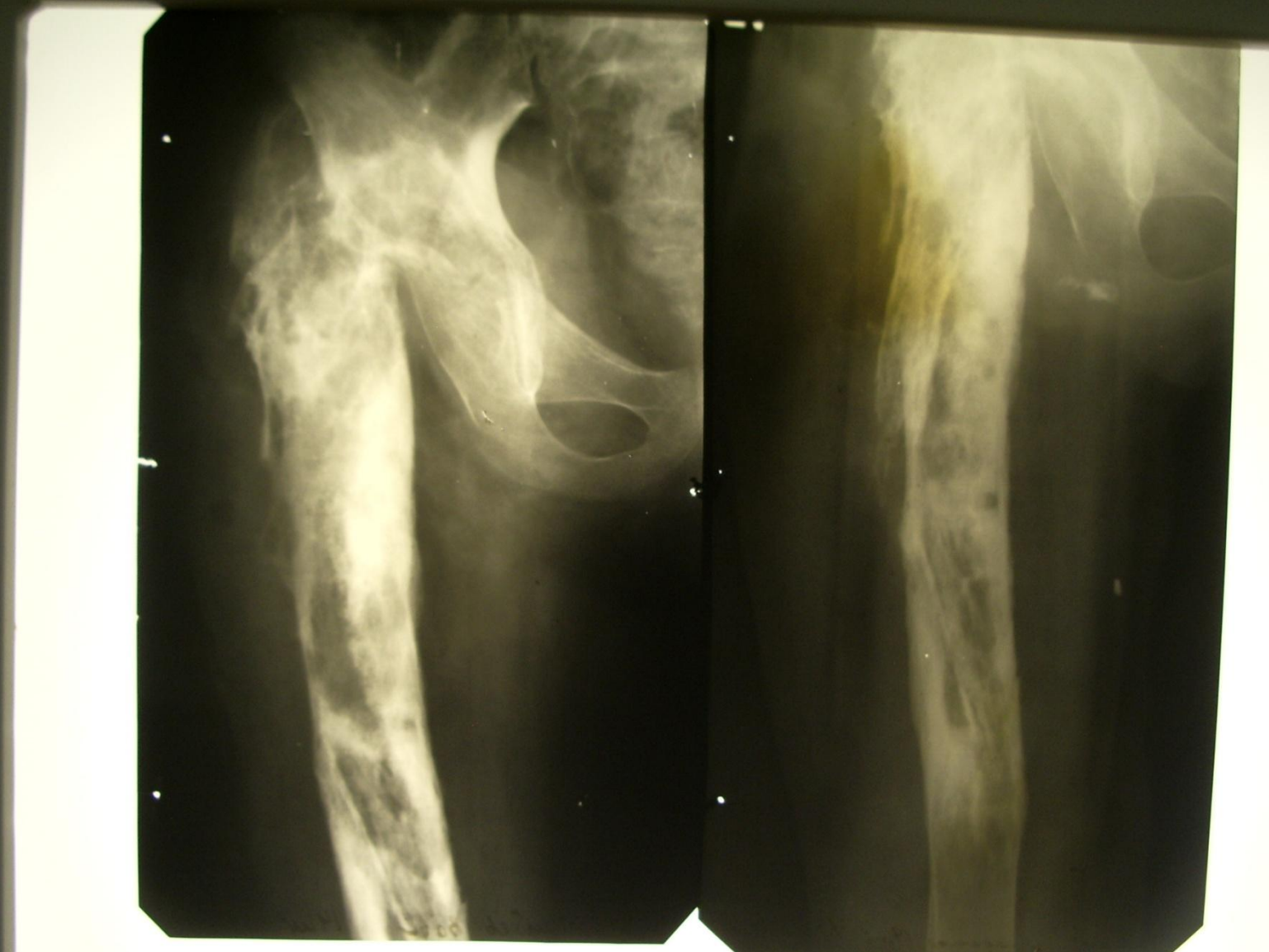






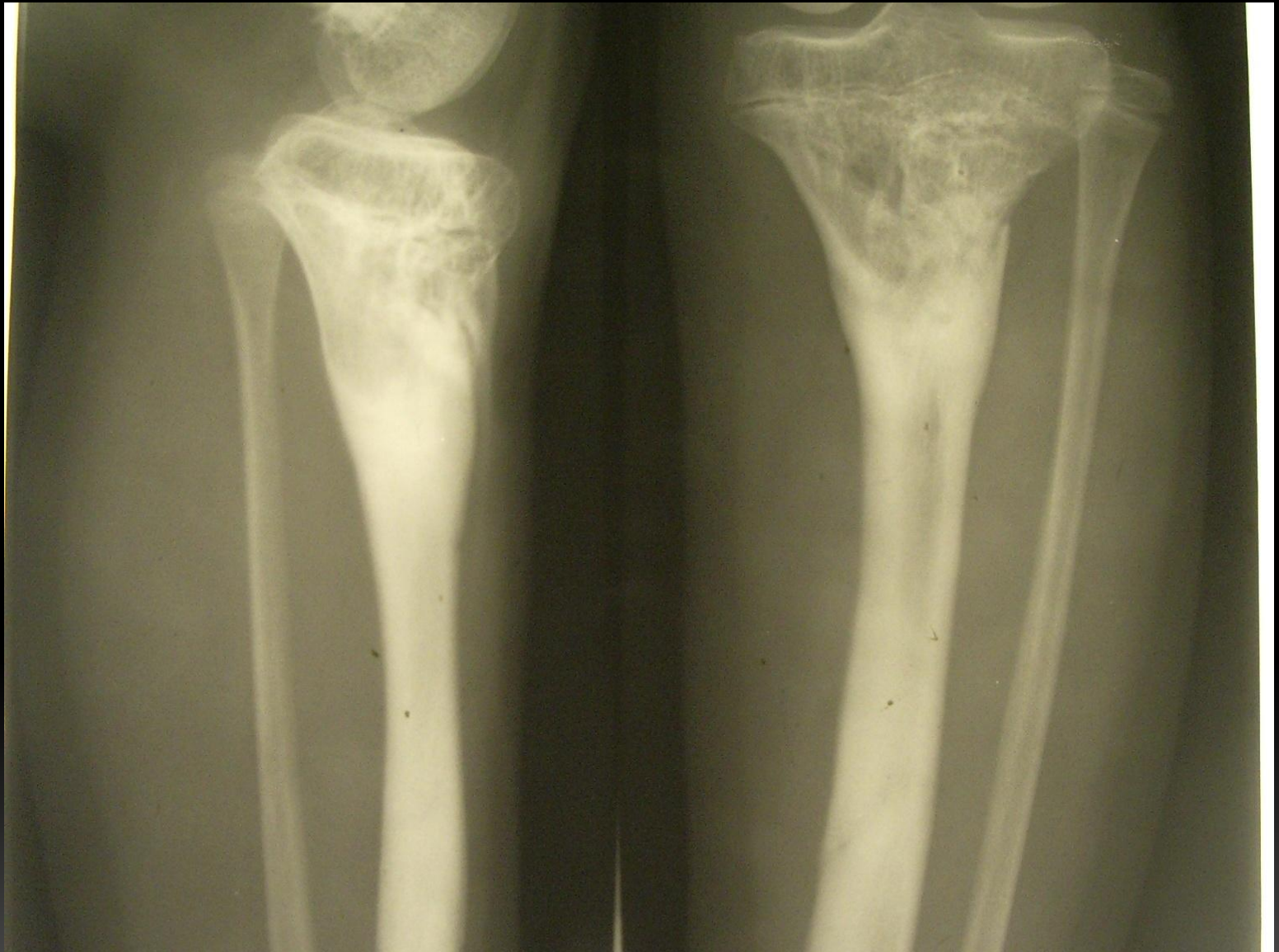
Wachter's Beulung 3





A solid purple rectangular area, likely a placeholder for a caption or additional information.

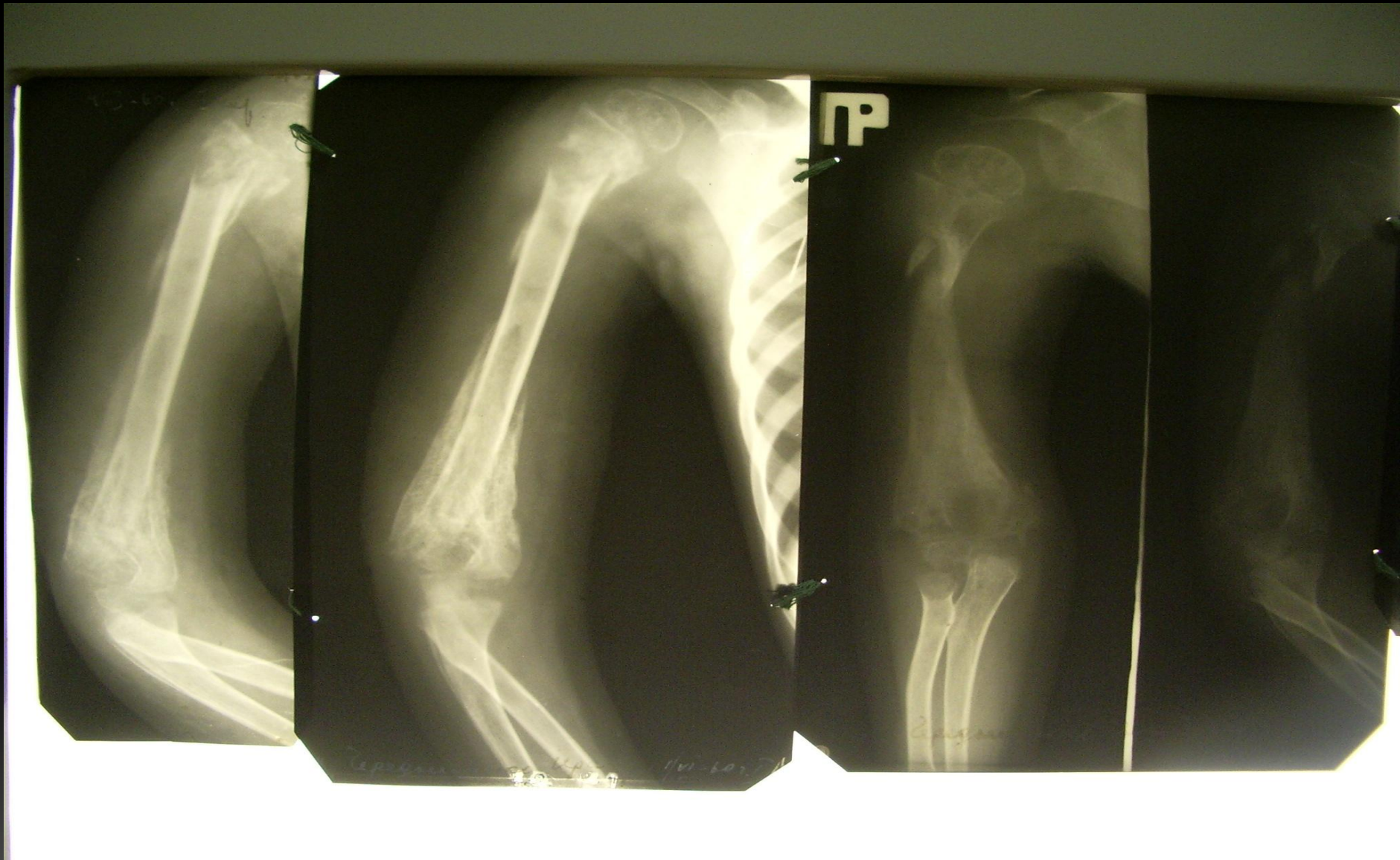




Two side-by-side X-ray images of a human forearm, showing the humerus, radius, and ulna bones. The left image shows a normal-appearing forearm, while the right image shows a forearm with a significant, dense, sclerotic lesion in the proximal humeral shaft, suggesting a bone tumor or metastasis.

15 Aug. 1971. 53 in 2800







ЭПИФИЗАРНЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ

- ❑ Преимущественно у детей грудного возраста
- ❑ локализация: чаще в эпифизе бедренной, плечевой кости

Формы эпифизарного остеомиелита по течению:

- ❖ Токсико-септическая
- ❖ Местноочаговая

Токсико-септическая форма

- острое начало, t 39 – 40 С
- состояние тяжелое
- Понижена реакция на окружающее
- диспепсические явления

Местноочаговая форма:

- недомогание
- потеря аппетита
- t 37,5 – 38 С
- состояние среднетяжелое
- интоксикация выражена умеренно

Клиническая картина:

- ❖ боль в пораженной конечности без четкой локализации
- ❖ чаще в/эпифиз плечевой, бедренной кости
- ❖ явления артрита (припухлость сустава, сглаженность контуров, затем гиперемия, флюктуация)

Rg картина:

- Расширение суставной щели
- через 5-10 дн. незначительные деструктивные изменения ядра окостенения
- может быть полное рассасывание головки окостенения, патологический вывих
- при переходе на метафиз – периостальные наслоения в этой области (не ранее 10-14 дня), затем деструкция

Дифференциальный диагноз:

- Флегмона
- Артрит
- Перелом

Лечение:

- ❖ КОМПЛЕКСНОЕ
- ❖ Антибактериальное
- ❖ Детоксикация (в/в р-ры, гемосорбция)
- ❖ ликвидация местного воспалительного очага (пункция пораженного сустава, введение а/б)
- ❖ Иммобилизация
- ❖ ФТЛ

Осложнения:

□ Ранние

- пиемические очаги
- патологические вывихи

□ Поздние

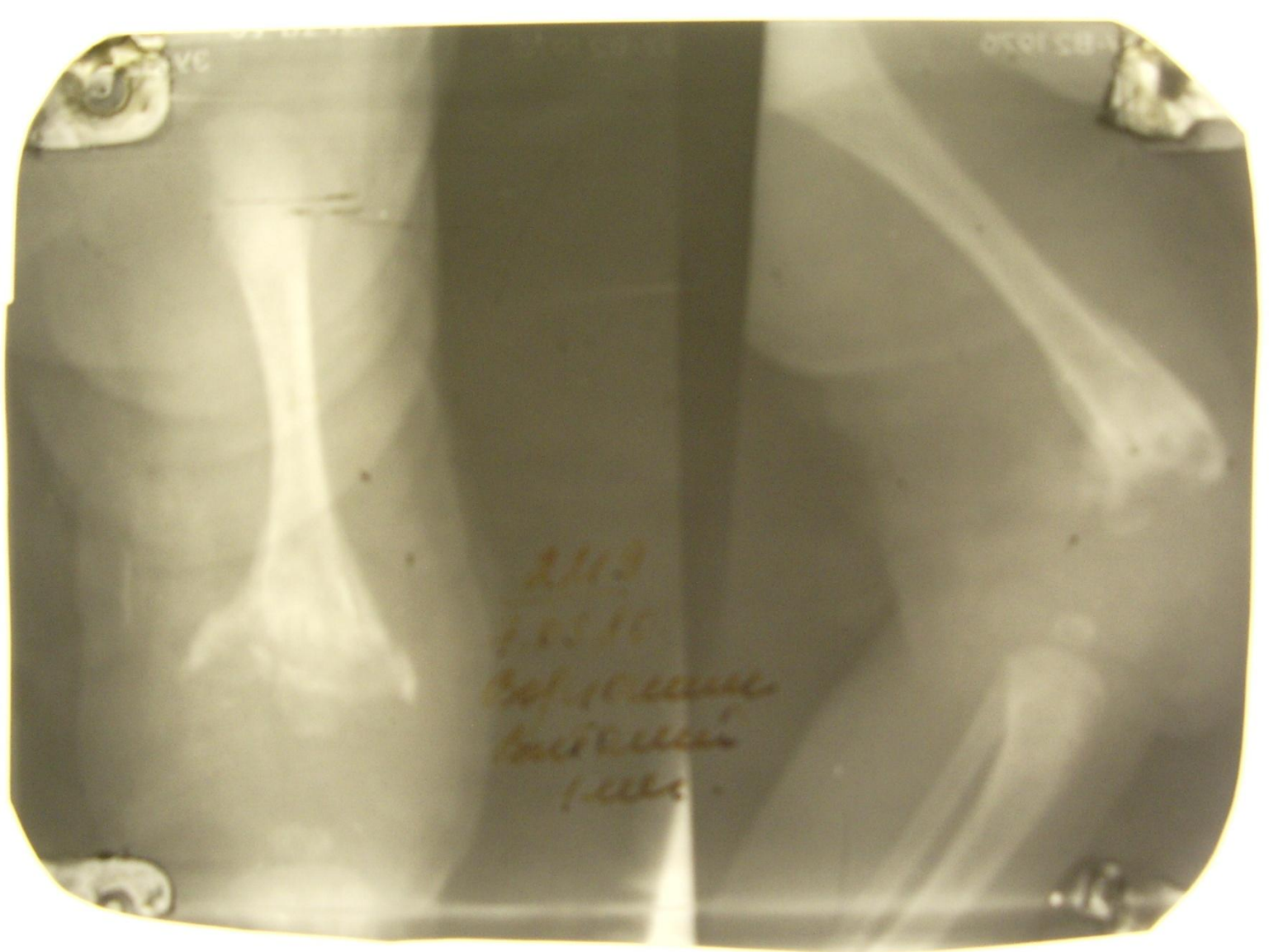
- нарушение роста конечности





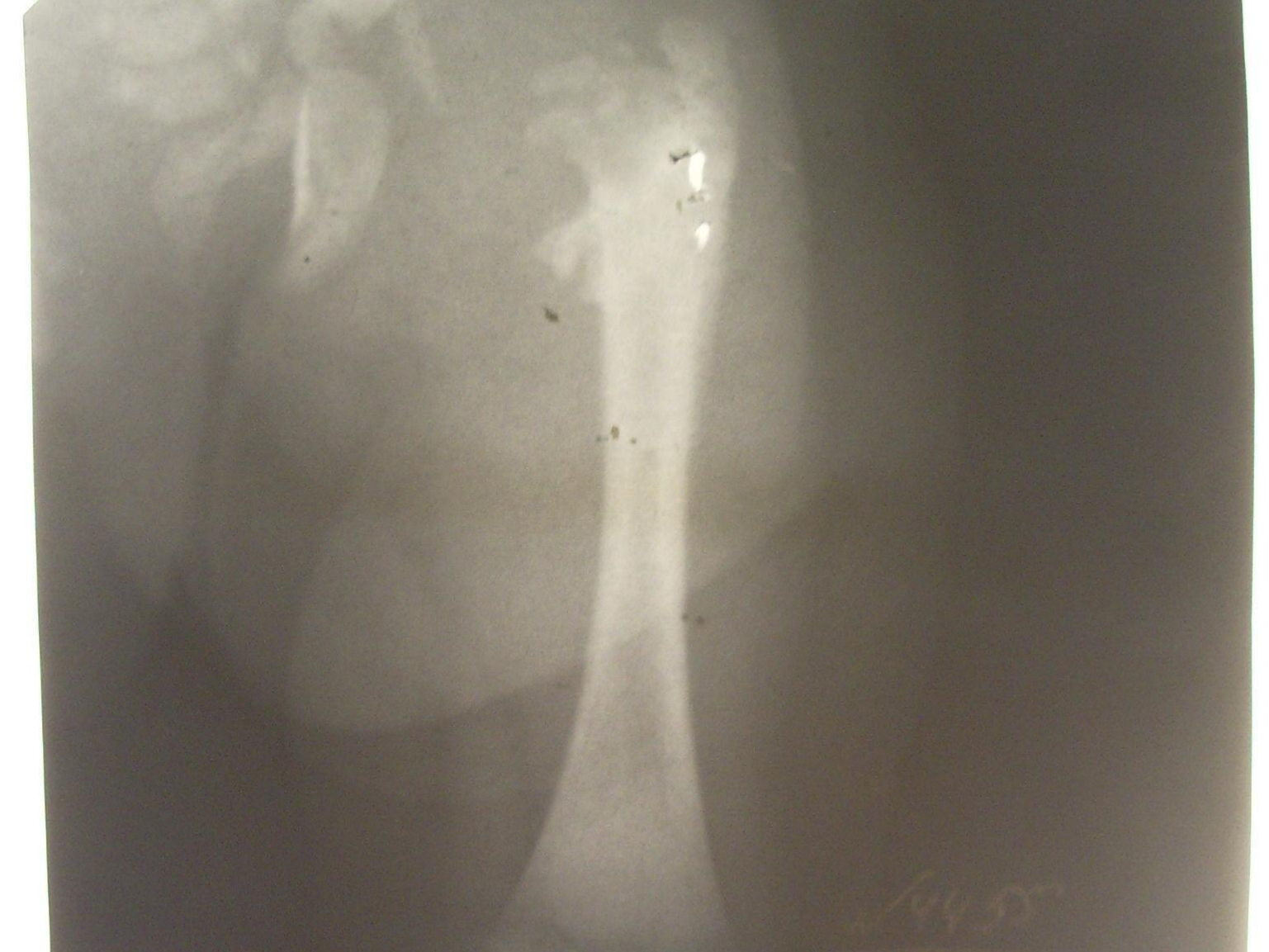
Handwritten text at the bottom of the image, possibly a signature or a label, is partially visible and appears to be written in a cursive or stylized font.

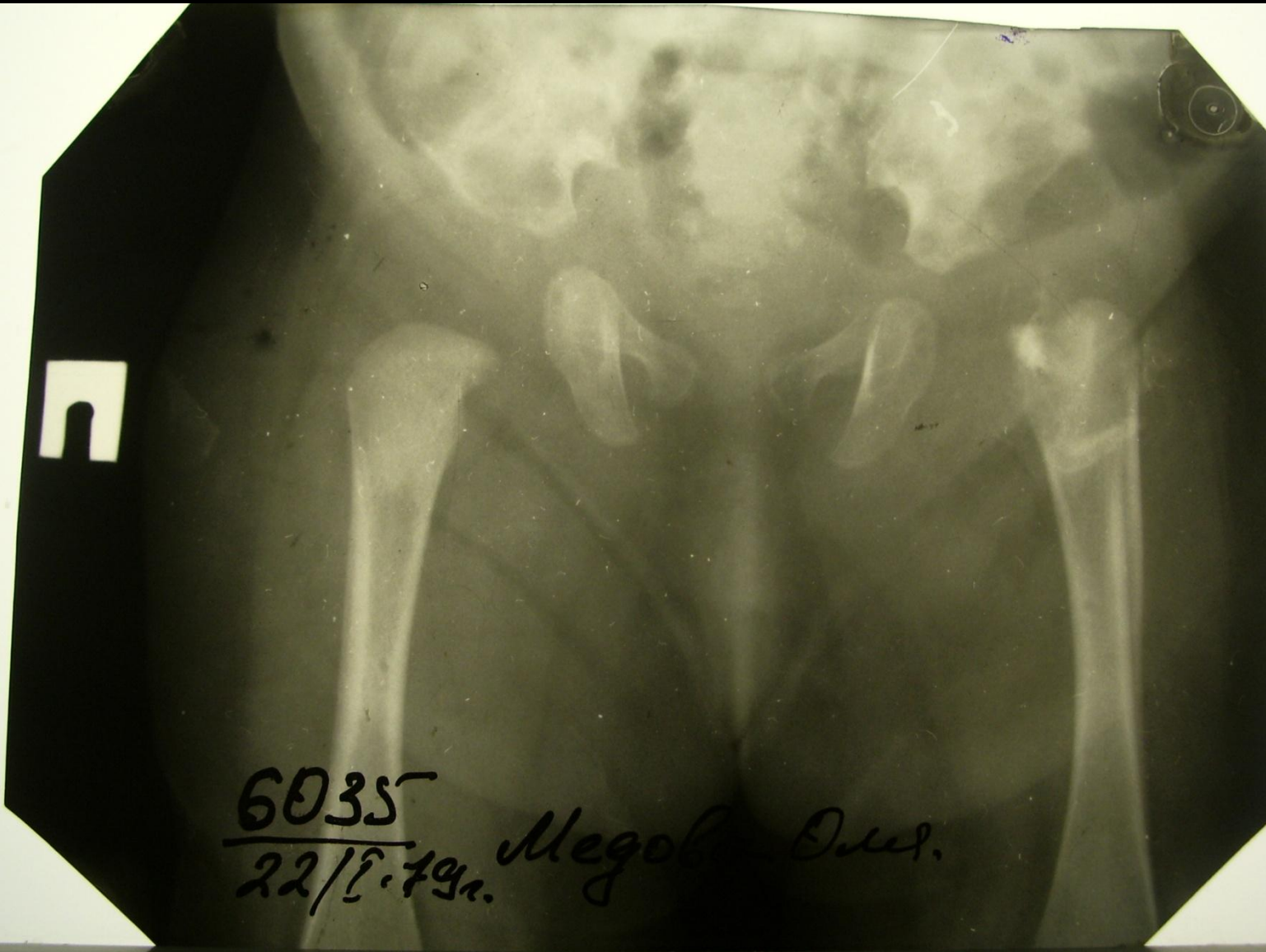




2113
1.03.10
Caf. 10.0000
Caf. 10.0000
1.0000







6035

22/1.79a.

Megob. Duet.



