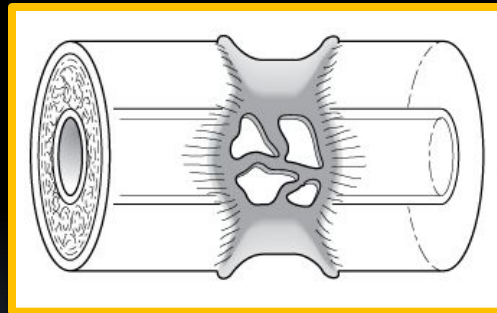


ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ



Кушекова А.
Жиенгалиева А.

Диагностика ОГО

Объективное обследование:

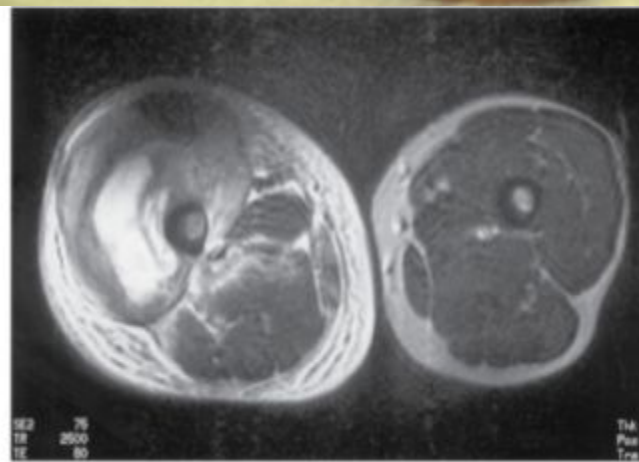
Спонтанная боль - ведущий признак ОГО.

Повышение температуры тела - постоянный спутник любого воспалительного процесса. септико-пиемической форме он сразу принимает фебрильный характер и температура тела может достигать 39 - 41° С. При местной форме ОГО температура тела может оставаться на субфебрильных цифрах.

Отек мягких тканей - в зависимости от интенсивности и глубины локализации воспалительного процесса проявляется на 2-4-е сутки заболевания.

Нарушение функции пораженного органа

Клиническая картина



Диагностика ОГО

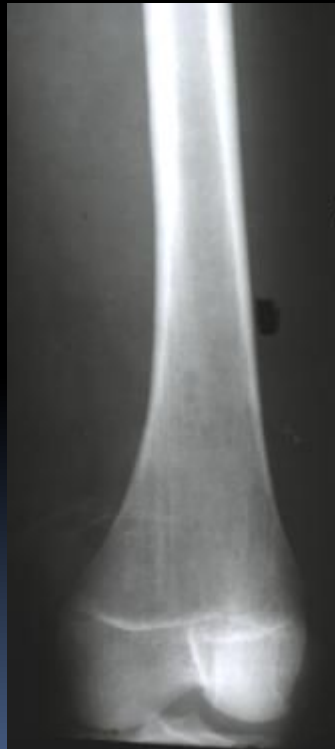
Лабораторные методы исследования.

- ОАК
 - ОАМ
 - Протеинограмма
 - Коагулограмма
 - Иммунограмма
 - Микробактериологическое исследование;
-
- Лабораторные методы исследования свидетельствуют о воспалительном процессе, выраженности интоксикации, иммунологических нарушениях;

Диагностика ОГО

Рентгенологические методы исследования.

Рентгенологические признаки появляются обычно не ранее 14-16 –го дня после начала заболевания. С 2-3 дня отмечается утолщение и смазанность мягких тканей, окружающих кость.



РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА РАЗДЕЛЯЮТ НА

РАННИЕ:

- УЧАСТКИ РАЗРЯЖЕНИЯ И УПЛОТНЕНИЯ КОСТИ;
- СМАЗАННОСТЬ КОНТУРОВ КОСТНОГО РИСУНКА;
- УТОЛЩЕНИЕ НАДКОСТНИЦЫ – ПЕРИОСТИТ;

И ПОЗДНИЕ:

- НА 7–12 СУТКИ ОЧАГИ ДЕСТРУКЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ – СЕКВЕСТРЫ;
- УТОЛЩЕНИЕ И УПЛОТНЕНИЕ КОСТИ ВОКРУГ ОЧАГА ВОСПАЛЕНИЯ.

Диагностика ОГО

!! Утолщение надкостницы (периостит) – первый достоверный рентгенологический признак ОГО – появляется не раньше, чем через 10 – 14 дней

!! Рентгенологическая картина не отражает истинного объема морфологических деструктивных изменений в кости



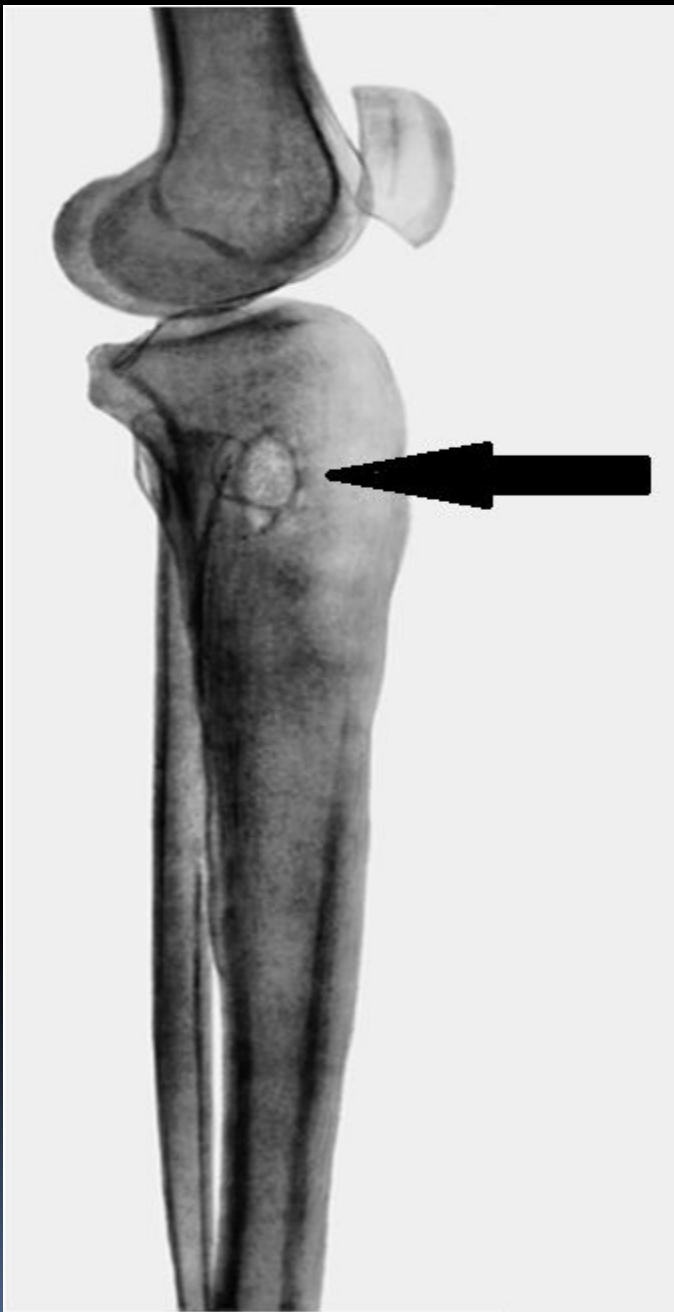
Диагностика ОГО

!! Секвестры – второй патогномоничный рентгенологический признак гематогенного остеомиелита.

Сроки образования секвестров различны. В одних случаях они определяются на рентгенограммах к концу 4-й недели, в других при обширных деструкциях, для окончательного отторжения омертвевших участков требуется 3-4 месяца.

!! Наличие отделившихся секвестров свидетельствует о переходе воспалительного процесса в хроническую форму.





Рентгенограмма
голеи больного
с абсцессом Броди:

В проксимальном метафизе
большеберцовой кости
видно округлое
просветление с
незначительным
перифокальным
остеосклерозом



Рентгенограмма
бедренной кости больного со
склерозирующим
остеомиелитом Гарре:

**Бедренная кость
веретенообразно
утолщена за счет
периостальных
наслоений,
костномозговой канал не
прослеживается.**

Диагностика ОГО

Остеопункция и остеотонометрия

- Экспресс-микроскопия пунктата.
- Остеотонометрия - измерение внутрикостного давления с помощью аппарата Вальдмана. Нормальное давление в здоровой кости равно 80-100 мм водн. ст.
- Результат при остемиелите: Превышение внутрикостной температуры свыше 37,2 градусов и давления более 100 мм вод. ст

ИЗМЕРЕНИЕ ВКД И ЭКСПРЕСС-МИКРОСКОПИЯ ПУНКТАТА
ЯВЛЯЕТСЯ САМЫМИ РАННИМИ И НАИБОЛЕЕ
ИНФОРМАТИВНЫМИ МЕТОДАМИ ДИАГНОСТИКИ ОГО

Диагностика ОГО



Специальные методы исследования.

- **Реовазография.** отражает пульсовой прирост объема артериальной крови в конечности по отношению к венозному оттоку. В первые часы интрамедуллярной фазы - значительное снижение степени кровенаполнения пораженного сегмента конечности за счет резкого повышения сосудистого тонуса. Такая асимметрия кровенаполнения обусловлена длительным и стойким спазмом артериальных сосудов и нарушением венозного оттока.
- **Ультразвуковая эхолокация.** Сравнение эхограмм сегментов здоровой и пораженной конечностей позволяет установить или отвергнуть наличие остеомиелитического очага, определить его верхнюю и нижнюю границы.
- **Кожная термометрия** Кожная температура над очагом воспаления выше, чем над здоровым участком на 2-4°C.

Диагностика ОГО

- **Цитологические методы диагностики** - исследование костномозгового пунктата на лейкоцитарный состав
- **Цветная контактная термография** наглядна и объективна в определении границ температурных изменений в области воспалительного процесса, безболезненна, технически проста и безопасна, обладает высокой разрешающей способностью, предусматривает многократность использования.
- **Радиоизотопное сканирование.** Внутривенно вводят радиоактивный препарат, чаще радиоактивный стронций. Сканирование проводят через 2—3 часа. Этим методом можно диагностировать остеомиелит раньше, чем рентгеновским методом.

Дифференциальная диагностика

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ОГО С НЕХИРУРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

- ✓ Ревматизм
- ✓ Ревматоидный инфекционный полиартрит
- ✓ Транзиторный (идиопатический) синовит
- ✓ Аллергический артрит
- ✓ Узелковый периартериит

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ОГО С ХИРУРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

- ✓ Флегмона
 - ✓ Нагноившаяся гематома
 - ✓ Травматические повреждения (ушиб, растяжение, травматический артрит)
 - ✓ Злокачественные опухоли (первичное и метастатическое поражения костей)
 - ✓ Врожденный и приобретенный сифилис, сальмонеллез, бруцеллез.
 - ✓ Костносуставной туберкулез.
-

Причины диагностических ошибок



Диагностические ошибки обусловлены рядом факторов:

- ❑ В клинике нет патогномичных признаков заболевания; часто здесь на первый план выступают общие симптомы, которые мало отличаются от симптомов других инфекционных или гнойных заболеваний.
 - ❑ Распознавание болезни затруднено тем, что в большинстве врачу приходится иметь дело с детьми раннего возраста, у которых оценка местных признаков ОГО чрезвычайно затруднена.
 - ❑ Врач поликлиники при первичном осмотре лихорадящего больного в первую очередь думает о наличии у него наиболее часто встречающегося заболевания (острое респираторное заболевание, ангина, пневмония и др.).
 - ❑ В практике врачей все ещё бытует ошибочное представление, что диагностика остеомиелита возможна только на основании позитивных рентгенологических данных.
-

Выводы и практические рекомендации

1. Ранняя диагностика, неотложная терапия и экстренное хирургическое вмешательство при ОГО направлены на улучшение результатов лечения, снижения числа септических осложнений и перехода в хроническую стадию заболевания.
2. В ранней диагностике ОГО счет потери времени должен идти на минуты.
3. Ведущим в диагностике является тщательное объективное исследование больного, которое дает основание заподозрить ОГО.
4. Распознавание ОГО на основании позитивных рентгенологических данных сугубо ошибочно и не отражает современных требований ранней диагностики.
5. Наиболее ранними информативными тестами являются остеотонометрия и микроскопия пунктата костного мозга. Повышение ВКД на 15 - 20 мм вод. ст. по сравнению с нормой является достоверным признаком ОГО. Наличие в мазке пунктата костного мозга воспалительных клеток и микробных тел подтверждает диагноз.

Выводы и практические рекомендации

6. Методы измерения ВКД и декомпрессионной остеоперфорации доступны, безопасны и эффективны в диагностике и лечении, и могут быть рекомендованы в практику любых хирургических отделений.

7. Оперативное вмешательство при ОГО должно считаться экстренной операцией. Выжидательная тактика при этом заболевании должна быть осуждена как порочная.

8. Комплексное лечение ОГО, кроме оперативного вмешательства и инстилляций антибиотиков в очаг поражения, должно включать общую антибиотикотерапию, ликвидацию интоксикации, коррекцию нарушений гомеостаза, устранение сенсibilизации, повышение иммунитета по общим правилам лечения гнойной инфекции