

Остеомиелит

- Остеомелит-гнойно-некротический процесс, развивающийся в кости и костном мозге, а также в окружающих их мягких тканях, вызываемый пиогенными (производящими гной) бактериями или микобактериями.



Причины

- Остеомиелит чаще всего вызывают следующие бактерии: стрептококк, стафилококк, сальмонелла и кишечная палочка. Реже воспаление кости может возникать, как осложнение туберкулеза, сифилиса, проказы и некоторых других заболеваний. Для того, чтобы попасть в кость, у бактерий существует всего два пути: внутренний и наружный. В первом случае инфекция переносится вместе с током крови из отдаленного болезнетворного очага (гематогенный остеомиелит). Это может произойти при кариесе, гайморите, ангине, кишечном свище и т.п. Во втором — пусковым механизмом служат травмы. Инфекция проникает в кость при открытых переломах, огнестрельных ранениях, глубоких травмах и нестерильных хирургических операциях (травматический остеомиелит).

Перечень гноеродных микроорганизмов, способных вызвать остеомиелит

- стафилококки;
- стрептококки;
- смешанные кокковые инфекции;
- тифозная палочка Эберта;
- палочка N-паратифозная;
- кишечные палочки;
- диплококки, и многие другие.

Кроме того, источниками инфекции могут служить
местные инфекционные процессы:

- флегмоны, фурункулы, панариции;
- гнойные воспалительные заболевания суставов

Виды остеомиелита

Острый гематогенный остеомиелит.

- Симптомы и течение. В первые 1-2 дня больной отмечает общее недомогание, ломоту в конечностях, мышечные боли, головную боль. Затем появляется потрясающий озноб со стойким повышением температуры до 39 градусов, и выше, слабость, разбитость, головная боль, иногда рвота. Общее состояние становится тяжелым, сознание затемняется, появляется бред, симптомы раздражения мозговых оболочек, а иногда и судороги. Appetit исчезает, язык обложен, сухой. Лицо становится бледным, глаза западают, губы и слизистые оболочки цианотичны, кожа сухая, с желтушным оттенком, тургор ее снижен. Артериальное давление понижено, тоны сердца глухие, пульс частый, слабого наполнения и, как правило, соответствует температуре. Дыхание учащенное, поверхностное. В легких иногда обнаруживаются симптомы бронхопневмонии. Печень и селезенка увеличены, болезненны при пальпации.

- Иногда болезненна область почек, мочи мало, в моче - белок и цилиндры. С 1-2 дня заболевания появляется строго локализованная сильная боль в пораженной конечности, носящая рвущий, сверлящий, распирающий характер. Больные, особенно дети, при малейших движениях пораженной конечностью, толчках кровати, переключивании нередко кричат от усиления болей. Чтобы уменьшить боль, они лежат совершенно неподвижно. В связи с глубоким расположением очага важное значение в таких случаях приобретает методическая пальпация, которую необходимо проводить осторожно. Она позволяет обозначить участок наибольшей болезненности, соответствующий центру процесса. Метод ранней диагностики – поколачивание по пятке или по локтю, что вызывает сильные боли в месте поражения. В последующие 1-2 суток местные явления выступают отчетливее. Несмотря на то, что рентгенологическое исследование в этот период еще не дает никаких данных, диагноз становится довольно ясным. Припухлость конечности быстро увеличивается, начинают просвечивать расширенные вены, увеличиваются регионарные лимфатические узлы. В конце 1 недели у детей и недели через две у подростков в центре болезненной и плотной припухлости начинает определяться флюктуация. При развитии межмышечной флегмоны общее состояние больного несколько улучшается, если же остается тяжелым, необходимо искать те или иные осложнения (переход процесса на близлежащий сустав, множественное поражение костей, образование пиемических очагов и др.). Без хирургического лечения межмышечная флегмона может самостоятельно вскрыться с последующим образованием свища. В более неблагоприятных случаях она прогрессирует и приводит к вторичному гнойному артриту, параартикулярной флегмоне и сепсису.

Гематогенный остеомиелит

Чаще встречается у детей и подростков мужского пола. Процесс обычно локализуется в бедренной и большеберцовой костях и реже во всех остальных. Из первичного очага (фурункулы, карбункулы, панариции, флегмоны, абсцессы, рожа, инфицированные ссадины и раны, кариозные зубы, тонзиллиты, хронические воспалительные процессы в придаточных полостях носа и уха и др.) микробы попадают в костный мозг через ток крови и вызывают воспаление.

Различают следующие факторы, влияющие на развитие остеомиелита:

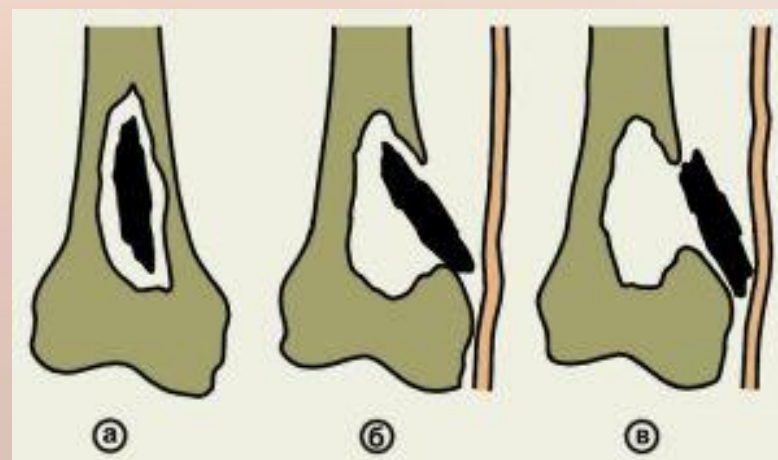
- 1) анатомо-физиологические,
- 2) биологические и иммунобиологические,
- 3) предрасполагающие

По клиническому течению выделяют:

- хронический остеомиелит (который в подавляющем большинстве случаев является исходом острого, но может протекать и как первично хронический)
- Острый остеомиелит

Хронический остеомиелит

Хронический остеомиелит- это рецидивирующее заболевание, развивающееся из-за неадекватного лечения острого гнойного остеомиелита. В процессе развития патологического процесса формируются новые гнойные свищи, отторгаются костные секвестры, отмечается деформация пораженной кости, нарушаются движения в суставах, а также часто возникают патологические переломы. Вследствие поражения организма хронической гнойной инфекцией у пациентов диагностируется амилоидное перерождение почек и печени.



Токсическая (адинамическая) форма гематогенного остеомиелита

Токсическая (адинамическая) форма гематогенного остеомиелита встречается довольно редко. Заболевание развивается молниеносно. Преобладает тяжелая картина острого сепсиса с бурным началом. В течение первых суток нарастают явления тяжелого токсикоза, сопровождающиеся гипертермией, менингеальными симптомами, потерей сознания и судорогами, сменяемыми адинамией; критически снижается АД, развивается острая сердечно-сосудистая недостаточность. Появление местных признаков значительно отстает по времени от общих симптомов заболевания, что затрудняет его диагностику и проведение своевременной, адекватной терапии

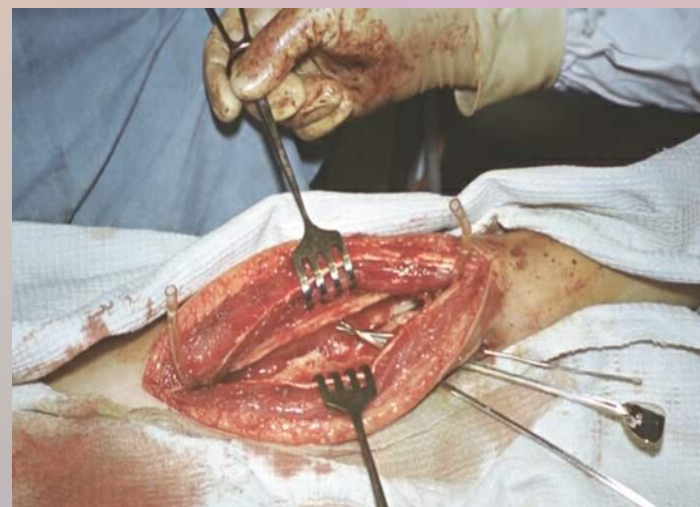
Лечение

- Лечение остеомиелита очень серьезное, оно полностью исключает нахождение пациента дома и должно проходить только в стационаре под строгим наблюдением врача! При острой форме заболевания больному назначаются антибиотики, а для того, чтобы уменьшить интоксикацию и улучшить кровообращение, восполнив потерю крови, переливается плазма, гемодез и альбумин (10%-ный раствор). Курс лечения обязательно должен включать дренирование гнойных очагов – промывание их растворами протеолитических ферментов и антибиотиков через трепанационные отверстия в кости.

При хроническом остеомиелите, сопровождающемся гнойными свищами, частыми интоксикационными рецидивами, нарушением функции конечностей и деятельности органов и систем, показана операция – некрэктомия, при которой удаляются грануляции, секвестры и остеомиелитические полости с последующим их дренированием.

Некрэктомия

Некрэктомия — хирургическое вмешательство с целью удаления нежизнеспособных тканей (некроза или гангрены) — обычно подразумевает операцию на мягких тканях туловища и конечностей, может применяться термин ампутация, экзартикуляция. Собственно некрэктомия подразумевает удаление зоны некроза в пределах здоровых тканей. Может быть первым этапом (подготовка к заживлению раны) в процессе пластической коррекции трофических язв.



Вопросы

- 1) Что такое остеомиелит? (дать определение)
- 2) Возбудители остеомиелита и пути проникновения их в очаг воспаления
- 3) Факторы, влияющие на развитие остеомиелита
- 4) Симптомы токсической формы гематогенного остеомиелита
- 5) Лечение остеомиелита