



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра дитячої хірургії

ОБ'ЄДНАННЯ НАУКИ ТА ПРАКТИКИ

*До 85-річного ювілею
кафедри дитячої хірургії*

Науково-практична конференція
з міжнародною участю
18–19 травня 2023 р.

Тези доповідей



Одеса ОНМедУ 2023



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра дитячої хірургії

ОБ'ЄДНАННЯ НАУКИ ТА ПРАКТИКИ

*До 85-річного ювілею
кафедри дитячої хірургії*

Науково-практична конференція
з міжнародною участю
18–19 травня 2023 р.

Тези доповідей



Одеса ОНМедУ 2023

УДК 617-053.2(043.2)
О-13

Редакційна колегія

О. О. Лосєв, М. Г. Мельниченко,
В. М. Аплевич, Л. Б. Елій

Відповідальна за випуск

д. мед. н., професор М. Г. Мельниченко

*Рекомендовано до друку
Вченою радою Одеського національного
медичного університету МОЗ України
Протокол № 5 від 30.03.2023 р.*

Об'єднання науки та практики: до 85-річного
О-13 ювілею кафедри дитячої хірургії : наук.-практ.
конф. з міжнар. участю. Одеса, 18–19 травня 2023 р. :
тези доп. [Електронне видання] — Одеса :
ОНМедУ, 2023. — 356 с.
ISBN 978-966-443-124-5

Збірка містить тези доповідей учасників науково-практичної конференції з міжнародною участю, які об'єднані за тематичними напрямками, а саме: питання історії розвитку дитячої хірургії на Одещині та в Україні, сучасні досягнення дитячої хірургії та педіатричної науки в Україні, сучасні особливості викладання клінічних дисциплін у медичному вищому закладі освіти.

УДК 617-053.2(043.2)

ISBN 978-966-443-124-5

© Одеський національний
медичний університет, 2023

Мельниченко М. Г. — д. мед. н., професор,
професор кафедри дитячої хірургії, Одеський національний
медичний університет, marina_gm@i.ua

Матвійчук Л. П. — завідувачка відділення гнійно-септичної
хірургії, КНП «Одеська обласна клінічна лікарня» ООР

Олексюк А. М. — лікар-хірург дитячий, ординатор відділення
гнійно-септичної хірургії, КНП «Одеська обласна клінічна
лікарня» ООР

Яковенко О. М. — лікар-хірург дитячий, ординатор відділення
гнійно-септичної хірургії, КНП «Одеська обласна клінічна
лікарня» ООР

Габінет К. М. — лікар-інтерн хірург дитячий,
КНП «Одеська обласна клінічна лікарня» ООР

Байдик В. В. — лікар-інтерн хірург дитячий,
КНП «Одеська обласна клінічна лікарня» ООР

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМІЄЛІТУ У ДІТЕЙ

Вступ. Гострий гематогенний остеомієліт (ГГО) — загальна піогенна інфекція з локалізацією в кістковому мозку. У 90 % випадків спостерігається у дітей, частіше у хлопчиків. Актуальність зумовлена тим, що ГГО у дітей характеризується швидким розвитком захворювання і частою генералізацією процесу, що нерідко становить загрозу життю. Перехід ГГО в хронічну форму веде до повної або часткової втрати працездатності та інвалідизації.

Метою нашої роботи було виявити особливості перебігу ГГО у дітей різних вікових груп та різної локалізації.

Матеріал та методи. Під нашим спостереженням було 92 дитини з ГГО, які лікувались в обласній дитячій клінічній лікарні м. Одеса за останні 5 років, серед них було 52 (56,5 %) хлопчики, 40 (43,5 %) дівчаток. За віком діти були поділені на 4 вікові групи, з них: найбільший відсоток цього захворювання припадав у віці від 3 до 15 років — 60 %, кожна третя дитина була віком до 3 років, після 15 років було тільки 12 % хворих, до 1 року — 22 (23,9 %).

За структурою частіше вражалася стегнова кістка — 43,5 % випадків, на другому місці кістки гомілки та стопи — 14 та 13 % випадків, потім верхня кінцівка, на останньому місці плоскі кістки. У 16 % випадках була септико-піємічна форма ГГО.

Діагностика ГГО складалася із фізикального, лабораторного та інструментального обстеження. Постійними симптомами при ГГО були обов'язково біль в ураженій ділянці, що погано знімається аналгетиками; гарячка, місцеві ознаки запалення. Лабораторно визначалися маркери запалення.

Щодо рентгенологічних ознак, то перші зміни з'являються, залежно від віку, тільки на 2–4-й тижні захворювання — це плямистий остеопороз та лінійний періостит. Найбільш інформативним і доступним методом ранньої діагностики є пункція кісткового мозку. При одержанні гною діагноз не викликає сумнівів, в інших випадках результат оцінюють за цитологічними дослідженнями

Найчастіше діти надходили до клініки у 3-й фазі захворювання при розвитку підокісної флегмони — 33 %, флегмона м'яких тканин визначена у 31 % хворих, у фазі кістково-мозкової флегмони було 29 %, у ранньої фази — набряк кісткового мозку — тільки 7 % хворих

Нами було розроблено алгоритм дій хірурга при гострому гематогенному остеомієліті:

- I етап — первинний огляд: скарги, анамнез, огляд, фізикальне обстеження;
- II етап — обстеження: лабораторне, апаратне (Rg, УЗД), огляд педіатра, анестезіолога;
- III етап — пункція ураженого метафіза, дослідження внутрішньокісткового вмісту, дренивання кістки голками Алексюка.

Комплексне лікування починалося з госпіталізації та включало вплив на макроорганізм, мікроорганізм та місцеве лікування.

Вплив на макроорганізм: боротьба з інтоксикацією, імунотерапія, симптоматична, десенсибілізуюча та вітамінотерапія.

Вплив на мікроорганізм: раціональна антибіотикотерапія.

Вплив на осередок захворювання: своєчасна й адекватна локальна декомпресія, локальна антибіотикотерапія, раціональна фіксація.

В ООДКЛ під час лікування ГГО єдиним методом хірургічного втручання є рання декомпресія вогнища шляхом введення в уражений сегмент постійних голок конструкції К. П. Алексюка (діаметром 2–2,5 мм, має бічні отвори, а її кінець виконаний у вигляді свердла), які дають змогу не лише ощадливо дрениувати кістку, але й забезпечувати внутрішньовогнищеве введення антибіотиків.

При підокісній флегмоні або флегмоні м'яких тканин роблять ощадні розрізи (до 2 см) і здійснюють дренивання; при виникненні артритів у малюків проводять дренивання, у дітей старшого віку — мікродренивання чи щадну артротомію.

Висновки. Особливості перебігу гострого гематогенного остеомиєліту у дітей потребують ощадливого та індивідуального своєчасного комплексного лікування для профілактики ускладнень та запобігання інвалідизації.

Література

1. Disch K, Hill DA, Snow H, Dehority W. Clinical outcomes of pediatric osteomyelitis. *BMC Pediatr.* 2023 Feb 3;23(1):54. doi: 10.1186/s12887-023-03863-z. PMID: 36732705; PMCID: PMC9896664.
2. Mishra PK, Verma VK, Gupta M, Jain S. Post-traumatic Osteomyelitis of the Rib-point of Care In children, Presenting with chest Wall Pain. *J Orthop Case Rep.* 2022 Nov;12(11):87-90. doi: 10.13107/jocr.2022. v12. i11. 3426. PMID: 37013239; PMCID: PMC10066679.
3. Musso P, Parigi S, Bossi G, Marseglia GL, Galli L, Chiappini E. Epidemiology and Management of Acute Hematogenous Osteomyelitis, Neonatal Osteomyelitis and Spondylodiscitis in a Third Level Paediatric Center. *Children.* 2021;8: 616. <https://doi.org/10.3390/children8080616>.
4. Popescu B, Tevanov I, Carp M, Ulici A. Acute hematogenous osteomyelitis in pediatric patients: epidemiology and risk factors of a poor outcome. *J Int Med Res.* 48 (4): 0300060520910889. Published online. 2020 Apr: 5. doi: 10.1177/0300060520910889.
5. Saadana J, Lassioued O, Abid S, Ben Mansour M, Abid A. A Child With Acute Hematogenous Osteomyelitis of the Distal Fibula and Infective Endocarditis. *Cureus.* 2023 Feb 24;15(2):e35429. doi: 10.7759/cureus.35429. PMID: 36987464; PMCID: PMC100402

кістки Gartland type ІВ-ІІІ в залежності від методів лікування	173
<i>Аплевич В. М., Данилов О. А., Заремба В. Р.</i> Довід використання брейс-систем для корекції кілеподібної деформації грудної клітини	176
<i>Георгієв П. В., Покотілова Т. М., Кузьменко І. В.</i> Дитячий травматизм та його профілактика	179
<i>Гриценко М. І., Гриценко С. М., Пилипюк С. В.</i> Лікування врослого нігтя у немовлят	182
<i>Данилов О. А., Шульга О. В.</i> П'яткова стопа в дітей з церебральним паралічем. Механізм формування, методи корекції	184
<i>Камінська М. О., Дігтяр В. А., Шульга Д.</i> Нерезекційна корекція кілеподібної деформації грудної клітки у дітей	188
<i>Коноплицький В. С., Димчина Ю. А., Михальчук Т. І., Павленко Б. Л.</i> Особливості лікувальної тактики оніхокриптозу першого пальця стопи у дітей	191
<i>Левицький А. Ф., Карабенюк О. В., Черняк І. С.</i> Сучасна концепція надання допомоги при політравмі у дітей з домінуванням переломів	193
<i>Левицький А. Ф., Пилипко В. М., Годік О. С., Бебешко О. В.</i> Малоінвазивна хірургічна корекція лійкоподібної деформації у підлітків: практичні поради щодо запобігання можливим ускладненням	195
<i>Мельниченко М. Г., Елій Л. Б., Гришко Н. О., Насс В. О.</i> Клінічний випадок недосконалого остеогенезу у новонародженого	
<i>Мельниченко М. Г., Матвійчук Л. П., Олексюк А. М., Яковенко О. М., Габінет К. М., Байдик В. В.</i> Особливості перебігу гострого гематогенного остеомієліту у дітей	
<i>Фізор В. Д., Корольков О. І.</i> Малоінвазивні втручання при лікуванні хвороби Пертеса та її наслідків	
Розділ 5. АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ІНФЕКЦІЙ У МЕДИЦИНІ	209
<i>Давиденко В. Б., Мішина М. М., Рой Н. В.</i> Новий підхід до протимікробної терапії	209