

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА КОСТЕЙ ТАЗА

Бусалаева Д.И

Научный руководитель: к.м.н. П.А. Мордвин

Российский национальный исследовательский
медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава
России, Москва

Ключевые слова: дети, остеомиелит, лечение

Актуальность. Остеомиелит — воспалительное деструктивное заболевание кости, вызванное преимущественно бактериальными агентами. Чаще остеомиелит имеет гематогенное происхождение. Острый гематогенный остеомиелит сложно диагностировать на ранних сроках от начала заболевания, соответственно, отмечается тенденция к позднему началу лечения, тем самым повышается риск перехода процесса в хроническое течение. По данным литературы, в среднем постановка правильного диагноза занимает около 2 нед. Мы представляем клинический случай остеомиелита редкой локализации, чтобы показать оптимальный алгоритм диагностики для раннего начала лечения этой тяжелой патологии. Кости таза при остром гематогенном остеомиелите поражаются в 15% случаев.

Описание клинического случая. Больной Г., 11 лет, поступил в хирургическое отделение 24.10.2022 с жалобами на боль в правой паховой области с переходом на правую ягодицу, которые начались за 2 дня до обращения в стационар. Ребёнок активно занимается спортом — регби, травму отрицает. При осмотре отмечалась боль при активных и пассивных движениях в правом тазобедренном суставе и при надавливании на крестец. В крови умеренный лейкоцитоз и повышение содержания С-реактивного белка до 37 мг/л. Проведена компьютерная томография таза и выявлена картина абсцесса запирающей мышцы справа, деструкции костей таза не обнаружено. При магнитно-резонансной томографии (МРТ) костей таза выявлена МР-картина абсцесса наружной запирающей мышцы, остеомиелит костей таза, отёк, инфильтрация мягких тканей. На основании клинической картины и инструментальных данных был поставлен диагноз: Острый гематогенный остеомиелит нижней ветви правой лобковой и правой седалищной костей с формированием абсцесса правой наружной запирающей мышцы. Произведено оперативное лечение из заднего доступа по правой ягодичной складке. Объём оперативного вмешательства: вскрытие и дренирование абсцесса области запирающей мышцы справа, остеоперфорации правой лобковой и седалищных костей. Назначена антибактериальная терапия амоксициклом и аминкацином. На 8-е сутки мальчик выписан из стационара с рекомендациями.

Заключение. Данный клинический случай демонстрирует алгоритм диагностики данной патологии с применением МРТ на ранних сроках возникновения болевого синдрома, а также оптимальное и безопасное лечение гематогенного остеомиелита редкой локализации, что снижает вероятность хронизации процесса и инвалидизации больного.