

ЧАСТОТА ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ КІСТКОВОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

*Шевченко М. Ю., Овечкін В. С., Шевченко Ю. О., Овечкін Д. В., Ромбовський О. С., Гнашко А. В.
СумДУ, кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фіззіатрії,
Сумська обласна дитяча клінічна лікарня*

Гострий гематогенний остеомиєліт залишається актуальною проблемою дитячої хірургії, особливо дітей дошкільного віку, що зумовлено частим виникненням ускладнень та ортопедичних наслідків, які можуть виникати протягом усього періоду росту дитини та призводити до інвалідизації.

Нами проведено аналіз історій хвороб 65 дітей віком до 6 років, які лікувалися у хірургічному відділенні Сумської обласної дитячої клінічної лікарні (СОДКЛ) та спостерігалися у Сумському обласному клінічному протитуберкульозному диспансері (СОКПТД) із запальними захворюваннями кісткової системи. За віковим складом було виділено такі групи хворих: до 1 року - 20 (30,8%) дітей, у віці 1-2 років – 16 (24,6%), у віці 2-3 років – 12 (18,5%), 3-4 років – 7 (10,8%), 4-5 років – 8 (12,3%), 5-6 років – 2 (3,1%). Отже, переважна більшість хворих на туберкульозні остити спостерігалася у віці до 3 років (81,5%). Остеомиєліт неспецифічної етіології дещо переважав до 1 року – 14 (36,8%). Частка туберкульозних оститів склала 30%. У віці 1-2 роки туберкульозний остеомиєліт мав місце у 10 (62,5%) дітей. В віковій групі 2-3 років остити туберкульозної етіології спостерігали у 6 (50%) дітей. Хлопчики хворіли частіше за дівчаток. Мешканців міст серед усіх хворих було 44 (67,7%). Частіше захворювання спостерігалася у мешканців східних регіонів області – 56,9% та західних регіонів – 20%.

У переважній більшості остеомиєліт вражав довгі трубчасті кістки нижніх кінцівок – у 21 (72,3%), враження верхніх кінцівок спостерігалася у 12 (18,5%) дітей. Остеомиєліт стегна мав місце у 26 (40%) дітей, великогомілкової кістки – у 21 (32,3%) дитини, плечової кістки - у 8 (12,3%) спостереженнях, пласких кісток – у 11 (16,9%).

Проведений сімейний анамнез встановив таке. Більшість дітей жило у повноцінних, задовільно забезпечених сім'ях (87,9%). Вік матерів у 90,8% дітей знаходився у межах 17-35 років і тільки у 6,2% хворих був більшим за 35 років. Вік батька у 72,3% був у межах 20-35 років, у 18,5% був більшим за 35 років. У 41,5% дітей батьки були службовцями, у 20% - робітниками, у 30,8% - офіційно не працювали.

Представляє інтерес взаємозв'язок захворюваності на остеомиєліт та груп крові: 44,6% дітей мали II групу крові, 27,7% - I групу, 13,9% - III групу, 6,2% - IV групу.

Більшості хворим було проведено оперативне лікування – 48 (73,9%) дітей.

Отже, менша половина хворих страждала на остеомиєліт туберкульозної етіології – 41,5%. Найбільш критичним щодо виникнення остеомиєлітів туберкульозної етіології слід вважати вік від 1 до 2 років життя – 62,5%. Відмінностей локалізації неспецифічних та туберкульозних оститів не було виявлено. Загалом треба пам'ятати, що при діагностиці остеомиєлітів у хворих до 3 років треба враховувати високу вірогідність туберкульозної етіології запального процесу.