

# ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА

## У ДЕТЕЙ СУМСКОЙ ОБЛАСТИ

*Овечкин Д.В.*

*Научный руководитель – проф. – Данилов А.А.*

*Киевская медицинская академия последипломного обучения*

*им. П.Л. Шупика, кафедра детской хирургии*

*Сумская областная детская клиническая больница*

Под нашим наблюдением с 1990 по 2004 год находился 261 ребенок от 2 недель до 14 лет с подтвержденным клинико-лабораторным диагнозом острого гематогенного остеомиелита (ОГО). Из общего количества больных преобладали мальчики – 58,6%, чаще болели дети от 0 до 6 месяцев 19,9% и после 6 лет – 48,3%. Наибольшее число заболевших 32,7% ( $p < 0,01$ ) поступило осенью.

Чаще ( $p < 0,001$ ) остеомиелит развивался в костях нижних конечностей  $56,5 \pm 3,3\%$ , реже верхних –  $15,2 \pm 2,4\%$ . Остеомиелит бедренной кости встречался в  $30,3 \pm 2,8\%$  детей, большеберцовой –  $16,1 \pm 2,3\%$ , малоберцовой –  $4,2 \pm 1,2\%$ . На верхних конечностях наиболее часто поражалась плечевая кость –  $11,5 \pm 1,9\%$  больных, реже лучевая –  $2,6 \pm 1,0\%$ . Изолированные поражения кости определены у 91,1%.

У 8,5% детей тяжелое течение остеомиелита протекало с генерализацией инфекции и развитием сепсиса. Септико-пиемическая форма отмечалась в 16,5%, токсическая – 1,9%, локальная – 88,5% случаев. Наиболее тяжелые формы ОГО (токсическая и септико-пиемическая) встречались достоверно ( $p < 0,01$ ) чаще у пациентов первого месяца жизни – 5,7% и детей старше 7 лет – 7,7%.

В посевах отделяемого из раны чаще всего высевали *St. aureus* (39,7%), ассоциированная микрофлора определялась в 6,8%, *St. epidermitis* – 4,7%. Остальная микрофлора определялась эпизодически в 14,8%. Большое количество (34,6%) отрицательных посевов у больных с ОГО дает основание предполагать, что применяемые методики выявления возбудителя заболевания в настоящее время не адекватны.