

Physiothérapie Pour L'ostéomyélite Hématogène Chronique Chez L'enfant

Musayev Sodiqjon Toirovich

Assistant, Département de pharmacologie clinique, Université médicale d'État de Samarkand

Résumé: L'ostéomyélite est une maladie osseuse purulente inflammatoire qui s'accompagne de la destruction (destruction) du tissu osseux et est provoquée par une infection (bactéries, champignons). Les enfants souffrent souvent d'ostéomyélite. Le taux de maladie le plus élevé survient entre 6 et 14 ans, mais la pathologie survient également chez les enfants de moins de 1 an. Avec l'ostéomyélite, toutes les structures osseuses sont touchées, ainsi que les tissus mous et la moelle osseuse environnantes. La maladie se développe rapidement, se caractérise par un tableau clinique clair et nécessite un traitement spécial dans le service d'orthopédie pédiatrique ou de chirurgie pédiatrique.

Mots clés: Traitement, types, facteurs affectant l'origine, mesures préventives.

L'ostéomyélite peut toucher n'importe quel os du corps, mais les os tubulaires longs des extrémités (fémur, tibia, humérus) sont le plus souvent touchés. L'ostéomyélite infantile est une maladie très dangereuse et le pronostic dépend du diagnostic rapide de la pathologie et de la fourniture d'un ensemble complet de mesures thérapeutiques nécessaires. En cas de diagnostic tardif et de manque de spécialistes capables de fournir tous les soins médicaux modernes nécessaires dans un établissement médical, l'enfant peut subir des conséquences à long terme sous la forme d'une invalidité permanente, voire de la mort.

Le service d'orthopédie pour enfants est un exemple de clinique moderne, où un enfant suspecté d'ostéomyélite reçoit rapidement toutes les procédures de diagnostic nécessaires et des soins hautement qualifiés. Nos médecins orthopédistes possèdent une vaste expérience dans le traitement de jeunes patients atteints de diverses formes d'ostéomyélite. Dans la plupart des cas, les médecins parviennent à contrôler la situation sans opérations traumatisantes et sans effets négatifs sur la santé future de l'enfant.

Si nécessaire, les spécialistes n'effectuent que des interventions chirurgicales modernes peu invasives, qui permettent de traiter efficacement l'ostéomyélite tout en préservant complètement l'os endommagé. Nos orthopédistes ne recourent presque jamais à l'amputation, car l'équipement moderne des salles d'opération et l'excellente formation des médecins permettent à l'enfant de se débarrasser rapidement et efficacement du handicap dû à la maladie.

Un avantage important du traitement est l'approche multidisciplinaire, ce qui signifie que l'enfant peut recevoir toute l'aide nécessaire dans un seul service, du diagnostic primaire au programme complexe de traitement spécial et de réadaptation. Toute une équipe de professionnels aide un patient à la fois: orthopédistes pédiatriques, chirurgiens pédiatriques, pédiatres, infectiologues, chirurgiens plasticiens et autres médecins selon les besoins.

En même temps, l'approche de chaque cas clinique est individuelle. Les médecins n'utilisent pas de schémas thérapeutiques à l'emporte-pièce pour tous les enfants. Un ensemble de mesures thérapeutiques est sélectionné individuellement pour chaque enfant par une équipe de spécialistes, en tenant compte des caractéristiques de sa maladie et de son état de santé général.

Causes de l'ostéomyélite chez les enfants

L'ostéomyélite est une maladie infectieuse qui survient lorsque des bactéries ou, plus rarement, des champignons pénètrent dans l'os. Cette condition peut se produire :

Propagation canthale de micro-organismes pathogènes à partir de tissus infectés adjacents (par exemple, en cas d'arthrite purulente, d'abcès ou de phlegmon), ainsi que d'endoprothèses articulaires infectées, de structures métalliques pour l'ostéosynthèse, etc.

Propagation hématogène de l'infection (avec flux sanguin) à partir du foyer principal (80 % de toutes les ostéomyélites sont hématogènes). La carie, l'amygdalite et l'amygdalite chronique, la pyodermite, la sinusite, l'otite moyenne aiguë, la gingivite, la parodontite, etc. peuvent être un exemple de principale source d'infection.

Propagation post-traumatique de l'infection par des plaies ouvertes, des fissures ouvertes, des corps étrangers pénétrant dans la plaie lors de blessures.

Selon la nature de l'évolution, l'ostéomyélite peut être aiguë ou chronique. En règle générale, l'ostéomyélite chez un enfant est toujours aiguë en premier lieu. Mais si les soins médicaux nécessaires ne sont pas fournis, cette maladie peut devenir chronique.

Le principal responsable parmi les micro-organismes est *Staphylococcus aureus* (85 % de tous les cas d'ostéomyélite). La maladie peut être causée par des streptocoques, des pneumocoques, *Escherichia coli*, *Klebsiella*, des mycobactéries et *Pseudomonas aeruginosa*.

Le risque de développer une ostéomyélite augmente chez les enfants présentant des anomalies congénitales du système musculo-squelettique, de l'obésité, des troubles immunitaires et du diabète.

Symptômes de l'ostéomyélite chez les enfants

Les symptômes de l'ostéomyélite dépendent de sa forme (aiguë ou chronique), de la cause et de l'âge de l'enfant. En règle générale, les enfants souffrent d'ostéomyélite hématogène aiguë, caractérisée par un tableau clinique clair.

Les principaux symptômes de l'ostéomyélite aiguë :

fièvre fébrile (température 39-40 et plus);

manque d'appétit et perte de poids;

nausées avec vomissements ;

diminution de la pression artérielle;

peau pâle et sèche;

faiblesse générale sévère, somnolence, léthargie et parfois altération de la conscience ;

tachycardie;

mal de tête;

convulsions;

hallucinations.

En règle générale, un syndrome d'intoxication aussi clair dure 2 à 3 jours, puis les symptômes s'atténuent un peu et des signes locaux de lésions osseuses apparaissent : une douleur intense dans la zone osseuse infectée, aggravée par les moindres mouvements. , rougeur et gonflement de la peau au site de la lésion, parfois une fistule avec du pus se forme (et l'état de l'enfant s'améliore considérablement).

Un tableau clinique clair permet de poser un diagnostic précoce, car cette condition de l'enfant n'échappe jamais à l'attention des parents. Après l'hospitalisation du patient, il est important que le médecin soupçonne une ostéomyélite, car plus le traitement est débuté tôt, meilleur est le pronostic. Les spécialistes de TAMS doivent examiner les enfants pour une ostéomyélite présentant une telle

présentation clinique, afin que la pathologie soit détectée dès le premier jour du séjour de l'enfant à l'hôpital.

Les patients atteints d'ostéomyélite chronique souffrent de douleurs osseuses périodiques pendant une longue période (des mois, voire des années), qui s'accompagnent de la formation de fistules et de leurs écoulements. Dans une telle situation, il n'est pas difficile de soupçonner un problème, n'importe quel médecin peut le faire. Plus tard, l'enfant est envoyé dans un service d'orthopédie pédiatrique spécialisé pour un traitement radical (dans ce cas, principalement une intervention chirurgicale).

Méthodes de diagnostic modernes

Aux premiers stades de l'ostéomyélite, la pathologie peut être déterminée sur la base des signes cliniques. Les méthodes de diagnostic en laboratoire et instrumentales ne sont pas très informatives dans les premiers jours. Des changements caractéristiques apparaissent à la fin de la première semaine de la maladie.

Un ensemble de mesures de diagnostic :

Des analyses de sang en laboratoire permettent d'évaluer la gravité du processus inflammatoire et de prédire son évolution.

L'examen échographique de la zone touchée permet d'évaluer les tissus mous autour de l'os endommagé.

Radiographie numérique - vous pouvez voir les modifications des os dès la 2ème semaine de la pathologie.

La tomодensitométrie et l'IRM peuvent détecter des modifications caractéristiques des os atteints d'ostéomyélite beaucoup plus tôt que la radiographie.

Ostéoscintigraphie des os au ^{99m}Tc. Cette méthode permet de détecter les changements beaucoup plus tôt que la radiographie ordinaire, mais ne permet pas de diagnostic différentiel entre infection, fractures et tumeurs.

En cas de suspicion d'ostéomyélite chronique, une fistulographie est utilisée.

Diagnostic bactériologique - culture fluide obtenue après biopsie osseuse par ponction ouverte ou fermée. Ceci est nécessaire pour choisir la thérapie antibactérienne la plus efficace.

Souvent, les médecins doivent se fier à leur intuition et utiliser toutes les mesures thérapeutiques avant même de confirmer le diagnostic. Ici, il est important que le spécialiste ait de l'expérience dans le diagnostic de l'ostéomyélite. Seuls des médecins expérimentés travaillent dans le service d'orthopédie pour enfants du TAMS, ce qui minimise le risque d'erreurs de diagnostic.

Pronostic de l'ostéomyélite chez les enfants

Il est important que les chirurgiens ne retardent pas l'intervention chirurgicale lorsque cela est nécessaire, car cela peut éliminer les zones infectées des os et des tissus mous, empêcher la propagation de l'infection et le développement de complications.

Traitement moderne de l'ostéomyélite chez les enfants

Le schéma de traitement de l'ostéomyélite, sélectionné individuellement par les orthopédistes pédiatriques dans chaque cas clinique, est efficace et sûr.

Un traitement médicamenteux est prescrit à tous les enfants atteints d'ostéomyélite et comprend un traitement antibiotique. Les médicaments sont sélectionnés individuellement pour chaque enfant, son âge, la sensibilité des micro-organismes isolés et l'état de santé général de l'enfant. La durée du traitement est d'au moins 6 à 8 semaines. Pour minimiser la douleur lors des perfusions de médicaments dans TAMS, l'enfant est équipé d'un système de port spécial qui ne nécessite pas de percer la peau avec une aiguille à chaque fois que des antibiotiques sont administrés.

La chirurgie complète souvent le protocole de traitement de l'ostéomyélite. L'accès et les techniques chirurgicales dépendent de la localisation du foyer pathologique et de son degré de propagation. En règle générale, les chirurgiens orthopédistes enlèvent tous les os morts et les tissus mous et nettoient la lésion. Après avoir éliminé la source d'infection de l'os, sa cavité est lavée avec des agents antibactériens et une greffe osseuse est réalisée pour réparer le défaut résultant.

L'oxygénothérapie hyperbare est une méthode de traitement supplémentaire qui peut accélérer le processus de traitement et de rééducation du patient. Pour effectuer une séance d'oxygénation hyperbare, l'enfant est placé dans une chambre de pression spéciale, où la pression est supérieure à la pression atmosphérique, ce qui aide le corps à être activement saturé en oxygène.

Le verre bioactif est un traitement innovant contre l'ostéomyélite. Le bioglass est une substance amorphe qui contient beaucoup de silicium, de sodium, de calcium et de phosphore. Une fois le bioglass installé après une chirurgie osseuse, il commence à se développer activement avec des tissus sains, ce qui permet dans la plupart des cas au patient d'obtenir une rémission stable. La technique est utilisée pour l'ostéomyélite chronique.

La chirurgie au laser est une méthode ultramoderne de traitement de l'ostéomyélite, dans laquelle l'intervention est peu invasive, la perte de sang est minime, la cicatrisation des tissus et le processus de rééducation sont considérablement réduits.

L'ostéomyélite est une maladie grave et après avoir terminé toutes les mesures de traitement, le patient a besoin d'une rééducation active, qui peut être obtenue sans aucun problème dans le service de rééducation de la clinique médicale de Tel Aviv. Un avantage important de la réadaptation en Israël est le traitement dans un sanatorium de la Mer Morte, où l'enfant suit une fangothérapie, une éducation physique récréative, des procédures physiothérapeutiques, des bains médicamenteux et des cours de thérapie manuelle.

Liste de la littérature utilisée:

1. Babajanov A. S. et al. Risk factors affecting the prognosis of autodermoplasty in patients with various skin defects. Актуальные проблемы фундаментальной, клинической медицины и возможности дистанционного обучения. – 2020.
2. Карабаев Х.К. и соавт. ОЖОГОВАЯ ТРАВМА У ПОЖИЛЫХ И ПОЖИЛЫХ ЛИЦ //Искусство медицины. Международный медицинский научный журнал. – 2022. – Т. 2. – №. 1.
3. Butolin E. G. et al. ROLE OF BIOMARKERS OF ORGANIC MATRIX OF BONE TISSUE IN CHRONIC HEMATOGENOUS OSTEOMYELITIS IN CHILDREN //European journal of molecular medicine. – 2022. – Т. 2. – №. 5.
4. Prostyakova, N., Solovyova, Y., Sharapova, D., & Shernazarov, F. (2023). Issues of professional ethics in the treatment and management of patients with late dementia. *Science and innovation*, 2(D12), 158-165.
5. Jalalova D., Raxmonov X., Shernazarov F. РОЛЬ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА В ПАТОГЕНЕЗЕ СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНА ЗРЕНИЯ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ //Science and innovation. – 2022. – Т. 1. – №. D8. – С. 114-121.
6. Pogosov S. et al. Psychogenetic properties of drug patients as risk factors for the formation of addiction //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 186-191.
7. Sedenkova M. et al. The possibility of predicting the time of formation and development of alcohol dependence: the role of genetic risk, family weight and its level //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 173-178.
8. Shamilov V. et al. Disorders of decision-making in the case of depression: clinical evaluation and correlation with eeg indicators //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 198-204.

9. Uskov A. et al. Modern methods of therapeutic fasting as a way to overcome the pharmacoresistance of mental pathology //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 179-185.
10. Prostyakova N. et al. Strategy for early diagnosis with cardiovascular diseaseisomatized mental disorders //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 166-172.
11. Tahirova, J., Roziklov, N., Mamatkulova, F., & Shernazarov, F. (2022). Insomnia problem causes of sleep disorder, help measures at home. Science and innovation, 1(D8), 521-525.
12. Qizi T. J. I., Farrukh S. Treatment of myocardial infarction and first aid //Science and innovation. – 2022. – Т. 1. – №. D3. – С. 317-320.
13. Rotanov A. et al. Elderly epilepsy: neurophysiological aspects of non-psychotic mental disorders //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 192-197.
14. Abdurakhmanov I., Shernazarov F. SPECIFIC ASPECTS OF TREATMENT OF CHRONIC RHINOSINUSITIS IN CHILDREN //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D10. – С. 164-168.
15. Tahirova J. et al. Neurose causes and mechanisms of development, symptoms, treatment, prevention //Science and innovation. – 2022. – Т. 1. – №. D8. – С. 515-520.
16. Tahirova J., Shernazarov F. Symptoms of hymoritis, treatment, methods of folk medicine, prevention //Science and innovation. – 2022. – Т. 1. – №. D8. – С. 983-990.
17. Shodiyeva D., Shernazarov F. Analysis of the compounds providing antihelmitic effects of chichorium intybus through fractionation. Science and innovation, 2 (D2), 64-70. – 2023.
18. Jalalova D., Normatova N., Shernazarov F. Genetic markers for the development of diabetic retinopathy //Science and Innovation. – 2022. – Т. 1. – №. 8. – С. 919-923.
19. Abdukodirova S., Shernazarov F. SPECIFIC CHARACTERISTICS AND TREATMENT OF ACUTE OBSTRUCTIVE BRONCHITIS IN CHILDREN OF EARLY AGE //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D11. – С. 5-8.
20. Махмудов С. и соавт. Особенности аутодермопластики при травматических ранах кожи и мягких тканей //Международный журнал наук о здоровье. – №. II. – С. 7792-7795.
21. Musayev S., Kim O. SIGNIFICANCE OF BONE TISSUE ORGANIC MATRIX BIOMARKERS IN ACUTE HEMATOGENOUS OSTEOMYELITIS IN CHILDREN //Science and innovation. – 2024. – Т. 3. – №. D2. – С. 88-92.
22. Musoyev S., Shernazarov F. BIOCHEMICAL METHODS OF ASSESSMENT IN LONG-TERM REHABILITATION IN CHILDREN WITH CHRONIC HEMATOGENOUS OSTEOMYELITIS //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D10. – С. 169-173.
23. Toirovich M. S. CHRONIC OSTEOMYELITIS, CAUSES, SYMPTOMS, DIAGNOSIS, TREATMENT //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. Special Issue 8. – С. 599-603.
24. Babajanov A. S. et al. Risk factors affecting the prognosis of autodermplasty in patients with various skin defects //Актуальные проблемы фундаментальной, клинической медицины и возможности дистанционного обучения. DOI. – 2020. – Т. 10.
25. Мусаев Содик Тоирович ХРОНИЧЕСКИЙ ОСТЕОМИЕЛИТ, ПРИЧИНЫ, СИМПТОМЫ, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ // ГАИ. 2023. №Спецвыпуск 8. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/chronic-osteomyelitis-causes-symptoms-diagnosis-treatment> (дата обращения: 06.10.2023).
26. Musoyev S. FREQUENCY OF OCCURRENCE AND RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF MEDICINAL POEMS IN CHILDREN IN THE SAMARKAND REGION //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D2. – С. 249-253.

27. Мусоев С., Шерназаров Ф. БИОХИМИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОЦЕНКИ В ДОЛГОСРОЧНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕМАТОГЕННЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ // ГАИ. 2023. №Д10. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/biochemical-methods-of-assessment-in-long-term-rehabilitation-in-children-with-chronic-hematogenous-osteomyelitis> (дата обращения: 15.11.2023).
28. Тойрович М.С., Владиславовна К.О. ЗНАЧЕНИЕ БИОМАРКЕРОВ ОРГАНИЧЕСКОГО МАТРИЦА КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ОСТРУЕМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ У ДЕТЕЙ //Наука и инновации. – 2024. – Т. 3. – №. 2. – С. 88-92.