

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА
КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
им. И.К. АХУНБАЕВА**

Диссертационный совет Д. 14.17.557

На правах рукописи
УДК 616.71-018.46-07-08-0532

МАМАТОВ АЛИШЕР МУСАЕВИЧ

**РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ОПТИМИЗАЦИЯ
ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО
ОСТЕОМИЕЛИТА У ДЕТЕЙ**

14.01.19 – детская хирургия

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Бишкек - 2019

Работа выполнена в Национальном центре охраны материнства и детства на базе хирургического отделения Ошской межобластной детской клинической больницы (г. Бишкек).

Научный руководитель: Узакбаев Камчибек Аскарбекович
доктор медицинских наук, профессор, директор
Национального центра охраны материнства и детства

Официальные оппоненты: Омурбеков Талантбек Ороскулович
доктор медицинских наук, профессор, главный врач
Городской детской клинической больницы скорой
медицинской помощи

Мыкыев Калыбек Мыкыевич
кандидат медицинских наук, доцент, заведующий
кафедрой детской хирургии Кыргызско-Российского
Славянского университета им. Б.Н. Ельцина

Ведущая организация: Андижанский государственный медицинский институт, кафедра детской хирургии (г. Андижан, Республика Узбекистан).

Защита диссертации состоится 21 февраля 2019 г. в 13.00 часов на заседании диссертационного совета Д. 14.17.557 при Национальном центре охраны материнства и детства Министерства здравоохранения Кыргызской Республики и Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева по адресу: 720038, Кыргызская Республика, г. Бишкек, Ахунбаева 190.

С диссертацией и авторефератом можно ознакомиться в библиотеках Национального центра охраны материнства и детства Министерства здравоохранения Кыргызской Республики по адресу: г. Бишкек, ул. Ахунбаева 190 и Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева по адресу: г. Бишкек, ул. Ахунбаева 92а, и на сайтах <http://vak.kg> <http://ncomid.kg>.

Ученый секретарь
диссертационного совета,
кандидат медицинских наук,
старший научный сотрудник

А.С. Эшалиева

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы диссертации. Гнойно-воспалительные заболевания занимают одно из ведущих мест в структуре заболеваемости детского населения. Среди них по тяжести течения, трудностям ранней диагностики и неблагоприятным исходам особое место занимает острый гематогенный остеомиелит (ОГО). По данным многих авторов частота его среди всех хирургических заболеваний колеблется в пределах 20-28% (В.С. Кононов, 1974; К.С. Ормантаев и Т.Ж. Султанбаев, 1978; К.А. Адамалиев, 1999; А.А. Гумеров и соавт., 2004; В.Ф. Бландинский и соавт., 2006; С.Н. Гисак и соавт., 2014; А.Е. Машков и соавт., 2015; D.C. Angus et al., 2010).

Постоянное совершенствование клинических и инструментально-визуализационных методов диагностики ОГО обусловлено его достаточно высоким удельным весом среди больных детей, значительной частотой диагностических ошибок как на догоспитальном этапе (42- 67%), так и на уровне стационаров (10-35%) и прямой зависимостью исходов лечения от сроков верификации диагноза (Г.А. Баиров и соавт., 1997; С.Я. Долецкий и В.Е. Щетинин, 1999; В.П. Красновская, 2000; В.А. Катько, 2007; А.А. Глухов и В.А. Сергеев, 2016; К.А. Узакбаев и Н.А. Амираев, 2017; E.A. Orimolado et al., 2007).

Как свидетельствуют данные Адамалиева К.А. (1979, 1999), Султанбаева Т.Ж. (1989), Абаева Ю.К. и соавт. (2007, 2010), Яницкой М.Ю. (2007) и других авторов, многие методы, применяемые для диагностики ОГО неинформативны, недостоверны и трудоемки. Необходимо также отметить, что увеличение случаев атипичного поражения костей часто создает дополнительные трудности в диагностике ОГО (И.Н. Ломаченко и В.Г. Плещков, 1999; Д.О. Иванов, 2002; Ю.Ф. Исаков и соавт., 2006; В.А. Катько и Н.И. Вальвагев, 2008; А.К. Рушай и соавт., 2011; H.W. Jenes et al., 2011).

По мнению ряда исследователей (А.Г. Рубатова, 2001; А.А. Вайсман, 2001; А.Н. Курбатов, 2004; В.Н. Галкин и соавт., 2009; Н.М. Захарова и соавт., 2015), использование рентгенологических методов исследования не позволяет решать вопросы ранней диагностики заболевания в стадии интрамедуллярного или экстремедуллярного воспаления и объема экстренного хирургического лечения, что требует разработки и внедрения в практику других методов диагностики (КТ, МРТ, цито-, гистоморфологии, электронной микроскопии и др.).

При ОГО развитие тяжелой тканевой гипоксии, резкое повышение внутрикостного давления усугубляют обменные и метаболические нарушения и в результате активации противовоспалительных цитокинов приводят к деколлагенизации, декальцинации, деструкции кости (А.Е. Ерекешов, 2000; Я.Б. Юдин и соавт., 2003; В.Г. Цуман и А.Е. Машков, 2005; Л.Т. Сягайло и А.Е. Носарь, 2007; F. Fitoussi et al., 2007). Такое течение на фоне не выраженной реакции организма создает трудности в своевременном распознавании и