

ПРОБЛЕМА СЕПСИСА И БАКТЕРИЕМИИ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ

И.А. Янин

**Самарский государственный медицинский университет,
Самара, Российская Федерация**

Актуальность. Выявление микроорганизмов в крови на сегодняшний день для многих клиницистов равнозначно диагнозу генерализованной инфекции соответствующей этиологии.

Цель исследования. Выявить, имеет ли место при локальных формах хирургической инфекции бактериемия, ее частоту, этиологию, возможные причины и адекватность обследования и лечения.

Материал и методы. Проведена обработка 750 историй болезней детей с хирургической инфекцией. Выявлена бактериемия у 7,1% больных, SIRS- синдром по диагнозу - у 0,2% больных. Для бактериемии, развившейся вне лечебного учреждения, наиболее характерен выделяемый в качестве гемокультуры *S.aureus*. Полимикробная бактериемия выявлена у 1,2% больных. Соответствие микроорганизма из очага хирургической инфекции микроорганизму из крови выявлено только у 16% больных. Причины бактериемии различные. У исследуемой группы выявлены следующие изменения в общем анализе крови: анемия (достаточно часто), лейкоцитоз с нейтрофилизмом, лимфоцитопенией, умеренным моноцитозом. При анализе лечения, учитывая данные посева содержимого из очага, у 53% больных выбор соответствовал а/бактериальным препаратам из средств выбора, а у 12% больных - альтернативным препаратам. Учитывая данные посева крови, у 45% больных выбор соответствовал а/бактериальным препаратам из средств выбора, а у 28% больных - альтернативным препаратам.

Таким образом, наличие бактериемии действительно не всегда является патогномоничным симптомом и/или условием для септического состояния. Преобладание в спектре микрофлоры стафилококка и несоответствие микроорганизмов из очага с посевами крови вероятнее всего говорят о бактериемии на фоне скрытого иммунодефицита. Обязательная антибиотикотерапия резко снижает уровень чувствительных микроорганизмов, а резистентные вызывают бактериемию у детей. Эта группа больных нуждается в очень пристальном внимании хирурга, иммунолога, педиатра.

УЛЬТРАСТРУКТУРА КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ

Н.А. Ким, У.Б. Акилов, М.Ш. Шамсиева, Б.П. Алиев

**Самаркандский государственный медицинский институт, Самаркандский филиал
детской хирургии РСНПМЦ педиатрии, Самарканд, Узбекистан**

Хронический рецидивирующий гематогенный остеомиелит занимает особое место в гнойно-септической хирургии. Ультраструктурные изменения при данной патологии характеризуются воспалением костного мозга, костной ткани, надкостницы, которое нередко осложняется развитием микроабсцессов, некроза костной ткани с последующим её разрушением. При хроническом рецидивирующем гематогенном остеомиелите светооптические исследования проведены наиболее подробно, однако изучение ультраструктуры костной ткани с применением электронной трансмиссионной и сканирующей микроскопии практически не проводилось.

Целью настоящей работы явилось изучение ультраструктуры костной ткани при хроническом рецидивирующем гематогенном остеомиелите с помощью электронной трансмиссионной и сканирующей микроскопии.

Морфологическому исследованию подверглись 40 фрагментов патологически изменённых тканей большеберцовой и бедренной костей, полученных путём интраоперационной биопсии. После общегистологических методов фиксации фрагменты костной ткани изучались с помощью трансмиссионной (ТЭМ) и сканирующей электронной микроскопии (СЭМ). Проведённые комплексные морфологические исследования фрагментов костей, поражённых хроническим гематогенным рецидивирующим остеомиелитом, позволили выявить некоторые особенности структурных изменений костной ткани при этой патологии. При умеренной и средней степени повреждения кости при хроническом рецидивирующем гематогенном остеомиелите большинство остеоцитов сохраняет свою жизнеспособность, общая архитектура костной ткани также не нарушена. Структура нейтрофилов свидетельствует о сохранности их способности к фагоцитозу.

При тяжёлых формах поражения костей отмечаются необратимые изменения, вплоть до некроза остеоцитов, разрушение костных пластинок и дезинтеграция волоконных компонентов костной ткани. Между волокнами соединительной ткани имеются микроабсцессы, отмечаются процессы секвестрации некротизированных фрагментов костной ткани. ТЭМ позволила выявить скопление крупных колоний микроорганизмов.

Таким образом, комплексное изучение ультраструктуры костной ткани при хроническом рецидивирующем гематогенном остеомиелите позволило выявить структурные изменения поражённой кости, что важно при хирургическом лечении данной патологии.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОСТНОМОЗГОВОЙ ТКАНИ ПРИ СЕПТИКОПИЕМИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА

И.А. Муталибов, Б.С. Сатаров, Н.Э. Данияров, Ж.П. Назаров

**Самаркандский государственный медицинский институт, Самаркандский филиал
детской хирургии РСНПМЦ педиатрии, Самарканд, Узбекистан**

Среди клинических форм острого гематогенного остеомиелита (ОГО) у детей септикопиемическая составляет от 6,3% до 57% и является грозным проявлением гнойной хирургической инфекции.

Нами проведены морфологические исследования фрагментов содержимого костномозгового канала у 23