

# СЛОЖНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

**Есаян Роман Яковелвич**

Стоматологический факультет, 4 курс, 4 группа

Кафедра детской челюстно-лицевой хирургии

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет

имени А.И.Евдокимова Министерства здравоохранения России

**Научный руководитель канд. мед. наук, ассистент Имшенецкая Н.И**

## THE COMPLEXITY OF THE DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF CHRONIC OSTEOMYELITIS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS.

**Esayan R.Y.**

To determine the etiology and pathogenesis of chronic non-bacterial osteomyelitis in the maxillofacial region in children and adolescents and to make a differential diagnosis. In the study of domestic and foreign literature revealed a lack of clinical experience, knowledge and differential diagnosis of CNO. During statistical processing and analysis of the obtained data, insufficient information content of diagnostics and differential diagnosis of CNO was revealed.

**Цель исследования:** определить этиологию и патогенез хронического небактериального остеомиелита в челюстно-лицевой области у детей и подростков и провести дифференциальную диагностику.

**Задачи:** 1. Изучение отечественной и зарубежной литературы, посвящённой остеомиелиту различных костей скелета, в том числе челюстно-лицевой области, у детей и взрослых, а также о схожих заболеваниях (фиброзной дисплазии и херувизме). Выявить недостаток методов диагностики хронического небактериального остеомиелита и расширить базу знаний о хроническом небактериальном остеомиелите; 2. Изучение архивного материала: протоколов операций, историй болезни; 3. Статистическая обработка, анализ полученных данных. 4. Выявление случаев несовпадения диагноза и проблем дифференциальной диагностики.

**Материалы и методы:** нами был проведен анализ научной литературы (медицинские статьи, поиск клинических рекомендаций). Ретроспективно проанализировано 8004 протоколов операций с 2015 года по май 2018 года. Также проанализированы карты 34 пациентов с диагнозом «хронический продуктивно-деструктивный остеомиелит» с 1998 года по 2018 год, находившихся на лечении в отделении ЧЛХ (стом., дет.) клинического центра «Челюстно-лицевой, пластической хирургии и стоматологии» МГМСУ им. А.И. Евдокимова.

**Результаты:** в результате анализа литературы выявлено, что в основе патогенеза ХНО лежит нарушение баланса между про- и противовоспалительными цитокинами, которые, связываясь

с респонс-элементами ряда генов, способны изменять их функциональную активность через систему транскрипционных факторов. У пациентов с ХНО по сравнению со здоровыми донорами крови выявлена сниженная продукция интерлейкина (ИЛ) 10 моноцитами периферической крови при повышении отношения ингибитора фактора некроза опухоли (ФНО) альфа к ИЛ10. Также доказано значительное влияние инфламасом на баланс цитокинов, они содержат белок NLRP3, который при помощи фермента каспазы 1 превращает неактивную молекулу про-ИЛ1 бета в активную форму. Ряд аутовоспалительных синдромов, связанных с мутациями в генах, оперирующих в ИЛ 1 бета-зависимом сигнальном пути, сопровождается наличием ХНО в клинической картине. Разработка лечения ХНО имеет актуальность в связи с расширением данных о патогенезе. Наиболее распространенный алгоритм лечения: НПВП, ГК, ССЗ/МТ, Бисфосфонаты, Ингибиторы ФНО альфа. При изучении архивных данных были отобраны 34 пациента с диагнозом «Хронический продуктивно-деструктивный остеомиелит». При изучении архивных данных были найдены данные о 34 пациентах с диагнозом «Хронический продуктивно-деструктивный остеомиелит», находившихся на лечении с 1998 по 2018 гг. По результатам анализа операционных журналов было выявлено, что в период с 2015 года по май 2018 года было проведено 15 операций у 9 детей и подростков (в возрасте с 7 до 17 лет). При анализе историй болезни у 6 человек было выявлено несовпадение диагнозов по результатам мультиспиральной компьютерной томографии и патогистологического исследования. У 4 пациентов по результатам посева на чувствительность рост микрофлоры не был обнаружен. У 4 пациентов среди микрофлоры преобладали: стрептококки, превотеллы. Дифференциальная диагностика у всех данных пациентов затруднена, так как им не проводилось дополнительное обследование на предмет наличия иммунных и генетических предрасположенностей к хроническому небактериальному остеомиелиту.

**Выводы:** 1. При изучении отечественной и зарубежной литературы был выявлен недостаток клинического опыта, знаний и дифференциальной диагностики ХНО. 2. На основании анализа архивного материала собрать подробный анамнез, результаты исследований и данные о проведенном лечении представилось возможным у 13 пациентов (из 34) с диагнозом «Хронический продуктивно-деструктивный остеомиелит». Что свидетельствует об отсутствии стандартного подхода к диагностике и лечению данной категории больных. 3. При статистической обработке и анализе полученных данных была выявлена недостаточная информативность диагностики и дифференциальной диагностики ХНО. 4. Найдено 9 пациентов с расхождением диагнозов по МСКТ и патогистологическому исследованию. Требуется совершенствование дифференциальной диагностики: актуально проведение

анализа крови на установление иммунного статуса и консультация иммунолога, генетический анализ на исключение наследственных форм.