

ОСТЕОМИЕЛИТ ТАШҲИСИ ҚЎЙИЛГАН ТУРЛИ ЁШДАГИ БЕМОРЛАРДАН УНГАН ҚЎЗГАТУВЧИЛАР МАНЗАРАСИНИНГ ҚИЁСИЙ ТАҲЛИЛ НАТИЖАЛАРИ

В.А. ЭРГАШЕВ, Н.А. НУРАЛИЕВ

1 - ЎзР ССВ санитария, гигиена ва касб касалликлари ИТИ, Тошкент шаҳри;

2 - Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро Давлат тиббиёт институти,
Ўзбекистон Республикаси, Бухоро шаҳри

РЕЗУЛЬТАТЫ СРАВНИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗА ПЕЙЗАЖА ВЫСЕЯННЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ С ОСТЕОМИЕЛИТОМ РАЗНОГО ВОЗРАСТА

В.А. ЭРГАШЕВ, Н.А. НУРАЛИЕВ

1 - НИИ санитарии, гигиены и профзаболеваний МЗ РУз, г. Ташкент;

2 - Бухарский Государственный медицинский институт им. Абу Али ибн Сино,
Республика Узбекистан, г. Бухара

RESULTS OF THE COMPARATIVE ANALYSIS OF LANDSCAPE OF SUMMARIZED FORMATS IN PATIENTS WITH OSTEOMYELITIS OF DIFFERENT AGE

V.A. ERGASHEV, N.A. NURALIYEV

1 - Research Institute of Sanitation, Hygiene and Occupational Diseases of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, Tashkent;

2 - Bukhara State Medical Institute. Abu Ali ibn Sino, Republic of Uzbekistan, Bukhara

*Мақсад остеомиелит кузатилган турли ёшдаги беморлардан унган қўзгатувчилар манзарасига қиёсий таъриф бериш бўлди. Аниқланишича, болаларда монокультура кўринишида етакчилик *S.aureus* ва *P.aeruginosa* да бўлган бўлса, катта ёшлиларда бу кетма кетлик бошқача тус олди: *S.aureus*, *S.epidermidis*, *E.coli*, *P.aeruginosa*. Болаларда ассоциацияда етакчи ўринда *S.aureus* ва *S.epidermidis* бўлган бўлса, катта ёшлиларда *E.coli* ва *P.aeruginosa* бўлди. Қўзгатувчилар унишлари бўйича ёшга боғлиқ 7 та тафовут ва истиқболли белгиловчи микробиологик мезон касаллик шаклланиши ва истиқболи учун аҳамиятли.*

Калим сўзлар: остеомиелит, микроб манзараси, болалар, катта ёшлилар, ўткир ва сурункали остеомиелит, идентификация.

*The aim was to give a comparative description of the landscape of pathogens sown in patients of different ages with osteomyelitis. It was found that the leading microorganisms in children as monoculture were *S. aureus* and *P. aeruginosa*, and in adults this sequence was somewhat different: *S. aureus*, *S.epidermidis*, *E. coli*, *P. aeruginosa*. In children, *S. aureus* and *S. epidermidis* were the leading associations, and in adults *E. coli* and *P. aeruginosa*. Identified 7 differences related to sowing pathogens depending on age and microbiological prognostic criteria are important for the formation and prognosis of the disease.*

Key words: osteomyelitis, landscape of microorganisms, children, adults, acute and chronic osteomyelitis, identification.

Турли ёшдаги беморларда кечадиган ўткир ва сурункали остеомиелитлар бугунги кунда тарқалганлиги, учраш даражаси, қолдираётган асоратлари, келтираётган тиббий, ижтимоий ва иктисодий зарари ҳисобига назарий ва амалий тиббиётнинг ҳал қилиниши зарур бўлган муаммолари қаторига киради [6, 10].

Суяк очиқ синишлари натижасида асорат сифатида остеомиелитлар 1,4-14,4%, ёпик синишлардан сўнг эса 0,4-7,6% ҳолатда шаклланади. Бундай ҳолларда 15,9-30,4% беморларда жараён сурункали босқичга ўтади [4, 11].

Остеомиелитлар тарқалганлиги, таснифи, патогенези, клиникаси, давоси ва профилактикасига оид талайгина амалий ҳамда

фундаментал тадқиқотлар ўтказилган бўлса ҳам [1, 7, 8, 9, 12], ушбу касалликлар микробиологик жиҳатлари, турли кўринишлардаги этиологик агентлар учраш даражаси, касаллик истиқболлини белгиловчи микробиологик мезонлар яратиш билан боғлиқ тадқиқотлар кам ўтказилган.

Илмий иш **мақсади** ўткир ва сурункали остеомиелитлар кузатилган турли ёшдаги беморлардан унган қўзгатувчилар манзарасига қиёсий таъриф бериш бўлди.

Материал ва усуллар. Мазкур илмий ишни бажариш мақсадида жами 448 нафар остеомиелитларнинг ўткир (n=53) ва сурункали (n=395) кўринишлари билан касалланган бемор болалар ва катта ёшли пациентлардан биологик ашё (йиринг) олиниб, бактериологик тадқиқотлар

ўтказилди. Ўрганилган барча беморларнинг 380 нафари ($84,8 \pm 1,7\%$) катта ёшлилар бўлиб, 68 нафари ($15,2 \pm 1,7\%$) болалар бўлди. Катта ёшли аёл ва эркеклар нисбати 1:2,62 га тенг бўлган бўлса (мос равишда $27,6 \pm 2,3\%$ ва $72,4 \pm 2,3\%$), қиз ва ўғил болаларда бу кўрсаткич 1:2,58 га (мос равишда $27,9 \pm 5,4\%$ ва $72,1 \pm 5,4\%$) тенг бўлди ($P < 0,001$).

Ўткир кўринишда болаларда гематоген остеомиелит посттравматикдан ишонарли кўп учраган бўлса ($P < 0,001$), катталарда улар орасида фарқ амалий жиҳатдан йўқ бўлди ($P > 0,05$), сурункали кўринишда эса ҳам болалар, ҳам катталарда посттравматик остеомиелит гематогендан ишонарли даражада кўп учради ($P < 0,001$). Учраш даражаси бўйича етакчилик сон, болдир, елка ва товон суяклариди бўлди. Бу тенденция катта ёшли пациентлар ва бемор болаларда бир хилда кузатилди. Баъзи ҳолатларда бир беморда патологик жараён иккита суякда локализация бўлганини кузатдик, шунинг ҳисобига 380 нафар катта ёшли беморларга 391 та локализация тўғри келди.

Ўрганилган барча беморлар контингентига остеомиелитлар ташхислари турли клиник, рентгенологик, лаборатор усуллар ёрдамида International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10 th Revision Version for (2007) асосида верификация қилинди ва бактериологик усуллар ёрдамида тасдиқланди.

Биологик ашёни олиш, бактериологик лабораторияга етказиш анъанавий усулларда амалга оширилди. Микроорганизмлар идентификацияси Bergey's Manual Systematic Bacteriology [2, 3, 5] бўйича олиб борилди. Бактериологик текширишлар учун “HiMedia” фирмаси (Ҳиндистон) озиқ муҳитларидан фойдаланилди. Олинган натижаларни статистик ишлаш учун анъанавий вариацион статистика усулларида фойдаланилди. Тадқиқотларни ташкил этишда далилларга асосланган тиббиёт тамойилларидан фойдаланилди.

Олинган натижалар ва муҳокама.

Ўрганилган 380 нафар остеомиелит ташҳиси қўйилган катта ёшли беморлар биологик ашёларидан 399 та штамм (ҳар беморга ўртача 1,05 штаммдан) қўзғатувчи сифатида унди. Улардан 227 таси ($56,9 \pm 2,5\%$) монокультура, 172 таси ($43,1 \pm 2,5\%$) микроорганизмлар ассоциацияси (М/а) кўринишида идентификация қилинди. Келтирилган кўрсаткичлар бўйича катта ёшлилар натижалари болалар натижаларига яқин бўлди. Болалар кўрсаткичларидан фарқли равишда катта ёшлиларда граммусбат кокклар грамманфий бактериялардан монокультура шаклида ишонарли даражада кўп ажратиб олинди (мос равишда $36,4 \pm 2,4\%$ га қарши $16,9 \pm 1,9\%$) - $P < 0,001$.

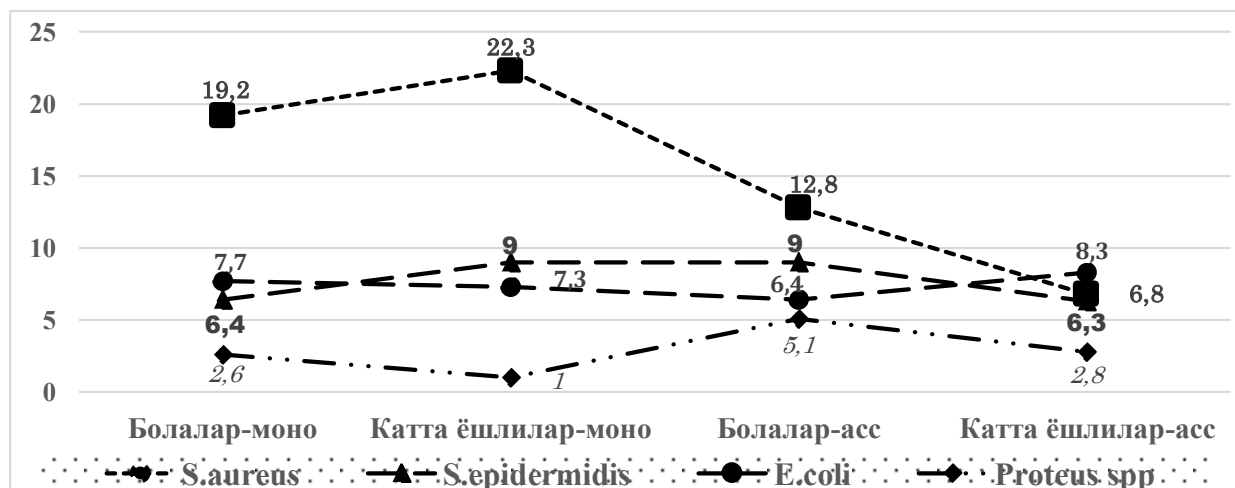
Болаларда монокультура кўринишида етакчилик *S.aureus*, кейинги ўрин *P.aeruginosa* да бўлган бўлса, катта ёшлиларда бу кетма кетлик бошқача тус олди: *S.aureus* ($22,3 \pm 2,1\%$, $n=89$), *S.epidermidis* ($9,0 \pm 1,4\%$, $n=36$), *E.coli* ($7,3 \pm 1,3\%$, $n=29$), *P.aeruginosa* ($6,8 \pm 1,3\%$, $n=27$). Агар бемор болаларда М/а да етакчи ўрин граммусбат коккларда (*S.aureus* ва *S.epidermidis*) бўлган бўлса, катта ёшлиларда бунинг аксини кузатдик, яъни етакчилик *E.coli* ($8,3 \pm 1,4\%$, $n=33$) ва *P.aeruginosa* га ($7,2 \pm 1,3\%$, $n=29$) тегишли бўлди. Бошқа фарқли хусусият бемор болалардан унмаган *Bacteroides* spp нинг катта ёшли беморларда 11 ҳолатда ($2,7 \pm 0,8\%$) аниқлангани бўлди.

Монокультура ва М/а кўринишларида учраган штаммлар аниқланиш фойзалари кесимида кўрадиган бўлсак, катта ёшлиларда 13 та унган қўзғатувчидан 4 тасида тафовут борлиги кўринди, агар *S.aureus* ($22,3 \pm 2,1\%$, $n=89$ га қарши $6,8 \pm 1,3\%$, $n=27$) ва *Klebsiella* spp ($4,5 \pm 1,0\%$, $n=18$ га қарши $1,0 \pm 0,5\%$, $n=4$) монокультура кўринишида ишонарли кўп учраган бўлса, *Bacteroides* spp ва *Candida* spp монокультура шаклида идентификация қилинмагани ҳолда М/а кўринишида унганини (мос равишда $2,7 \pm 0,8\%$, $n=11$ ва $2,5 \pm 0,8\%$, $n=10$) эътироф этдик. Болаларда бўлса бундай яққол тафовут фақат *P.aeruginosa* да ($11,5 \pm 3,6\%$, $n=9$ га қарши $2,6 \pm 1,8\%$, $n=2$) аниқланди.

Ёшга боғлиқ ҳолдаги тафовутлар яққол кўринган микроорганизмларни монокультура ва М/а шаклида учраши ҳолатида қиёсий таҳлил натижалари расмда келтирилди. М/а шаклида 172 та штамм 2 микроорганизмли ассоциация шаклида 37 (болаларда 15), 3 микроорганизмли ассоциация шаклида 21 (болаларда 2), 4 микроорганизмли ассоциация шаклида эса 9 (болаларда йўқ) ҳолатда аниқланди.

Олинган натижалар кўрсатдики, катта ёшли беморларда бемор болаларга нисбатан М/а ва уларни ташкил этган қўзғатувчилар микдори сезиларли даражада юқори. Бу катта ёшлиларда сурункали остеомиелитнинг узок йиллар давомида кечиши, бир неча марталаб стационарга ётқизилиши, патологик ўчоқнинг ремиссия даврида ҳам сақланиши, госпитал штаммларнинг кўплаб учраши билан изоҳланди.

Кейинги босқичда катта ёшли беморлардан унган этиологик агентларга касаллик кўринишларига (ўткир, сурункали) мос тавсиф бериш ва бемор болаларнинг шу кўрсаткичлари билан солиштирма ўрганишга бағишланди. Олинган натижалар катта ёшли беморларда ўткир ва сурункали остеомиелитлар қўзғатувчилари манзарасида сезиларли тафовутлар борлигини кўрсатди.



Расм 1. Бемор болалар ва катта ёшлиларда кузатилган остеомиелитлар кўзгатувчилари унишининг киёсий кўрсаткичлари, %

Агар *S. aureus* умумий штаммлар сонига ($n=399$) нисбатан ҳисоблаганда сурункали остеомиелитларга нисбатан кам миқдорда аниқланган бўлса ҳам ($3,5 \pm 0,9\%$, $n=14$ га қарши $25,6 \pm 2,2\%$, $n=102$), гуруҳлардаги беморлар сонига нисбатан кўрилганда уларнинг солиштирма миқдори (36 тадан 14 та - $38,9\%$) сурункали кўринишга (363 тадан 102 та - $28,1\%$) нисбатан юқори бўлди. Бу тенденция граммусбат коккларнинг аниқланган умумий фоизларига ҳам тегишли, грамманфий бактериялар бўлса, сурункали кўринишда ишонарли кўп учраши билан фарқланди.

Беморларда кузатилган манфий бактериологик натижаларнинг барчаси сурункали остеомиелитларда кузатилди, ўткир остеомиелитларда барча ҳолатларда кўзгатувчилар унди. Остеомиелитларнинг ўткир кўринишида 2 та ҳолатда М/а аниқланди (*S. aureus* ва *E. coli* - 2). Сурункали кўринишда эса 82 ҳолатда М/а кузатилди, бинобарин уларнинг $61,0\%$ и ($n=50$) 2 кўзгатувчили, $28,1\%$ и ($n=23$) 3 кўзгатувчили ва $10,9\%$ и ($n=9$) 4 кўзгатувчили бўлди.

Бу катта тафовут сурункали остеомиелитларни тавсифловчи ҳолат бўлиб, патологик жараённинг ўткирдан сурункали кўринишга ўтишида муҳим аҳамиятга эга. Шу сабабли патологик ўчоқдан 2 ва ундан ортиқ патоген ва/ёки шартли-патоген микроорганизмлар унгани касаллик истиқболини белгиловчи микробиологик мезон сифатида тавсия этилди.

Кўзгатувчилар униш фоизлари бўйича беморлар ёшига боғлиқ тафовутлар ва сабаб-оқибатли боғлиқликлар борлиги ҳам эътиборлидир. Улар қуйидаги хусусиятларда намоён бўлди:

- болаларда ўткир ҳамда сурункали остеомиелитларда граммусбат ва грамманфий микроорганизмлар орасида ишонарли тафовут

аниқланмади ($P>0,05$), катта ёшли беморларда эса бу кўрсаткич сурункали остеомиелитлар фойдасига 7,6 мартага кўп бўлди ($P<0,001$);

- *S. aureus* униши бўйича болалар кўрсаткичларида ишонарли фарқ бўлмаса, катта ёшли беморлардан олинган рақамлар ишончли фарқ қилди - сурункали остеомиелитда 7,3 мартага кўп ($P<0,001$);

- болаларда ўткир остеомиелитларда 4 та авлод ва турга мансуб кўзгатувчи унган бўлса, катта ёшлиларда 10 таси унди (2,5 марта кўп);

- сурункали остеомиелитларда болаларда 10 та авлод ва турга мансуб кўзгатувчи унган бўлса, катта ёшлиларда 13 та этиологик агент турли фоизларда ажратиб олинди (1,3 марта кўп);

- ўткир остеомиелитларда *Klebsiella spp.*, *P. aeruginosa* ва *Candida spp.* беморлар ёшидан катъий назар унмаган бўлса, сурункали остеомиелитларда улар этиологик агент сифатида идентификация қилинди;

- касалликнинг ўткир кўринишида (2 та ҳолатда 2 кўзгатувчили) сурункали кўринишга (82 та ҳолатда 2, 3 ва 4 кўзгатувчили) нисбатан ишонарли даражада кам М/а кузатилди ($P<0,001$);

- юқорида келтирилган сабаб-оқибатли боғлиқликларни талқин ва таҳлил қилган ҳолда патологик жараённинг ўткирдан сурункали кўринишга ўтишида касаллик кечиш жараёнида патологик ўчоқдан 2 ва ундан ортиқ патоген ва/ёки шартли-патоген микроорганизмлар унгани касаллик истиқболини белгиловчи микробиологик мезон сифатида тавсия этилди.

Этиологик агентлар таркиби, уларнинг учраш даражаси ва спектри, кўзгатувчиларнинг униш фоизи бўйича бир бирига нисбати орасидаги, шунингдек, беморлар ёшига мос тафовутлар касаллик патогенезини, унинг шаклланишида микроорганизмлар ўрнини тушуниш, сабаб-оқибатли боғлиқликларни аниқлаш, даволаш тактикасини шакллантириш ва

патологик жараённинг истикболини белгилашда муҳим ўрин тутди, деб ҳисоблаймиз.

Илмий ишимизнинг кейинги босқичида постравматик ва гематоген остеомиелитлар микроб манзараси орасидаги беморлар ёшига боғлиқ хусусиятлар киёсий таҳлил қилинди.

Аниқланишича, унган микроорганизмлар штаммлари постравматик остеомиелитда гематогенга нисбатан кўп ажратиб олинди. Касаллик сабаблари (постравматик, гематоген) бўйича беморлар ёшига мос ишонарли тафовутлар кузатилмади ($P>0,05$). Барча олинган рақамлар, улар ўзгаришлар тенденцияси, сабабокибатли боғлиқликлар сақланиб қолди.

Шуни алоҳида таъкидлаш жоизки, постравматик остеомиелитларда бемор болалардан *S.hemolyticus*, *S.pyogenes*, *Enterobacter* spp, *Bacteroides* spp идентификация қилинмаган бўлса, катта ёшли беморларда *E.faecalis* ва *Enterobacter* spp ажратиб олинмади. Эътиборли жойи шуки, гематоген остеомиелитда унган қўзғатувчилар спектри постравматикка нисбатан тор бўлиб (9 та штаммга қарши 11 та штамм), улар аксарият аниқланиш фоизлари постравматик остеомиелитга нисбатан ишонарли паст бўлди ($P<0,05$ - $P<0,001$). Гематоген остеомиелитда *S.hemolyticus*, *S.pyogenes*, *S.saprophyticus*, *Candida* spp ҳар иккала ёш гуруҳида ҳам аниқланмагани диққатни жалб қилади. Остеомиелитлар шаклланиш сабаблари бўйича бола ва катта ёшлилар орасида ёшга боғлиқ ишонарли тафовутлар кузатилмади.

Хулосалар. 1. Остеомиелитлар кузатилган катта ёшли беморларда болалар кўрсаткичларидан фарқли равишда граммусбат кокклар грамманфий бактериялардан монокультура шаклида ишонарли даражада кўп ажратилди. Болаларда монокультура кўринишида етакчилик *S.aureus* ва *P.aeruginosa* да бўлган бўлса, катта ёшлиларда бу кетма кетлик бошқача тус олди: *S.aureus*, *S.epidermidis*, *E.coli*, *P.aeruginosa*.

2. Бемор болаларда М/а да етакчи ўринда *S.aureus* ва *S.epidermidis* бўлган бўлса, катта ёшлиларда *E.coli* ва *P.aeruginosa* бўлди, болалардан унмаган *Bacteroides* spp 2,7% ҳолатда катта ёшлиларда аниқланди. Агар катта ёшлиларда *S.aureus* ва *Klebsiella* spp монокультура кўринишида ишонарли кўп учраган бўлса, *Bacteroides* spp ва *Candida* spp монокультура шаклида аниқланмагани ҳолда М/а кўринишида унди. Болаларда бундай тафовут *P.aeruginosa* да аниқланди.

3. Катта ёшлиларда 2, 3 ва 4 микроорганизм М/а ининг болаларга нисбатан ишонарли кўп аниқлангани остеомиелитлар кечишининг асосий фарқли хусусиятларидан бири. Катта ёшли беморларда ўткир ва сурункали

остеомиелитлар микроб манзарасида сезиларли тафовутлар аниқланди, бу айниқса *S.aureus* га тааллуқли.

4. Қўзғатувчилар униш фоизлари бўйича келтирилган ёшга боғлиқ етти тафовут ва истикболни белгиловчи микробиологик мезон касаллик шаклланиши ва истикболи учун аҳамиятлидир.

5. Постравматик остеомиелитда болалардан *S.hemolyticus*, *S.pyogenes*, *Enterobacter* spp, *Bacteroides* spp идентификация қилинмаган бўлса, катта ёшлиларда *E.faecalis*, *Enterobacter* spp унмади. Гематогенда эса *S.hemolyticus*, *S.pyogenes*, *S.saprophyticus*, *Candida* spp иккала ёш гуруҳида ҳам аниқланмади. Гематоген остеомиелитда унган қўзғатувчилар спектри тор, аниқланиш фоизлари постравматик остеомиелитга нисбатан ишонарли паст.

Адабиётлар:

1. Гафурова Н.С., Мирзаева М.А., Тургунова Х.З., Атоходжаева Д.Р. К вопросу этиологии остеомиелита в современных условиях // Материалы IX Республиканского съезда эпидемиологов, гигиенистов, санитарных врачей и инфекционистов Узбекистана. - Ташкент, 2010. - С.50.
2. Исхакова Х.И., Шадманова Н.А., Асадова Н.С., Юлдашева Х.А. Классификация, экология, дифференциальная диагностика энтерококков // Методические рекомендации. - Ташкент, 2010. - 20 с.
3. Исхакова Х.И., Вахидова Х.М., Шадманова Н.А. Классификация, экология и дифференциация синегнойной палочки и других не ферментирующих грамотрицательных бактерий // Учебно-методическое пособие. - Ташкент, 2010. - 36 с.
4. Нураліев Н.А., Матқурбанов А.Ш., Исмаилов Е.А. Особливості імунологічних порушень при експериментальному гострому остеомиєліті // Вісник наукових досліджень. - Україна, 2010. - №2. - С.66-69.
5. Определитель бактерий Берджи. Под ред. Холта Дж., Крига Н., Снита П., Стейли Дж., Уильямса С. - Москва: «Мир». - 1997. - Т.1-2. - 389 с.
6. Шамсиев А.М., Зайниев С.С. Хронический рецидивирующий гематогенный остеомиелит // Детская хирургия. - Москва, 2012. - №1. - С.47-50.
7. Шамсиев А. М., Гришаев В. В. Ронколейкин в комплексном лечении метаэпифизарного остеомиелита у детей раннего возраста // Цитокины и воспаление. - 2010. - Т. 9. - №. 4. - С. 47-50.
8. Belthur M.V., Birchansky S.B., Verdugo A.A. Pathologic fractures in children with acute Staphylococcus aureus osteomyelitis // J Bone Joint Surg Am. - 2012. - Vol 94(1). - P.34-42.
9. Horst S.A., Hoerr V., Beineke A., Kreis C., Tuchscher L., Kalinka J., Lehne S. A novel mouse model of Staphylococcus aureus chronic osteomyeli-

tis that closely mimics the human infection: an integrated view of disease pathogenesis // Am J Pathol. - 2012. - Vol 181(4). - P.1206-1214.

10.Kamel G., Youssef M., Haidar R., Khater B., Kanafani Z.A. Osteomyelitis at two noncontiguous sites caused by Mycobacterium marinum in an immunocompetent host: case report and literature review // J Med Liban. - 2014. - Vol 62(3). - P.180-182.

11.Pigrau C., Rodriguez-Pardo D., Fernandez-Hidalgo N., Moreto L., Pellise F., Larrosa M.N., Puig M., Almirante B. Health care associated hematogenous pyogenic vertebral osteomyelitis: a severe and potentially preventable infectious disease // Medicine (Baltimore). - 2015. - Vol 94(3). - P.365.

12.Poeppel W., Lingscheid T., Bernitzky D., Schwarz U.Y., Donath O., Perkmann T., Kozakowski N., Plasenzotti P., Reznicek G., Burgmann H. Efficacy of fosfomycin compared to vancomycin in treatment of implant-associated chronic methicillin-resistant Staphylococcus aureus osteomyelitis in rats // Antimicrob. Ag. Chemother. - 2014. - Vol.58. - N9. - P.5111-5116.

13.Voit A.M., Arnoldi A.P., Douis H., Bleisteiner F., Jansson M.K., Reiser M.F. Whole-body Magnetic Resonance Imaging in Chronic Recurrent Multifocal Osteomyelitis: Clinical Longterm Assessment May Underestimate Activity // J Rheumatol. - 2015. - Vol 42(8). - P.1455-1462.

РЕЗУЛЬТАТЫ СРАВНИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗА ПЕЙЗАЖА ВЫСЕЯННЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ С ОСТЕОМИЕЛИТОМ РАЗНОГО ВОЗРАСТА

В.А. ЭРГАШЕВ, Н.А. НУРАЛИЕВ

1 - НИИ санитарии, гигиены и профзаболеваний
МЗ РУз, г. Ташкент;

2 - Бухарский Государственный медицинский институт им. Абу Али ибн Сино, Республика Узбекистан, г. Бухара

Целью было дать сравнительную характеристику пейзажу возбудителей высеянных у больных разных возрастов с остеомиелитами. Установлено, что ведущими микроорганизмами у детей в качестве монокультуры были *S.aureus* и *P.aeruginosa*, а у взрослых эта последовательность была несколько иной: *S.aureus*, *S.epidermidis*, *E.coli*, *P.aeruginosa*. У детей в качестве ассоциаций ведущими были *S.aureus* и *S.epidermidis*, а у взрослых *E.coli* и *P.aeruginosa*. Выявленные 7 отличий связанных с высеваемостью возбудителей в зависимости от возраста и микробиологический прогностический критерий имеют значение для формирования и прогноза заболевания.

Ключевые слова: остеомиелит, пейзаж микроорганизмов, дети, взрослые, острые и хронические остеомиелиты, идентификация.