



<https://printo.it/pediatric-rheumatology/AM/intro>

ԽՐՈՆԻԿ ՈՉ ԲԱԿՏԵՐԻԱԼ ՕՍՏԵՈՄԻԵԼԻՏ/ՕՍՏԻՏ (CRMO)

Տարբերակ 2016

2. ԱԽՏՈՐՈՇՈՒՄԸ և ԲՈՒԺՈՒՄԸ

2.1 Ինչպե՞ս է այն ախտորոշվում:

CNO/CRMO-ն բացառման ախտորոշում է: Լաբորատոր ցուցանիշները ոչ՝ հաստատուն են, ոչ՝ էլ բնութագրական CRMO/CNO-ի համար: CNO-ի վաղ փուլերում ոսկրերի ռենտգեն հետազոտությամբ հաճախ չեն հայտնաբերվում բնորոշ փոփոխություններ, չնայած հիվանդության ուշ փուլերում վերջույթների և անրակների երկար ոսկրերում օստեոպլաստիկ և սկլերոտիկ փոփոխությունները կարող են հուշել CNO-ի մասին: Ողների կոմպրեսիան նույնպես հանդիսանում է ուշ ռենտգենոգրաֆիկ նշան, բայց հայտնաբերման դեպքում անհրաժեշտ է տարբերակել չարորակ նորագոյացությունից և օստեոպորոզից: Հետևաբար CNO ախտորոշման համար ի լրացումն վիզուալիզացնող հետազոտություններին, անհրաժեշտ է հիմնվել կլինիկական պատկերի վրա:

ՄՌՏ հետազոտությունը (կոնտրաստով) թույլ է տալիս ավելի լավ պատկերացնել ախտահարված հատվածի բորբոքային ակտիվությունը: Ոսկրերի սցինցիգրաֆիան տեխնեթիումով կարող է օգտակար լինել առաջնային ախտորոշման համար, քանի որ հաճախ հանդիպում են կլինիկորեն համր CNO-ի ախտահարման օջախներ: Սակայն, այս օջախների հայտնաբերման համար ամբողջ մարմնի ՄՌՏ-ն ավելի զգայուն մեթոդ է:

Զգալի քանակի հիվանդների մոտ միայն վիզուալիզացնող մեթոդները չեն բացառում չարորակ նորագոյացությունները, և անհրաժեշտ է քննարկել բիոպսիայի իրականացումը, հատկապես, քանի որ հստակ տարբերակել չարորակ նորագոյացության և CNO-

ով հետևանքով առաջացած ոսկրերի ախտահարումը, հաճախ դժվար է: Երբ ընտրվում է բիոպսիայի հատվածը, պետք է հաշվի առնվեն ֆունկցիոնալ և կոսմետիկ տեսանկյունները: Բիոպսիան պետք է իրականացվի միայն ախտորոշիչ նկատառումներից ելնելով, և բժշկի նպատակը չպետք է լինի ամբողջ ախտահարված օջախի հեռացումը, քանի որ դա կարող է բերել ֆունկցիայի անկման և սպինների առաջացման : CNO-ի ախտորոշման համար բիոպսիայի անհրաժեշտության հարցը բազմիցս կասկածի տակ է առնվել: CNO ախտորոշումը հավանական է, եթե ոսկրերի ախտահարումը սկսվել է 6 ամիս առաջ կամ ավելի շուտ և եթե հիվանդը ունի մաշկային տիպիկ ախտահարում: Այս դեպքում, բիոպսիայից կարելի է խուսափել, սակայն պարտադիր է կարճատև կլինիկական հսկողություն, ներառյալ վիզուալիզացնող հետազոտություններ կրկնելը: Միաօջախ ախտահարումների դեպքում, որոնք ունեն բացառապես օստեոլիտիկ տեսք, և ներգրավում են շրջակա հյուսվածքը, բիոպսիան անհրաժեշտ է չարորակ նորագոյացությունը ժխտելու համար:

2.2 Ո՞րն է հետազոտությունների կարևորությունը:

Ա) Արյան քննություններ. ինչպես արդեն վերևում նշվել է, լաբորատոր թեստերը սպեցիֆիկ չեն CNO/CRMO ախտորոշումը հաստատելու համար: Արյան թեստերը, ինչպիսիք են Էրիթրոցիտների նստեցման արագությունը (ԷՆԱ), CRP, արյան ընդհանուր քննությունը, հիմնային ֆոսֆատազան և կրեատինինազան ցավային դրվագների դեպքում անհրաժեշտ են գնահատելու համար բորբոքման ակտիվությունը և հյուսվածքների ախտահարումը: Սակայն, այս թեստերը հաճախ եզրահանգիչ չեն: Բ) Մեզի քննություն. եզրահանգիչ չէ: Գ) Ոսկրի բիոպսիա, անհրաժեշտ է ախտահարման եզակի օջախի և անորոշ դեպքերում:

2.3 Կարո՞ղ է հիվանդը բուժվել կամ ապաքինվել: Ո՞րն է բուժումը:

Երկարաժամկետ տվյալների համաձայն բուժումը ոչ ստերոիդային հակաբորբոքային դեղերով (ՈՍՀԲ դեղերը, ինչպիսիք են Իբուպրոֆենը, Նապրոքսենը և Ինդոմետացինը) հնարավոր է և որ հիվանդների ավելի քան 70%-ի մոտ կարող է առաջանալ ռեմիսիա, մի քանի տարի տևող շարունակական բուժման շնորհիվ: Սակայն, հիվանդների զգալի մասը կարիք ունի ավելի ինտենսիվ բուժման,

Ներառյալ ստերոիդներ և Սուլֆասալազին: Ներկայումս, բիֆոսֆոնատներով բուժումը ցույց է տալիս դրական արդյունքներ: Հնարավոր են նաև խրոնիկ, ընթացքով , բուժմանը չենթարկվող դեպքեր:

2.4 Որո՞նք են դեղորայքային բուժման կողմնակի ազդեցությունները:

Հեշտ չէ ծնողների համար ընդունել, որ իրենց երեխան երկար ժամանակ պետք է ստանա դեղորայքային բուժում: Նրանք սովորաբար անհանգստանում են ցավազրկողներից և հակաբորբոքային դեղերից առաջացած կողմնակի ազդեցությունների համար: Ոչ ստերոիդային հակաբորբոքային դեղերը մանկական տարիքում սովորաբար համարվում են անվտանգ դեղեր, սակավաթիվ կողմնակի էֆեկտներով, որոնցից է ստամոքսի ցավը: Ավելի շատ ինֆորմացիայի համար նայեք Դեղորայքային բուժում բաժինը:

2.5 Ինչքա՞ն պետք է բուժումը տևի::

Բուժման տևողությունը կախված է ախտահարված օջախների առկայությունից, նրանց քանակից և ծանրության աստիճանից: Սովորաբար, բուժումը տևում է մի քանի ամիս կամ տարի:

2.6 Ի՞նչ կասեք ոչ ավանդական/լրացուցիչ բուժման եղանակների մասին:

Արթրիտների դեպքում ֆիզիոթերապիան կարող է օգտակար լինել: Սակայն տվյալներ չկան այս հիվանդության ժամանակ լրացուցիչ բուժման եղանակների արդյունավետության մասին:

2.7 Ինչպիսի՞ պարբերական զննումներ են հարկավոր:

Բուժում ստացող հիվանդները կարիք ունեն հանձնել արյան և մեզիքնություններ տարին առնվազն 2 անգամ:

2.8 Ինչքա՞ն է տևում հիվանդությունը:

Հիվանդների մեծ մասի մոտ հիվանդությունը տևում է մի քանի

տարի, սակայն հնարավոր է նաև տևի ամբողջ կյանքում:

2.9 Ի՞նչ կասեք հիվանդության երկարաժամկետ կանխատեսման (հավանական ելքի և ընթացքի) մասին:

Եթե հիվանդությունը բուժվում է պատշաճ կերպով, պրոգնոզը լավն է: