



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

## **ԽՐՈՆԻԿ ՈՉ ԲԱԿՏԵՐԻԱԿԱԼ ՕՍՏԵՈՄԻԵԼԻՏ/ՕՍՏԻՏ (CRMO)**

Տարբերակ 2016

### **1. Ի՞նչ է CRMO-ն:**

#### **1.1 Ի՞նչ է սա:**

Խրոնիկ կրկնվող բազմաօջախային օստեոմիելիտը (CRMO) Խրոնիկ ոչ բակտերիալ օստեոմիելիտի (CNO) հաճախ հանդիպող, ամենաճանր ձևն է: Երեխաների և մեծահասակների մոտ բորբոքային ախտահարումը հիմնականում առաջանում են երկար ոսկրերի մետաֆիզների վրա: Սակայն, օջախներ կարող են առաջանալ կմախքի ցանկացած հատվածում: Բացի դրանից, կարող են ախտահարվել նաև մաշկը, աչքերը, ստամոքսաղիքային ուղին և հոդերը:

#### **1.2 Ինչքա՞ն հաճախ է այն հանդիպում:**

Հիվանդության հանդիպման հաճախականությունը մանրամասն ուսումնասիրված չէ: Ըստ Եվրոպական ազգային գրանցամատյանի այն հանդիպում է 10000 բնակչից մոտավորապես 1-5-ի մոտ: Սեռային տարբերություն չկա:

#### **1.3 Որո՞նք են հիվանդության պատճառները:**

Պատճառները հայտնի չեն: Կա վարկած, որ հիվանդությունն առաջանում է իմուն համակարգի խանգարման պատճառով: Ոսկրային մետաբոլիզմի հազվադեպ հանդիպող հիվանդությունները, ինչպիսիք են հիպոֆոսֆատազիան, Կամուրատի- Էնգելմանի համախտանիշը, բարորակ հիպերօստոգ-պախիդերմոպերիօստոզը

---

և հիստորիոգիտողը կարող են նմանակել CNO-ին:

**1.4 Այն ժառանգակա՞ն է:**

Այս հիվանդության ժառանգական բնույթը հաստատված չէ, սակայն կա այդպիսի վարկած: Փաստացի, շատ քիչ դեպքեր ունեն ընտանեկան բնույթ:

**1.5 Ինչու՞ իմ երեխան ունի այս հիվանդությունը: Հնարավո՞ր է այն կանխարգելել:**

Հիվանդության պատճառները անհայտ են: Կանխարգելիչ միջոցառումներ հայտնի չեն:

**1.6 Այն վարակի՞չ է կամ ինֆեկցիա՞ն է:**

Ոչ: Ներկա հետազոտությունները ինֆեկցիոն պատճառ (բակտերիա) չեն հայտնաբերել:

**1.7 Որո՞նք են հիմնական նշանները:**

Հիվանդները սովորաբար գանգատվում են ոսկրերի կամ հոդերի ցավից: Տարբերակիչ ախտորոշում կատարվում է Յուվենիլ իդիոպաթիկ արթրիտի և բակտերիալ օստեոմիելիտի հետ: Օբյեկտիվ գնմամբ հիվանդների զգալի մասի մոտ կարող է հայտնաբերվել արթրիտ: Հաճախ հանդիպում է նաև ոսկրի տեղային այտուց և փափկություն, ինչը հանգեցնում է ֆուկցիայի նվազեցմանը կամ կորստին: Հիվանդությունը կարող է ունենալ խրոնիկ կամ կրկնվող բնույթ:

**1.8 Հիվանդությունը նու՞յնն է յուրաքանչյուր երեխայի մոտ:**

Այն նույնը չէ բոլոր երեխաների մոտ: Հիվանդներն իրարից տարբերվում են ախտահարված ոսկրերի տեսակով, ախտանշանների տևողությամբ և ծանրության աստիճանով: Երբեմն դրանք տարբեր են միևնույն հիվանդի մոտ, հիվանդության կրկնվող ընթացքի դեպքում:

---

## **1.9 Հիվանդությունը տարբերվում է երեխաների և մեծահասակների մոտ:**

Ընդհանուր առմամբ CRMO-ի արտահայտությունները երեխաների և մեծահասակների մոտ նման են : Սակայն, հիվանդության որոշ առանձնահատկություններ, ինչպիսիք են մաշկային ախտահարումները (փսորիազ, պուստուլյար ակնե) ավելի հաճախ հանդիպում են մեծահասակների մոտ: Մեծահասակների մոտ այս հիվանդությունը կոչվում է SAPHO համախտանիշ, որի ժամանակ դիտվում է սինովիտ, ակնե, պուստուլյոզ ախտահարում, հիպերօստոզ և օստիտ: CRMO -ն համարվում է SAPHO համախտանիշի մանկական և դեռահասասային տարիքի տարբերակը:

## **2.ԱՆՏՈՐՈՇՈՒՄԸ ԵՎ 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 տեխներիումով 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 սպիների 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 կրեատինկինազան 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 մեզի քննություններ 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:

**3. ԱՌՕՐՅԱ ԿՅԱՆՔԸ**

**3.1 Ինչպե՞ս կարող է հիվանդությունը ազդել երեխայի և նրա ընտանիքի անդամների վրա:**

Մինչև ախտորոշման հաստատումը մի քանի ամիսների ընթացքում երեխայի մոտ կարող է առաջանալ ոսկրերի և հոդերի հետ կապված տարբեր խնդիրներ: Խորհուրդ է տրվում հոսպիտալացում ախտորոշիչ հետազոտությունների համար: Ախտորոշումը հաստատելուց հետո խորհուրդ է տրվում նաև կանոնավոր ամբուլատոր այցեր` հսկողության նպատակով:

**3.2 Ի՞նչ կասեք դպրոցի մասին: Ի՞նչ կասեք սպորտի մասին:**

Հնարավոր են որոշակի սահմանափակումներ սպորտային միջոցառումների մասնակցելու համար, հատկապես բիոպսիայից հետո կամ արթրիտների ընթացքում: Սովորաբար, ընդհանուր առմամբ կարիք չկա սահմանափակել ֆիզիկական ակտիվությունը:

**3.3 Ի՞նչ կասեք սննդակարգի մասին:**

Չկա որևէ յուրահատուկ սննդակարգ:

**3.4 Կարո՞ղ է կլիման ազդել հիվանդության ընթացքի վրա:**

Ոչ:

**3.5 Կարո՞ղ է երեխան պատվաստվել:**

Երեխան կարող է պատվաստվել, բացառությամբ կենդանի

---

պատվաստանյութերով պատվաստումների կորտիկոստերոիդներով, Մետոտրեքսատով կամ ՌԻՆԳ-α-ով բուժում ստանալու ընթացքում:

**3.6 Ի՞նչ կասեք սեռական կյանքի, հղիության, հակաբեղմնավորիչների մասին:**

CNO-ով հիվանդները ծնելիության հետ խնդիրներ չունեն: Այն դեպքերում, երբ արտահարվում են կոնքի ոսկրերը, սեռական կյանքում կարող է դիսկոմֆորտ լինել: Հղիության պլանավորման ժամանակ և հղիության ընթացքում դեղորայքային բուժումը անհրաժեշտ է վերանայել: