

# СЕКЦИЯ «ИНТЕРЕСНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ПЕДИАТРА»

## Хронический рецидивирующий мультифокальный остеомиелит — известное неизвестное заболевание Chronic recurrent multifocal osteomyelitis — known unknown disease

Безменова Мария Дмитриевна

*Научный руководитель:* Спиваковский Юрий Маркович, к.м.н., доцент

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, Саратов, Российская Федерация

**Актуальность.** Аутовоспалительные заболевания (АВЗ) привлекают внимание медицинской общественности в связи с возросшими в последние годы возможностями их диагностики и совершенствующимися подходами к лечению. Оставаясь достаточно редкими, большинство АВЗ продолжают быть труднодиагностируемыми, поскольку проблема их диагностики является мультидисциплинарной. Одно из таких заболеваний — хронический рецидивирующий мультифокальный остеомиелит (ХРМО), который традиционно относят к первичнохроническим остеомиелитам (син.: «множественный небактериальный остеомиелит») и который является диагнозом исключения. Он характеризуется асептическим воспалительным повреждением костей с пролонгированным и флюктуирующим течением.

**Цель.** Представление серии клинических наблюдений пациентов детского возраста с ХРМО, отражающих сложности и типичные ошибки при диагностике данного заболевания.

**Клинический случай.** Нами изучены и проанализированы 3 случая дебюта ХРМО у пациенток 8–12 лет. Все случаи имели клиническую картину, значимо различающуюся по дебюту, перечню диагностических критериев, что вызвало сложность первичной диагностики на этапах амбулаторного наблюдения. Все пациентки прошли долгий путь, средняя продолжительность которого составила до 2 лет, с множественной трансформацией диагнозов при курации врачей различных специальностей: ортопедов, хирургов, травматологов, педиатров, ревматологов. Объединяющим у всех пациентов группы было указание на возможную травму, что не только направляло кураторов по ложному пути лечения посттравматической патологии, но и указывало на возможную роль травматического повреждения как триггера клинической манифестации АВЗ.

Одна из пациенток, 8 лет, наблюдалась с жалобами на боли в спине и частыми переломами. Вторая девочка, 9 лет,

после травмы страдала болью в пяточной кости, которая сменялась нарастающими вертебралгиями с появлением специфической симптоматики поражения позвоночника. У третьей пациентки, 12 лет, отмечался в дебюте и при рецидиве один из самых частых симптомов, встречающихся при ХРМО, — поражение грудинно-ключичного сочленения. Однако отсутствие специальных знаний по данной патологии не позволило наблюдавшим ее длительное время врачам включить ХРМО в круг дифференциально-диагностического поиска.

**Обсуждение.** В результате диагностики у всех пациенток были установлены в условиях стационара врачами-ревматологами и в последующем подтверждены специалистами федеральных специализированных центров, что позволило начать терапию бисфосфонатами.

**Заключение.** Представленные клинические случаи в рамках обсуждения вопросов своевременной диагностики позволяют сделать вывод о недостаточной осведомленности врачебного сообщества об АВЗ, и ХРМО в частности. Достаточно длительный период пациенты наблюдаются врачами различных специальностей с ошибочными диагнозами, когда диагноз ХРМО остается нераспознанным в течение недопустимо длительного времени.

Множественный небактериальный остеомиелит — редкое АВЗ, остающееся для специалистов terra incognita. Знание клинической картины, течения заболевания, подходов к диагностике и лечению позволит своевременно выявлять пациентов, что значимо сократит период до начала специфической терапии. Поиск пути решения данной проблемы заключается в тесной интеграции педиатров, ревматологов с ортопедическим и хирургическим врачебными сообществами с целью максимально эффективного взаимодействия знаниями для своевременной диагностики ХРМО.