



Ревматология, гематология

УДК 616.71-002.2-08

<https://doi.org/10.24884/1609-2201-2026-105-2-95-97>

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО МНОЖЕСТВЕННОГО НЕБАКТЕРИАЛЬНОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ 1 ГОДА НАБЛЮДЕНИЯ

Е. П. БАНДУРКО, И. З. ГАЙДУКОВА, В. И. МАЗУРОВ

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия

Поступила в редакцию 26.12.25; принята к публикации 23.06.2026

Ключевые слова: множественный небактериальный остеомиелит, хронический рецидивирующий множественный небактериальный остеомиелит, хронический небактериальный остеомиелит, синдром SAPHO, хронический рецидивирующий «стерильный» остеомиелит

Для цитирования: Бандурко Е. П., Гайдукова И. З., Мазуров В. И. Особенности течения и лечения хронического множественного небактериального остеомиелита у взрослых пациентов по результатам 1 года наблюдения. *Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости.* 2026;105(2):95–97. <https://doi.org/10.24884/1609-2201-2026-105-2-95-97>.

* **Автор для переписки:** Екатерина Павловна Бандурко, Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова, 191015, Россия, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41. E-mail: filonenckok@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-3561-4745>.

Rheumatology, hematology

FEATURES OF THE COURSE AND TREATMENT OF CHRONIC RECURRENT MULTIFOCAL NON-BACTERIAL OSTEOMYELITIS IN ADULT PATIENTS BASED ON THE RESULTS OF 1 YEAR OF OBSERVATION

EKATERINA P. BANDURKO, INNA Z. GAYDUKOVA, VADIM I. MAZUROV

North-Western State Medical University named after I. I. Mechnikov, Saint Petersburg, Russia

The article was submitted 26.12.25; accepted for publication 23.06.2026

Keywords: multifocal non-bacterial osteomyelitis, chronic recurrent multifocal non-bacterial osteomyelitis, chronic non-bacterial osteomyelitis, SAPHO syndrome, chronic recurrent “sterile” osteomyelitis

For citation: Bandurko E. P., Gaydukova I. Z., Mazurov V. I. Features of the course and treatment of chronic recurrent multifocal non-bacterial osteomyelitis in adult patients based on the results of 1 year of observation. *New St. Petersburg Medical Records.* 2026;105(2):95–97. <https://doi.org/10.24884/1609-2201-2026-105-2-95-97>.

* **Corresponding author:** Ekaterina P. Bandurko, North-Western State Medical University named after I. I. Mechnikov, 41, Kirochnaya str., Saint Petersburg, 191015, Russia. E-mail: filonenckok@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-3561-4745>.

Введение

Сведения о терапии хронического множественного небактериального остеомиелита (ХМНО) у взрослых ограничены из-за редкости заболевания, особенно его первичного проявления во взрослом возрасте. Этот факт делает исследование данной патологии актуальным для различных специалистов.

Цель исследования

Представление собственных результатов анализа особенностей выбора лечебной тактики при ХМНО у взрослых по итогам годичного наблюдения.

Материалы и методы

Исследование проведено на базе СЗГМУ им. И. И. Мечникова, Клинической ревматологической больницы № 25 им. В. А. Насоновой (Санкт-Петербург) при участии ревматологического отделения Областной клинической больницы № 1 (Тюмень). Проанализировав медицинскую документацию 1750 пациентов, авторы сформировали когорту из 15 пациентов в

возрасте ≥ 18 лет с гистологически подтвержденным диагнозом «ХМНО», наблюдавшихся у лечащего врача. Регистрировались демографические, клинические и лабораторные показатели пациентов. Продолжительность наблюдения составила 12 ± 1 месяц.

Активность заболевания оценивали путем регистрации выраженности боли в пораженном сегменте опорно-двигательного аппарата по числовой рейтинговой шкале за последнюю неделю, а также показателей скорости оседания эритроцитов и уровня С-реактивного белка. Определяли особенности клинического течения ХМНО и сопутствующие заболевания. Статистическая обработка данных проведена с помощью пакетов программного обеспечения Microsoft Excel 2019 (Microsoft Corporation, США), SPSS2017 (SPSS, Inc., США). Рассчитывали значения средней величины (M), стандартного отклонения (SD), t-критерия Стьюдента. Различия считали достоверными при уровне значимости, $p < 0,05$.

Результаты

В исследуемой группе преобладали мужчины (53,33%), доля женщин составила 46,67%, средний возраст пациентов – $34,48 \pm 15,32$ года.

Таблица 1

Структура локализации остеоита в исследуемой когорте, по данным магнитно-резонансной томографии

Table 1

The structure of osteoit localisation in the studied cohort, according to magnetic resonance imaging

Локализация остеоита	Количество пациентов, <i>n</i> (%)
Бедренная кость	3 (20,0)
Большеберцовая кость	2 (13,33)
Таранная кость	3 (20,0)
Плечевой сустав	1 (6,67)
Позвонки	5 (33,33)
Голеностопный сустав	2 (13,33)
Суставы кисти	1 (6,67)
Коленный сустав	1 (6,67)
Тазобедренный сустав	2 (13,33)
Подвздошная кость	1 (6,67)
Пяточная кость	1 (6,67)
Ключица	1 (6,67)
Грудина	1 (6,67)
Лучевая кость	1 (6,67)
Копчик	1 (6,67)
Фаланги пальцев стопы	1 (6,67)
Височно-нижнечелюстной сустав	1 (6,67)

Таблица 2

Структура сопутствующих заболеваний в исследуемой когорте

Table 2

Structure of concomitant diseases in the cohort under study

Заболевание	Количество пациентов, <i>n</i> (%)
Хронический гастрит	4 (26,67)
Акне	2 (13,33)
Хронический тонзиллит	2 (13,33)
Хронический гайморит	1 (6,67)
Перенесенный туберкулез легких и лимфоузлов	1 (6,67)
Остеопороз	1 (6,67)
Коарктация аорты, состояние после хирургической коррекции	1 (6,67)
Частичный стил-синдром	1 (6,67)
Артериальная гипертензия	2 (13,33)
Острый тромбоз глубоких вен нижней конечности	1 (6,67)
Множественные асептические некрозы	1 (6,67)
Ревматические заболевания	10 (66,67)
• анкилозирующий спондилит	2 (16,67)
• аксиальный спондилоартрит	2 (16,67)
• псориатический спондилит	2 (16,67)
• псориатический артрит	1 (6,67)
• системная красная волчанка	1 (6,67)
• недифференцированный васкулит	1 (6,67)
• Синдром Шегрена	1 (6,67)

Монофокальный характер ХМНО зафиксирован в 53,33 % случаев, мультифокальный – в 46,67 % случаев. При мультифокальных формах ХМНО у взрослых во всех случаях (100 %) пациенты отмечали начало с суставного синдрома в одной кости, что подтверждается документально. Локализация остейта представлена в табл. 1. Структура сопутствующих заболеваний представлена в табл. 2.

К концу периода наблюдения медикаментозная терапия включала: нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) – 100%, глюкокортикостероиды (ГКС) перорально – 33,33%, сульфасалазин (SZL) – 33,33%, метотрексат (MTX) – 33,33%, микофенолата мофетил – 6,67%, лефлуномид – 6,67%, циклофосфамид (CFD) – 6,67%, золедроновая кислота (ZLD) – 13,33%, адалимумаб (ADM) – 13,33%, инфликсимаб – 13,33%, голимумаб (GMB) – 6,67%, апремиласт – 6,67%, упадацитиниб – 6,67%.

В течение первых шести месяцев лечение было скорректировано у 53,33% пациентов: из-за неэффективности у 46,67% – замена MTX, отмена ADM и назначение пульс-терапии ГКС и CFD, отмена SZL и этанерцепта и назначение ADM, добавление MTX, добавление ZLD, добавление GMB, временная отмена; из-за диспепсии у 13,33% – отмена MTX и SZL; из-за повышения трансаминаз – снижение дозы MTX; из-за токсического гепатита – отмена MTX; из-за анафилактического шока – замена цертолизумаба пэггола на GMB.

Эффективность терапии оценивалась по динамике клинико-лабораторных показателей: боль, припухлость, число рецидивов, СРБ, СОЭ.

Обсуждение

В процессе лечения у 40,0% пациентов потребовалась замена базисного противовоспалительного препарата (БПВП) по причине индивидуальной

непереносимости (50,0%, n=6) или отсутствия ответа на терапию (50,0%, n=6). У 33,33% пациентов, получавших генно-инженерные биологические препараты (ГИБП), потребовалась замена препарата из-за вторичной неэффективности (80,0%, n=5) или анафилактического шока (20,0%, n=5). У 60,0% пациентов (n=5) отсутствовал эффект от двух и более препаратов ГИБП.

Заключение

Структура сопутствующих заболеваний и локализация ХМНО в исследуемой группе соответствует типичной половозрастной группе взрослых больных с ХМНО. Консервативное лечение с применением иммуносупрессивных препаратов позволяет контролировать активность заболевания, снижать частоту рецидивов и воспалительные параметры. Своевременная смена БПВП и/или ГИБП позволяет контролировать активность заболевания в течение года.

Конфликт интересов

Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Финансовая поддержка

Авторы декларируют отсутствие финансовой поддержки.

Funding

The authors declare that they had no financial support.

Вклад авторов

Все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Author's Contribution

The authors contributed equally to this article.

Информация об авторах

Бандурко Екатерина Павловна, врач-ординатор 1 года обучения по специальности «терапия», старший лаборант кафедры терапии и ревматологии им. Э. Э. Эйхвальда, Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова (Санкт-Петербург, Россия), filonenckok@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-3561-4745>; **Гайдукова Инна Зурабиевна**, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой ревматологии, профессор кафедры, Российский университет медицины (Москва, Россия), заместитель директора НИИ ревматологии, профессор кафедры терапии и ревматологии им. Э. Э. Эйхвальда, Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова (Санкт-Петербург, Россия), ubp1976@list.ru, <https://orcid.org/0000-0003-3500-7256>; **Мазуров Вадим Иванович**, академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ, главный научный консультант, директор НИИ ревматологии, профессор кафедры терапии и ревматологии им. Э. Э. Эйхвальда, Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова (Санкт-Петербург, Россия), руководитель центра аутоиммунных заболеваний, Клиническая ревматологическая больница № 25 (Санкт-Петербург, Россия), maz.nwgm@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0797-2051>.

Information about authors

Ekaterina P. Bandurko, 1st Year Resident Physician, specialty «therapy», Laboratory Assistant, Department of Therapy and Rheumatology named after E. E. Eichwald, North-Western State Medical University named after I. I. Mechnikov (Saint Petersburg, Russia), filonenckok@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0002-3561-4745>; **Inna Z. Gaydukova**, Dr. of Sci. (Med.), Head of the Rheumatology Center, Russian Medical University (Moscow, Russia), Deputy Director of the Research Institute of Rheumatology, Professor of the Department of Therapy and Rheumatology named after E. E. Eichwald, North-Western State Medical University named after I. I. Mechnikov (Saint Petersburg, Russia), ubp1976@list.ru; <https://orcid.org/0000-0003-3500-7256>; **Vadim I. Mazurov**, Academician of the Russian Academy of Sciences, Dr. of Sci. (Med.), Professor, Chief Scientific Advisor, Director of the Research Institute of Rheumatology; Professor, Department of Therapy and Rheumatology named after E. E. Eichwald, North-Western State Medical University named after I. I. Mechnikov (Saint Petersburg, Russia), Head of the Center for Autoimmune Diseases, Clinical Rheumatology Hospital № 25 (Saint Petersburg, Russia), maz.nwgm@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0797-2051>.