

СЕКЦИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ С КУРСОМ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ КОСТИ У ДЕТЕЙ

Боткина Д. Д.

Научный руководитель: ассистент Панеях Моисей Бениаминович
Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Боткина Дина Дмитриевна — студентка 3 курса педиатрического факультета. E-mail: dina.botkina@gmail.com

Ключевые слова: фиброзная дисплазия, болезни костей.

Актуальность исследования: фиброзная дисплазия — редкое заболевание с нарушением дифференцировки остеобластов и замещением костных балок волокнистой соединительной тканью. Выделяют две основные формы фиброзной дисплазии: монооссальную (поражение одной кости) и полиоссальную (поражение нескольких костей). При этом изменения могут локализоваться в разных частях одной и той же кости. Это заболевание нередко проявляется уже в раннем детском возрасте, хотя при бессимптомном течении может обнаруживаться и в более поздние сроки. При фиброзной дисплазии у детей развиваются патологические переломы, что часто становится причиной инвалидизации [1, 2].

Цель исследования: изучить морфологические изменения при фиброзной дисплазии костей у детей. Провести статистический анализ заболеваемости по возрасту и гендерному признаку.

Материалы и методы: на базе кафедры патологической анатомии с курсом судебной медицины СПбГПМУ и морфологической лаборатории ФГБУ НМИЦ «детской травматологии и ортопедии им. Г.И. Турнера» был проведен анализ медицинской документации и гистологических препаратов 47 детей с фиброзной дисплазией костей различной локализации за 2020 год. Гистологические препараты были окрашены гематоксилином и эозином, пикрофуксином по Ван Гизону.

Результаты: при статистической обработке из 47 пациентов 28 (59,6%) составили девочки и 19 (40,4%) были мальчики. Возраст детей варьировал в диапазоне от 7 до 16 лет. Во всех исследованных наблюдениях морфологическая картина была однотипна. При световой микроскопии среди балок пластинчатых костей выявлялись крупные очаги разрастания волокнистой соединительной ткани. Фибробласты, расположенные среди волокон, многочисленные, крупные, веретеновидной и звездчатой формы с эозинофильной цитоплазмой и увеличенными в размере, светлыми, базофильными ядрами, вытянутой и овальной формы. Коллагеновые волокна утолщены, расположены пучками, лежат в разных направлениях, с небольшими очагами гиалиноза. Кроме того, во всех наблюдениях отмечалась перифокальная остеодеструкция в виде прорастания волокнистой соединительной ткани с бесклеточными костными балками причудливой, неправильной формы. Непосредственной в очагах разрушения костной ткани выявлялись в умеренном числе гигантские многоядерные клетки типа остеокластов. Наряду с этим в волокнистой соединительной ткани определялись крупные очаги миксоматоза.

Выводы: несмотря на различную локализацию и длительность заболевания, фиброзная дисплазия кости имеет сходную морфологическую картину, включающую разрастание соединительной ткани в костях с остеодеструкцией. Кроме того, по нашим данным, заболевание чаще выявляется у девочек, чем у мальчиков.

Литература

1. Патологическая анатомия болезней костно-суставной системы мышц и сухожилий / Ред. проф. Т.П. Виноградова. — М.: Медгиз, 1962. — 518 с
2. Основы патологии заболеваний по Роббинсу и Котрану / Кумар В., Аббас А.К., Фаусто Н., Астер Дж. К.; Том 3: главы 21-29. — М.: Логосфера, 2016. — 500 с.