АНОМАЛИЯ РАЗВИТИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА. ФИБРОЗНАЯ ДИСПЛАЗИЯ

© Митленер А. А., Разина А. В., Зайцева А. В., Оппедизано М. Д. Л., Димов И. Д.,
Зими́на М. А., Артюх Л. Ю.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Карелина Н. Р., к.б.н. Димов И. Д., ассистент Артюх Л. Ю.

Кафедра анатомии человека

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Митленер Анна Александровна — студентка 1 курса педиатрического факультета.

E-mail: mitlener.anna@yandex.ru.

Ключевые слова: дисплазия, аномалии развития.

Актуальность исследования: определить истинную заболеваемость фиброзной дисплазией сложно, поскольку многие пациенты не имеют симптомов и часто диагностируются случайно после рентгенологического исследования по другим причинам. Заболевание характеризуется замещением компактного слоя кости аваскулярной фиброзной тканью, обусловленное нарушением эмбриогенеза кости на соединительнотканной стадии. Любая кость может быть поражена фиброзной дисплазией. Наиболее распространенными местами поражения, в порядке убывания частоты, являются бедренная кость, большеберцовая кость, череп и лицевые кости, таз, ребра, верхние конечности, поясничный отдел позвоночника, ключица и шейный отдел позвоночника. Дисплазия может быть односторонней или реже двусторонней [1].

Цель исследования: изучить распространенность фиброзной дисплазии среди населения.

Задачи: изучить научную литературу по фиброзной дисплазии, обработать информацию о частоте встречаемости данной аномалии развития опорно-двигательного аппарата.

Материалы и методы: анализ мировой научной литературы.

Результаты: в ходе проведенного анализа материала удалось выяснить, что средний возраст пациента на момент постановки диагноза 17 лет и начинается в основном у детей в возрасте до 10 лет. Фиброзная дисплазия составляет почти 1% первичных опухолей костей и 5–7% всех доброкачественных опухолей костей. [2]. Кости поражаются примерно в 10% случаев монооссальной фиброзной дисплазии и в 50–100% случаев полиоссальной фиброзной дисплазии. Соотношение частота полиоссальной и монооссальной фиброзной дисплазии составляет 3:7. Поражения растут вместе с ребенком и стабилизируются после полового созревания [3].

Выводы: Фиброзная дисплазия является доброкачественное фиброзно-костное поражение кости и обычно наблюдаются в детстве или подростковом возрасте. У многих больных заболевание распознается в раннем детстве, медленно нарастает и стабилизируется в раннем взрослом возрасте.

Литература

1. Riminucci M, Saggio I, Robey PG, Bianco P. Fibrous dysplasia as stem cell disease. J Bone Miner Res. 2006;21 Suppl 2: P125 — P131
2. Singer FR. Fibrous dysplasia of bone: the bone lesion unmasked. Am J Pathol. 1997;151(6):1511–1515.
3. Yetiser S, Gonul E, Tosun F, Tasar M, Hidir Y. Monostotic craniofacial fibrous dysplasia: the Turkish experience. Journal of Craniofacial Surgery. 2006; 17: 62–67.