

Марущак Е.С., Тарануха С.В.

БОЛЕЗНЬ ПЕДЖЕТА.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ПАРАЛЛЕЛЬ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Музыка А.А.

*Кафедра стоматологии детского возраста и хирургической стоматологии
Государственная образовательная организация «Донецкий национальный
медицинский университет имени М.Горького», г. Донецк*

Актуальность. Болезнь Педжета – редкое хроническое заболевание, которое характеризуется поражением скелета у взрослых, при котором происходит усиление метаболизма костной ткани, в результате чего костный матрикс замещается аномальными тканями, что приводит к размягчению костей. В связи с тем, что течение заболевания чаще является бессимптомным, своевременная диагностика крайне затруднительна.

Цель: на основании анализа клинического случая болезни Педжета у пациентки, поступившей в ЦГКБ№1 г.Донецка, в отделение челюстно-лицевой хирургии, провести дифференциально-диагностическую параллель с заболеваниями, схожими по своему течению и клиническим признакам с данным заболеванием.

Материалы и методы. Исследование проведено на основании анализа данных, полученных из амбулаторной карты пациента, сбора жалоб, объективного обследования и дополнительной медицинской документации (рентгенография, КТ, МРТ, лабораторные исследования). В анализ включены также данные архивной медицинской документации отделения челюстно-лицевой хирургии №1 ЦГКБ№1 г.Донецка.

Результаты и обсуждение. Представляем собственное наблюдение случая болезни Педжета. Пациентка К., 1994 г.р., неоднократно обращалась в отделение челюстно-лицевой хирургии ЦГКБ№1 с различными жалобами. В 2018 году обратилась с жалобами на наличие припухлости и деформации верхней челюсти. После сбора анамнеза и комплексного обследований, для уточнения диагноза, произведена операция - инцизионная биопсия. Патогистологическое исследование - остеобластокластома верхней челюсти. По результатам обследования выполнена операция – резекция альвеолярного отростка верхней челюсти справа. Больная выписана из отделения с улучшением на диспансерное наблюдение. В 2019 году пациентка повторно обратилась в клинику с жалобами на наличие подобного новообразования на нижней челюсти слева, боли в левой половине лица, затрудненное носовое дыхание, боли в межлопаточной области, шейном и грудном отделе позвоночника. Для уточнения диагноза и планирования дальнейшего лечения больной проведено комплексное обследование, включающее КТ, СКТ, МРТ, лабораторные исследования крови. В результате обследования выявлены: множественная смешанная деструкция костных структур лицевого скелета, деформация скулоорбитального комплекса слева, альвеолярного отростка верхней и нижней челюстей слева (в виде вздутия), деструкция тел позвонков (Th1, Th3, Th5, Th6, Th7).

Костным онкологом был заподозрен Luis с множественным поражением костей лицевого скелета. RW – слабоположительная. Уровень щелочной фосфатазы в сыворотке крови превышен в 2,5 раза.

Выводы. Болезнь Педжета является довольно редким заболеванием со сложной клинической картиной, схожей с другими заболеваниями костей лицевого скелета. Диагностика таких заболеваний требует комплексного междисциплинарного подхода.