

тет имени И. Н. Ульянова»; 428015, Чебоксары, пр. Московский, д. 15;
e-mail: mfcngu@gmail.com.

МЕЛОРЕОСТОЗ, КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

О. В. Водянова

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Белоруссия

Мелореостоз — редкая доброкачественная склерозирующая костная дисплазия, при которой поражается как кортикальный слой кости, так и прилегающие структуры мягких тканей со склеротомным типом распространения.

MELORHEOSTOSIS, CLINICAL CASE

Olga V. Vadzianava

Institute of Advanced Training and Retraining of Healthcare Personnel of Educational Institution «Belarusian State Medical University» Minsk, Belarusia

Melorheostosis is a rare sclerosing bone dysplasia that affects both cortical bone and adjacent soft tissue structures in a sclerotomal distribution.

Цель исследования: представить случай редкой скелетной дисплазии.

Материалы и методы. Представлен случай мелореостоза у мальчика 8 лет со склеродермоподобным поражением кожи в дебюте заболевания и описание динамики заболевания в течение последующих десяти лет наблюдения.

Результаты. У больного с 6 лет появилось склеродермоподобное поражение кожи в области правого бедра. В 7 лет (после травмы) появилась деформация второго пальца правой стопы, а еще позже — небольшое уплотнение и отек тканей правого бедра, несоответствие длины нижних конечностей и компенсаторный сколиоз. В 8 лет рентгенография таза и нижних конечностей показала наличие обширного неравномерного эндостального гиперостоза в диафизах правой бедренной кости и правой большеберцовой кости. Диагноз подтвержден: мелореостоз, полиоссальная форма. С 10 лет периодически беспокоили невыраженные боли в правой нижней конечности, ограничение объема движений в правом коленном суставе, укорочение пораженной конечности до 3 см, компенсаторная хромота и компенсаторный правосторонний груднопоясничный сколиоз. Больной получал консервативное лечение: нестероидные противовоспалительные препараты (для обезболивания), физиотерапевтическое лечение, физиотерапию, массаж. Дальнейшее наблюдение показало постепенное и неуклонное прогрессирование рентгенологических проявлений заболевания. К 18 годам у больного произошло распространение мелореостотического поражения на кости таза с формированием вторичного коксартроза правого тазобедренного сустава III степени.

Заключение. Динамика развития заболевания у пациента в представленном клиническом случае свидетельствует о постепенном, неуклонном прогрессировании клинических и рентгенологических проявлений мелореостоза с течением времени. Эффективного специфического лечения описанной скелетной дисплазии в настоящее время не существует. Применяемое лечение является симптоматическим и требует участия многопрофильной команды специалистов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Петрушин А.Л., Тюсова Н.Н., Нехорошкова Т.В. Склеротические остео-дисплазии (обзор литературы) // *Травматология и ортопедия России*. 2016. Т. 22 (1). С. 136–150.
2. Kotwal A., Clarke B.L. Melorheostosis: a Rare Sclerosing Bone Dysplasia // *Curr. Osteoporos Rep.* 2017. Vol. 15 (4). P. 335–342. doi: 10.1007/s11914-017-0375-y.
3. Charoenngam N., Nasr A., Shirvani A., Holick M.F. Hereditary Metabolic Bone Diseases: A Review of Pathogenesis, Diagnosis and Management // *Genes (Basel)*. 2022. Vol. 13 (10). P. 1880. doi: 10.3390/genes13101880.

REFERENCES

1. Petrushin A.L., Tyusova N.N., Nekhoroshkova T.V. Sclerotic osteodysplasia (literature review) // *Traumatology and Orthopedics of Russia*. 2016. Vol. 22 (1). P. 136–150.
2. Kotwal A., Clarke B.L. Melorheostosis: a Rare Sclerosing Bone Dysplasia // *Curr. Osteoporos Rep.* 2017. Vol. 15 (4). P. 335–342. doi: 10.1007/s11914-017-0375-y.

3. Charoenngam N., Nasr A., Shirvani A., Holick M.F. Hereditary Metabolic Bone Diseases: A Review of Pathogenesis, Diagnosis and Management // *Genes (Basel)*. 2022. Vol. 13 (10). P. 1880. doi: 10.3390/genes13101880.

Поступила в редакцию/Received by the Editor: 09.02.2024

Контакт / Contact: Водянова Ольга Владимировна, vadzianava@gmail.com

Сведения об авторе:

Водянова Ольга Владимировна — кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры лучевой диагностики института повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет»; 220083, Белоруссия, Минск, пр. Дзержинского, д. 83; e-mail: bsmu@bsmu.by.

АЛГОРИТМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПАЦИЕНТОВ С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ АКСИАЛЬНОГО СПОНДИЛОАРТРИТА И АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА

А. С. Гайдук, И. С. Железняк, А. А. Емельянцева, Д. Ю. Анохин

Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова, Санкт-Петербург, Россия

Лучевая диагностика является важным элементом верификации и стадирования заболеваний крестцово-подвздошных суставов. При этом каждый метод в диагностике аксиальных спондилоартритов и анкилозирующего спондилита играет свою роль: МРТ позволяет определить активность процесса, рентгенологические методы и КТ — оценить состояние костных структур. Таким образом, комплексная лучевая диагностика требует соблюдения определенной последовательности выбора метода.

THE ALGORITHM OF RADIATION DIAGNOSIS OF PATIENTS WITH CLINICAL MANIFESTATIONS OF AXIAL SPONDYLOARTHRITIS AND ANKYLOSING SPONDYLITIS

Alexandra S. Gaiduk, Igor S. Zheleznyak, Alexander A. Emeliantsev, Dmitry Yu. Anokhin

Kirov Military Medical Academy, St. Petersburg, Russia

Radiation diagnostics is an important element of verification and staging of diseases of the sacroiliac joints. At the same time, the role of each method in the diagnosis of axial spondyloarthritis and ankylosing spondylitis differs: MRI allows you to determine the activity of the process, X-ray methods and CT-to assess the condition of bone structures. Thus, complex radiation diagnostics requires compliance with a certain sequence of method selection.

Цель исследования: разработка алгоритма лучевой диагностики пациентов с клиническими проявлениями аксиального спондилоартрита и анкилозирующего спондилита.

Материалы и методы. На базе кафедры (рентгенологии с курсом ультразвуковой диагностики) и клиники факультетской терапии Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова было обследовано 50 пациентов, с подозрением на сакроилит. Все пациенты обследованы с помощью клинических, лабораторных и лучевых методов диагностики.

Результаты. Пациенты предъявляли жалобы на боли воспалительного характера в спине и нарастающее ограничение подвижности во всех отделах позвоночника. Также отмечались внеаксиальные и внескелетные проявления. При лабораторных методах диагностики отмечалось наличие положительного гена HLA-B27 и повышение острофазовых показателей. Далее всем пациентам выполнялась рентгенография крестцово-подвздошных суставов для оценки наличия или отсутствия изменений костной структуры. В тех случаях, когда верификация структурных изменений была затруднена, исследование дополнялось томосинтезом, а также при их наличии оценивалась рентгенологическая стадия. Для оценки наличия или отсутствия воспаления в крестцово-подвздошных суставах применялась МРТ. Компьютерная томография пациентам выполнялась как дополнительный метод в тех случаях, когда верификация изменений была затруднена при рентгенографии и томосинтезе.

Заключение. Разработанный алгоритм лучевой диагностики позволил в 80% случаев заменить проведение КТ томосинтезом, сократив общее время обследования и лучевую нагрузку. Также в зависимости от клинической задачи алгоритм позволяет определить приоритет

12-13
апреля
2024

XV МЕЖДУНАРОДНЫЙ
КОНГРЕСС

НЕВСКИЙ РАДИОЛОГИЧЕСКИЙ ФОРУМ



СБОРНИК ТЕЗИСОВ

Санкт-Петербург,
Васильевский остров,
ул. Кораблестроителей дом 14

Cosmos Saint-Petersburg
Pribaltiyskaya Hotel

Мы видим то, что лечим!