



www.printo.it/pediatric-rheumatology/RU/intro

БОЛЕВЫЕ СИНДРОМЫ КОНЕЧНОСТЕЙ

Версия 2016

10. Остеохондроз (синонимы: остеонекроз, асептический некроз)

10.1 Что это такое?

Слово «остеохондроз» означает «смерть кости». Этот термин относится к группе разнообразных заболеваний неизвестной этиологии, которые характеризуются прекращением притока крови к ядрам окостенения пораженных костей. При рождении кости состоят в основном из хряща, более мягкой ткани, которая с течением времени замещается более минерализованной и стойкой тканью (кость). Эта замена начинается в конкретных местах в пределах каждой кости – в участках, известных как ядра окостенения, в течение долгого времени распространяясь на остальную часть кости.

Боль является основным симптомом этих заболеваний. В зависимости от того, какая именно кость поражена, болезнь именуется по-разному.

Диагноз подтверждается исследованиями с использованием методов визуализации. Рентген выявляет последовательно фрагментацию («островки» внутри кости), коллапс (расщепление), склероз (увеличение плотности, на рентгенограммах кость выглядит «белее») и, зачастую, вновь окостенение (образование новой костной ткани) с восстановлением контура кости.

Хотя может показаться, что это серьезное заболевание, оно довольно часто встречается у детей и, исключая случаи, когда происходит значимое поражение бедра, заболевание имеет хороший прогноз. Некоторые формы остеохондроза так часты, что они считаются вариантом нормального развития костей (болезнь

Севера). Другие могут быть включены в группу «синдромов профессиональной перегрузки» (болезнь Осгуда-Шлаттера, болезнь Синдинга-Ларсена-Йоханссона).

10.2 Болезнь Легга-Кальве-Пертеса

10.2.1 Что это такое?

Это заболевание связано с асептическим некрозом головки бедренной кости (часть бедренной кости, образующая тазобедренный сустав).

10.2.2 Как часто это встречается?

Это не распространенное заболевание, оно встречается у 1 ребенка на 10 000 детей. Оно чаще встречается у мальчиков (4–5 мальчиков на 1 девочку) в возрасте от 3 до 12 лет, а особенно часто у детей в возрасте от 4 до 9 лет.

10.2.3 Каковы основные симптомы?

У большинства детей развивается хромота и боли в бедре различной степени тяжести. Иногда боли может не быть вообще. Как правило, болезнь поражает только одно бедро, но примерно в 10% случаев заболевание является двусторонним.

10.2.4 Как диагностируется данное заболевание?

Появляется боль и нарушение объема движений в тазобедренном суставе. Рентген может в начале отражать нормальную картину, но позже – прогрессирование, как описано во введении. Остеосцинтиграфия и магнитно-резонансная томография обнаруживают болезнь раньше, чем рентген.

10.2.5 Как мы можем лечить это заболевание?

Детей с болезнью Легга-Кальве-Пертеса обязательно должны направлять в детское ортопедическое отделение. Визуализационные методы являются важным средством для

установления диагноза. Лечение зависит от тяжести заболевания. В очень легких случаях достаточно наблюдения, так как кость заживает сама собой с небольшим повреждением.

В более тяжелых случаях цель терапии должна состоять в том, чтобы удержать пораженную головку бедренной кости в пределах тазобедренного сустава, тогда с началом формирования новой кости головка бедра сможет восстановить свою сферическую форму.

Эта цель может быть достигнута в различной степени путем ношения отводящих шин (младшие дети) или изменения формы бедра хирургическим путем (остеотомия, вырезание клина кости, чтобы удерживать головку бедренной кости в лучшем положении) (у детей старшего возраста).

10.2.6 Каков прогноз?

Прогноз зависит от степени поражения головки бедренной кости (чем меньше, тем лучше), а также от возраста ребенка (лучше, если возраст – до 6 лет). Полное восстановление занимает от 2 до 4 лет. В целом, примерно в двух третях случаев удается достичь хороших долгосрочных анатомических и функциональных результатов в пораженном бедре.

10.2.7 Как насчет повседневной жизни?

Ограничения для повседневной деятельности зависят от применяемого лечения. Находящимся под диспансерным наблюдением детям следует избегать тяжелых физических нагрузок на бедро (прыжки, бег). Тем не менее, в остальных отношениях они должны вести нормальную школьную жизнь и участвовать во всех других видах деятельности, которые не связаны с ношением тяжестей.

10.3 Болезнь Осгуда-Шляттера

Это заболевание развивается в результате повторной травматизации ядра окостенения бугристости большеберцовой кости (небольшой костный гребень, находящийся в верхней части голени) в месте прикрепления собственной связки надколенника.

Оно присутствует примерно у 1% подростков и чаще встречается у лиц, которые занимаются спортом.

Боль усиливается после таких занятий, как бег, прыжки, подъем вверх или спуск вниз по лестнице. Диагноз устанавливается на основании объективного осмотра, с очень характерной болезненностью и болью, иногда сопровождающейся отеком в месте прикрепления сухожилия надколенника к кости.

Результаты рентгенографии могут быть нормальными или выявлять фрагментацию в области бугристости большеберцовой кости. Лечение включает корректировку уровня физической активности, чтобы пациенты не испытывали боли, а также применение холодных компрессов после занятий спортом и отдых. С течением времени заболевание проходит.

10.4 Болезнь Севера

Другое название этого заболевания – «апофизит пяточной кости». Это остеохондроз заднего края апофиза пяточной кости, вероятно, связанный с нагрузкой на ахиллово сухожилие.

Это одна из наиболее частых причин боли в пятке у детей и подростков. Как и другие формы остеохондроза, болезнь Севера обусловлена активностью и чаще встречается у мальчиков. Ее начало, как правило, приходится на возраст около 7-10 лет и сопровождается болями в пятке, иногда также хромотой после физических упражнений.

Диагноз ставится на основании клинического обследования. В лечении нет необходимости, кроме регулирования уровня активности, чтобы ребенок не испытывал боли, если же этот подход не дает результатов, используют подушечку под пятку. С течением времени заболевание проходит.

10.5 Болезнь Фрейберга

Этим термином описывают остеонекроз головки второй плюсневой кости стопы. Его причиной является, вероятно, травма. Это нечастое заболевание в большинстве случаев поражает девочек-подростков. Боль усиливается при физической активности.

Объективное обследование выявляет болезненность под головкой второй плюсневой кости стопы, а иногда и припухлость. Диагноз

подтверждается с помощью рентгенографии, хотя от появления симптомов до того, как обнаружатся изменения, может пройти недели две. Лечение включает отдых и ношение плюсовой подушечки.

10.6 Болезнь Шейерманна

Болезнь Шейерманна, или «юношеский кифоз» (сутулая спина) – это остеонекроз замыкательных пластинок тел позвонков (участок кости по верхнему и нижнему краю каждого позвонка, отделяющие позвонки от межпозвоночных дисков). Это заболевание более распространено среди мальчиков-подростков. Большинство детей с этим заболеванием имеют плохую осанку, у некоторых оно сопровождается болью в спине, у других же боль отсутствует. Боль обусловлена активностью и уменьшается во время отдыха.

Подозрение на этот диагноз возникает во время обследования (выраженное искривление спины) и подтверждается рентгеновским исследованием.

Диагноз болезни Шейерманна ставят, если у ребенка имеются неровности замыкательных пластинок позвонков и клиновидная деформация переднего отдела позвонка на 5 градусов, не менее чем в трех последовательно расположенных позвонках.

Болезнь Шейерманна обычно не требует лечения, за исключением регулирования уровня активности ребенка, систематического наблюдения, а в тяжелых случаях – ношения корсета.