



<https://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.