



<https://printo.it/pediatric-rheumatology/UA/intro>

## **Синдроми Болю У Кінцівках**

Версія 2016

### **10. Остеохондроз (синоніми: остеонекроз, аваскулярний некроз)**

#### **10.1 Що це означає?**

Термін "остеохондроз" означає "смерть кістки". Остеохондроз належить до різноманітної групи захворювань невідомої етіології, що характеризуються перепоною току крові до центру окостеніння в уражених кістках. При народженні кістки в основному складаються із хряща, м'якшої тканини, що з часом заміщається більш мінералізованою і стійкою тканиною (кістка). Це заміщення починається у специфічному місці в межах кожної кістки, що відоме як центр осифікації, з часом поширюючись на інші ділянки кістки.

Біль є основним симптомом цього розладу. В залежності від ураженої кістки хвороба має різні назви.

Діагноз ґрунтується на візуалізаційних дослідженнях. Рентген показує в послідовності фрагментацію ("острівці" в межах кістки), колапс (переломи), склероз (збільшення щільності, кістка виглядає "білішою" на плівках) і, часто, повторне окостеніння (формування нової кістки) із реконструкцією кісткового контуру.

Хоча це захворювання розглядається як серйозне, і є доволі поширеним у дітей, але при відсутності ураження кульшового суглоба має сприятливий прогноз. Деякі форми остеохондрозу є настільки частими, що вважаються нормальною варіацією розвитку кістки (хвороба Севера). Інші утворюють групу "синдромів зловживання" (хвороби Осгуд-Шляттера, Синдінга-Ларсена-Йоханссона).

---

## **10.2 Хвороба Легг-Кальве-Пертеса**

### **10.2.1 Що це означає?**

Це захворювання пов'язане із асептичним некрозом головки стегнової кістки (частина стегнової кістки, найближча до клуба).

### **10.2.2 Наскільки поширеною є хвороба?**

Це захворювання не є поширеним, зустрічається у 1/10 000 дітей. Воно є більш частим у хлопчиків (4/5 хлопчиків на 1 дівчинку) у віці між 3 та 12 роками і особливо у дітей від 4 до 9 років..

### **10.2.3 Якими є основні симптоми?**

Більшість дітей мають кульгання та різного ступеня біль у стегні. Іноді болу може не бути взагалі. Найчастіше в процес втягується одне стегно, втім в близько 10 % випадків захворювання є білатеральним.

### **10.2.4 Як її діагностувати?**

Рухомість стегна порушена і може супроводжуватися болем. Рентгенологічне дослідження може давати нормальні результати на початку, але потім показати прогресування описаних у вступі змін. Сканування кісток та магнітнорезонансна томографія дозволяють визначити захворювання раніше, ніж рентген.

### **10.2.5 Як ми можемо її лікувати?**

Діти із хворобою Легг-Кальве-Пертеса повинні бути передані у педіатричне ортопедичне відділення. Візуалізація є необхідною для постановки діагнозу. Лікування залежить від тяжкості захворювання. У дуже легких випадках достатнім може бути спостереження, оскільки кістка гоїться сама по собі з невеликим ураженням.

У більш складних випадках метою терапії є утримання ураженої голівки стегнової кістки в межах кульшового суглоба так, що коли починається формування нової кістки, голівка стегнової кістки

---

відновлює свою сферичну форму.

Ця мета може бути досягнута по-різному: носінням відвідних стременців (молодші діти) або шляхом хірургічної зміни форми стегнової кістки (остеотомія, клиновидна резекція кістки для утримання голівки стегнової кістки в кращому положенні) (у дітей старшого віку).

#### **10.2.6 Яким є прогноз?**

Прогноз залежить від ступеня втягнення голівки стегнової кістки (чим менше, тим краще) та віку дитини (кращий у дітей старших 6 років). Повне видужання триває 2-4 роки. Більше того, близько двох третин уражених стегнових кісток мають хороші довгострокові анатомічні та функціональні результати.

#### **10.2.7 Як щодо повсякденного життя?**

Обмеження повсякденної активності залежить від застосованого лікування. Діти, що перебувають під спостереженням, повинні уникати важких навантажень на стегно (стрибки, біг). Тим не менше, вони повинні вести нормальне шкільне життя і брати участь у всіх інших видах діяльності, які не пов'язані із носінням тягарів).

### **10.3 Хвороба Осгуд-Шляттера**

Цей стан є результатом повторного травмування центру окостеніння великогомілкової бугристості (невеликий кістковий гребінь у верхній частині гомілки) власної зв'язки наколінника. Він має місце у близько 1 % підлітків і є більш поширеним у осіб, що займаються спортом.

Біль посилюється при бігу, стрибках, підйомі чи сходженні по сходах, присіданні. Діагноз виставляється при фізикальному обстеженні, з дуже характерним відчуттям чи болем, що іноді поєднується із набряком при попаданні зв'язки наколінника у великогомілкову кістку.

Рентген може бути нормальним чи показувати невелику фрагментацію кістки в зоні бугристості великогомілкової кістки. Лікування полягає в коригуванні рівня активності. Щоб попередити

---

виникнення болю застосовують холодні компреси після занять спортом і відпочинок. Захворювання минає з часом.

#### **10.4 Хвороба Севера**

Це захворювання також називається "п'ятковим апофізитом". Це є остеохондроз п'яткового апофізу п'яткової кістки, що, ймовірно, пов'язаний з розтягненням ахілового сухожилка.

Це є найчастішою причиною болю в п'яті у дітей і підлітків. Як і інші варіанти остеохондрозу, хвороба Севера є рухозалежною і більш поширеною у хлопчиків. Її початок є зазвичай у 7-10-річному віці з болю у п'ятці і часом з кульгання після фізичних вправ.

Діагноз виставляється клінічним обстеженням. Не потрібне застосування терапії окрім зниження рівня активності з метою уникнення виникнення болю, і якщо цей підхід не працює, слід використовувати подушечки для п'яток.

#### **10.5 Хвороба Фрайберга**

Цей стан характеризується остеонекрозом голівки другої плеснової кістки стопи. Його причиною, ймовірно, є травма. Хвороба є рідкісною і в більшості випадків виникає у дівчаток підліткового віку. Біль посилюється при фізичній активності. Фізикальне обстеження виявляє чутливість над голівкою другої плеснової кістки і іноді набряк. Діагноз виставляється рентгенологічно, хоча може пройти два тижні від початку появи симптомів до виявлення рентгенологічних змін. Лікування включає відпочинок і використання плеснової подушечки.

#### **10.6 Хвороба Шойермана**

Хвороба Шойермана чи "ювенільний кіфоз (кругла спина)" є остеонекрозом кільцевого апофізу тіла хребця (кістки по периферії у верхній і нижній частині кожного хребця). Хвороба є більш поширеною у хлопчиків-підлітків. Більшість дітей в цьому стані мають порушення постави із болем у спині чи без нього. Біль пов'язаний із фізичною активністю і може полегшуватися при відпочинку.

Діагноз запідозрюється при обстеженні (викривлення спини) і

---

підтверджується рентгенологічно.

Щоб поставити діагноз хвороби Шойермана, дитина повинна мати нерівності хребцевих пластин і переднє "заклинювання" на 5 градусів принаймні трьох послідовних хребців.

Хвороба Шойермана зазвичай не потребує лікування, окрім як відрегулювати рівень активності дитини, проводити спостереження і у важких випадках застосовувати фіксацію.