

Остеохондропатии

Болезнь Легга-Кальве- Пертеса

Остеохондропатии - заболевание апофизов и эпифизов трубчатых костей, губчатого вещества коротких костей у детей и подростков, в основе которого лежит асептический некроз.

Классификация

А. Остеохондропатии эпифизарных концов длинных трубчатых костей

1. О/патия головки бедренной кости (б-нь Легг-Кальве-Пертеса)
2. О/патия головки II и III плюсневой кости (б-нь Альбан Келлер II)
3. О/патия грудинного конца ключицы (б-нь Фридриха)
4. Множественная о/патия фаланг пальцев рук

Б. Остеохондропатии коротких трубчатых костей

1. О/патия ладьевидной кости стопы (б-нь Альбан Келлер I)
2. О/патия полулунной кости кисти (б-нь Кинбека)
3. О/патия тела позвонка (б-нь Кальве)
4. О/патия сесамовидной кости 1 плюсне-фалангового сустава (б-нь Ренандера-Мюллера)

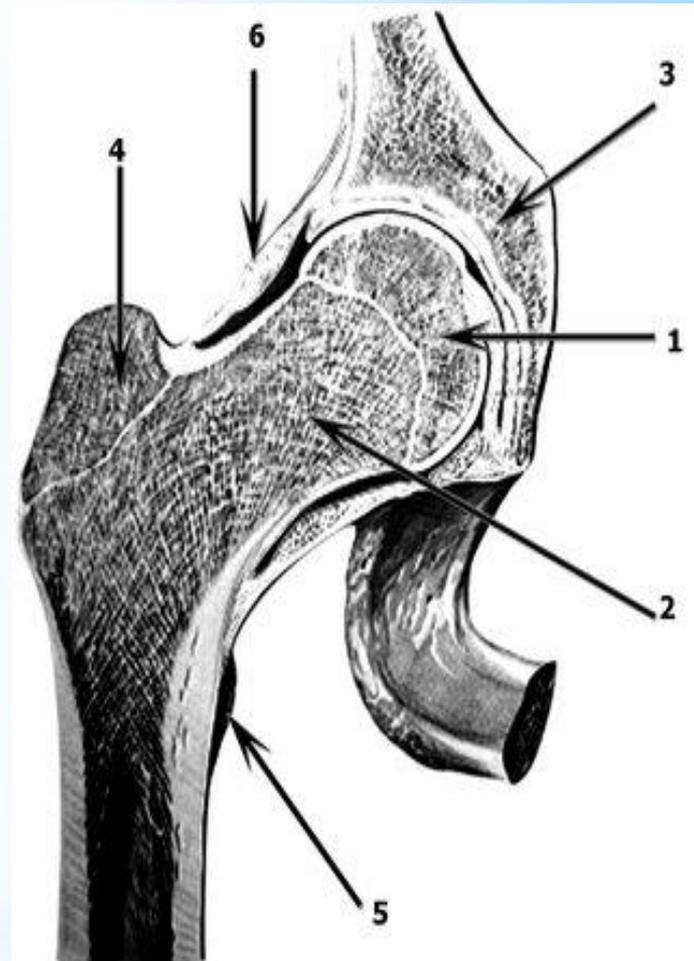
В. Остеохондропатии апофизов

1. О/патия бугристости б/берцовой кости (б-нь Осгуд-Шлаттера)
2. О/патия бугра пяточной кости (б-нь Хаглунда-Шинца)
3. О/патия апофизарных частей позвонков (б-нь Шойермана- Мау)
4. О/патия лонной кости (б-нь Ван Нека)

В. Остеохондропатии частичные (клиновидные) суставных поверхностей (osteochondritis dissecans, б-нь Кенига коленного, локтевого и других суставов)

Болезнь Пертеса - заболевание, заключающееся в нарушении кровоснабжения головки бедренной кости, а также в ухудшении питания ее суставного хряща, что обычно приводит к некрозу

Заболеванию в большей степени подвержены мальчики 5-12 лет, однако у девочек оно протекает более тяжело. Патологический процесс имеет несколько стадий и может продолжаться в течение многих месяцев, примерно в 5% случаев поражаются оба тазобедренных сустава.



Этиология и патогенез

Обязательным условием развития болезни Пертеса является наличие у ребенка определенных предрасполагающих (врожденных) и производящих (приобретенных) факторов.

Предрасполагающим фактором болезни Пертеса (или фоном для её появления) служит так называемая миелодисплазия поясничного отдела спинного мозга, отвечающего за иннервацию тазобедренных суставов.

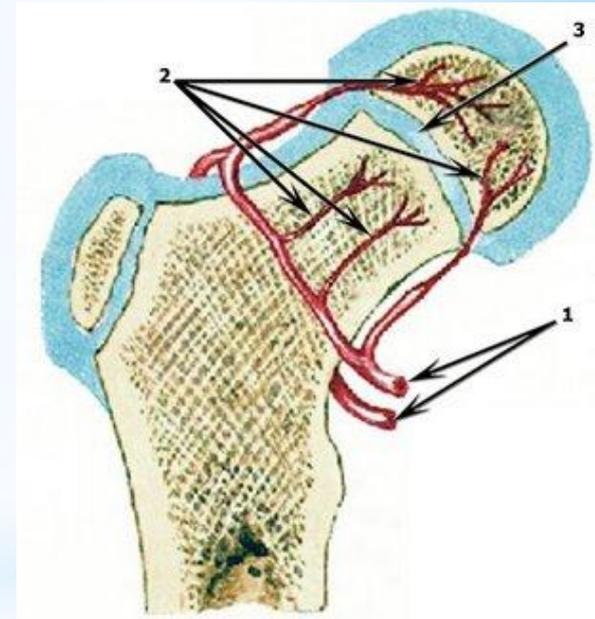
Термин «миелодисплазия» означает нарушение развития (в данном случае - недоразвитие) спинного мозга.

Недоразвитие спинного мозга носит врожденный - наследственно обусловленный характер, оно встречается у значительной части детей и различается по степени тяжести.

Миелодисплазия легкой степени может оставаться незамеченной на протяжении всей жизни, в то время как более существенные нарушения развития спинного мозга проявляются в виде целого ряда ортопедических заболеваний, к которым относится и болезнь Пертеса.

Анатомическое строение области тазобедренных суставов у детей с миелодисплазией отличается в частности тем, что количество и калибр сосудов и нервов, осуществляющих иннервацию и кровоснабжение суставов, меньше, чем у здорового ребенка

Болезнь Пертеса развивается только в том случае, когда кровоснабжение головки бедра полностью прекращается, что происходит под действием так называемых производящих факторов.



Производящими факторами болезни

Пертеса чаще всего являются воспаление тазобедренного сустава или незначительная по силе травма, ведущие к компрессии (пережатию) вышеописанных малочисленных и недоразвитых сосудов извне. Воспаление тазобедренного сустава (в данном случае - транзиторный синовит) возникает под влиянием инфекции, попадающей в сустав, например, из носоглотки при простудных заболеваниях. Именно поэтому последние нередко предшествуют началу болезни Пертеса, что отмечают сами родители.

Незначительная по силе травма, например, в результате прыжка со стула, или просто неловкое движение может остаться незамеченной как родителями, так и детьми. В результате происходит полное блокирование кровотока (или инфаркт) головки бедра, приводящий к её частичному или полному омертвлению, то есть образованию очага некроза.

Клинические проявления

Одно из ранних проявлений болезни - нарушение функции тазобедренного сустава: появляется ограничение отведения и ротации. Укорочение конечности не превышает 1,5-2 см. При позднем обращении к врачу может развиваться сгибательно-приводящая контрактура бедра.

!!!

Важные отличительные признаки остеохондропатии головки бедренной кости от других заболеваний - **отсутствие местной и общей воспалительной реакции, отсутствие признаков интоксикации, нормальные показатели гемодинамики.**

Стадии болезни:

1. Стадия некроза
2. Стадия импрессионного перелома
3. Стадия фрагментации (рассасывание и репарация)
4. Обезображивающий остеоартроз (грибовидная или шаровидная головка)



Стадия некроза

Для выявления этой стадии должно быть соблюдено правило - выполнять рентгеновские снимки обоих тазобедренных суставов. Только в сравнении можно уловить легкий остеопороз головки в сочетании с начальными клиническими проявлениями (прихрамывание, непостоянные боли).



Стадия импрессивного перелома

Головка бедренной кости сплющивается и приобретает грибовидную форму, но контуры ее сохраняются ровными, суставная щель расширена. За счет реактивных репаративных процессов шейка бедренной кости становится толще и как бы укорачивается.



Стадия фрагментации

Объединяет две патологические стадии: рассасывания и репаративную. За счет врастания соединительной ткани в омертвевшие участки головки бедренной кости просматривается в виде отдельных больших и малых фрагментов. Нарушается ее контур. Эпифизарная ростковая зона разрыхленная, нечёткая.



Лечение

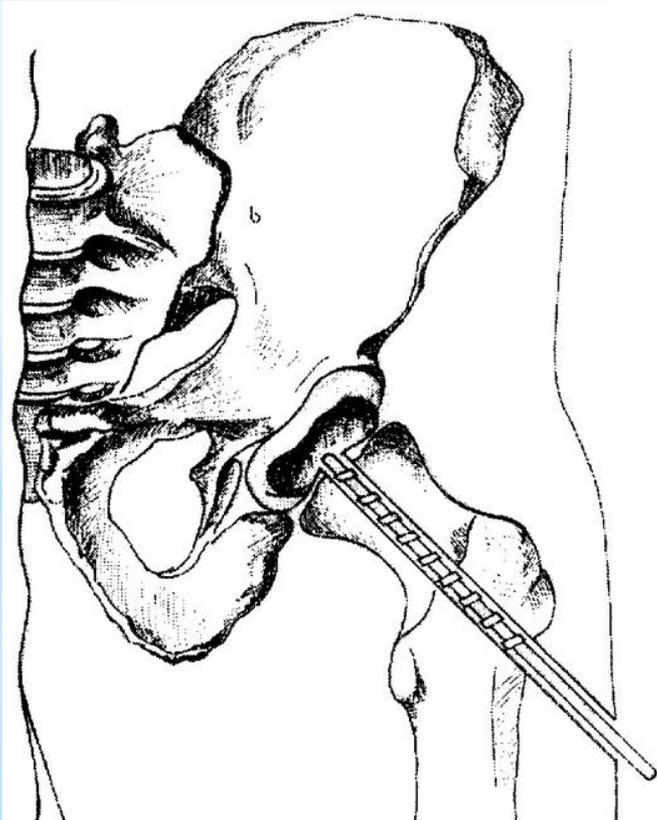
*Консервативное

- Полная разгрузка конечности (манжеточное вытяжение)
- Иммобилизацию можно проводить с использованием гипсовой повязки
- Физиолечение (массаж, тепловые процедуры, СВЧ, парафиновые аппликации, ЛФК)
- Санаторно-курортное лечение

Лечение

*Оперативное

- Туннелизация шейки бедра. Просверливание дрелью в шейке и головке бедренной кости нескольких туннелей. В просверленные каналы прорастает богатая сосудами грануляционная ткань, что улучшает течение процесса.



- Устранение контрактур мышц (ограничение нормальной подвижности в суставе) и уменьшение взаимодавления суставных поверхностей, вызванного судорогой мышц

- Эндопротезирование поврежденного тазобедренного сустава.



Болезнь Пертеса



До лечения



Рентгенограмма через
15 месяцев после лечения