

Остеохондропатии. Болезнь Легга-Кальве-Пертеса.

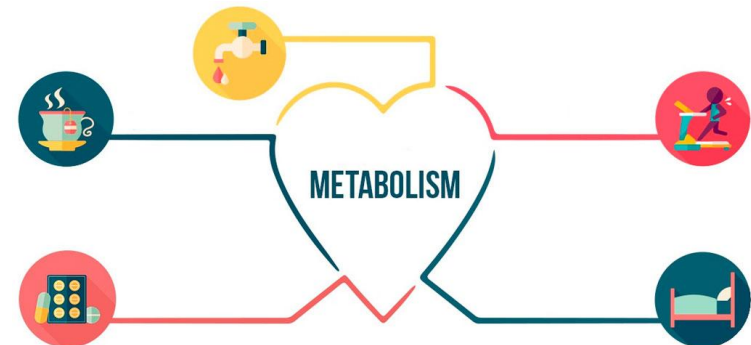


Остеохондропатии (асептический некроз)

- Это особая группа заболеваний костно-суставного аппарата с характерными клинико-рентгенологическими симптомами, в основе которых лежит асептический некроз губчатой костной ткани в местах повышенной механической нагрузки.

Этиология

- Врожденный фактор
- Гормональные факторы
- Обменные факторы
- Инфекционные факторы
- Травматические факторы
- Сосудистые расстройства

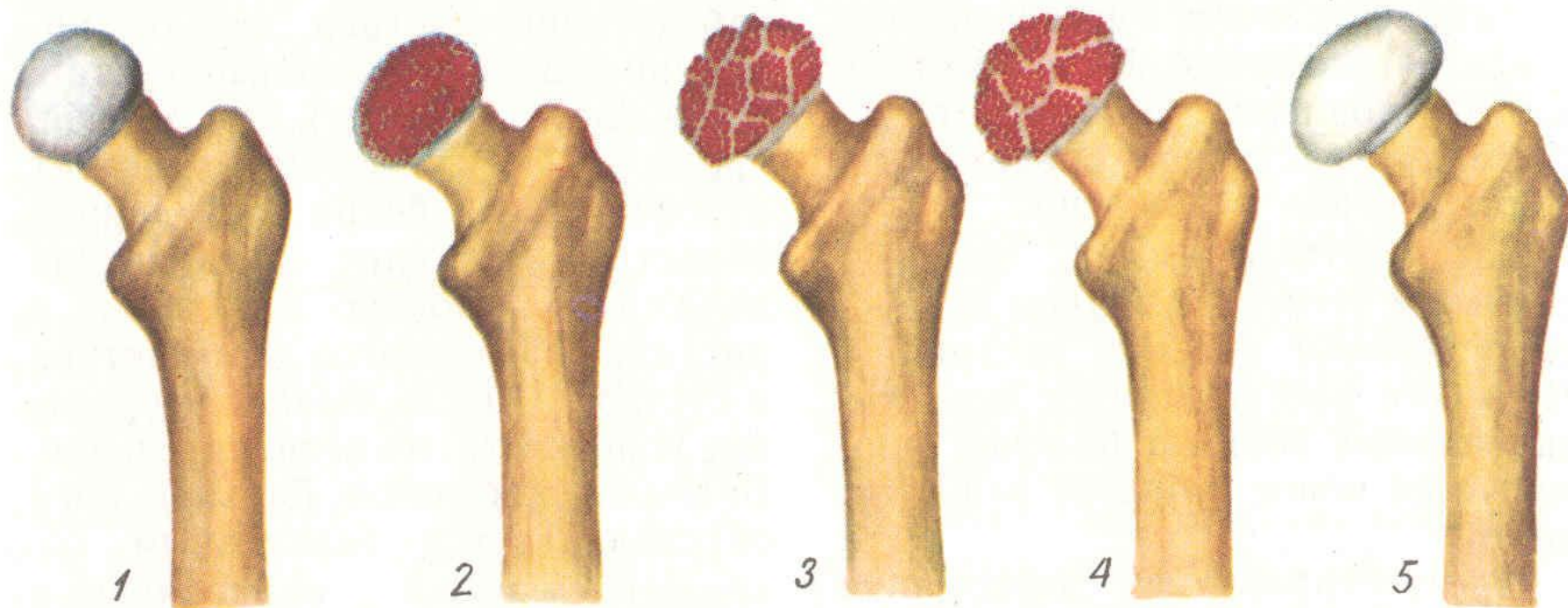


Характерные признаки остеохондропатий

- Наблюдается исключительно в детском и юношеском возрасте
- Стадийность развития анатомических и рентгенологических признаков
- Хроническое сравнительно доброкачественное клиническое течение и относительно благоприятным исход
- Длительность заболевания от 1 года до 5-6 лет
- ОХП поражают эпифизы и апофизы трубчатых костей, некоторые короткие губчатые кости, апофизы и тела позвонков

- При локализации процесса в области суставного эпифиза возможна деформация суставной поверхности с развитием вторичного остеоартроза пораженного сустава
- Основной метод лечения ОХП – консервативный (разгрузка пораженной конечности и проведение физиотерапевтических процедур)
- Хирургическое лечение применяется не часто. При развитии выраженной деформации в области поражения или наличии внутрисуставных тел, блокирующих движения в суставе.

Стадии остеохондропатий



Классификация остеохондропатий

А. Остеохондропатии эпифизарных концов трубчатых костей:

- головки бедренной кости (болезнь Легга–Кальве–Пертеса);
- головок II и III плюсневых костей (болезнь Келера II);
- грудинного конца ключицы;
- множественная ОХП фаланг пальцев рук.

Б. Остеохондропатии коротких губчатых костей:

- ладьевидной кости стопы (болезнь Альбана Келера, или болезнь Келера I);
- полулунной кости кисти (болезнь Кинбека);
- тела позвонка (болезнь Кальве);
- сесамовидной кости I плюснефалангового сустава;
- надколенника (болезнь Ларсена).

В. Остеохондропатии апофизов:

- бугристости большеберцовой кости (болезнь Осгуда–Шлаттера);
- бугра пяточной кости (болезнь Хаглун да–Шинца);
- апофизарных дисков позвоночника (болезнь Шейерманна–Мау, или юношеский кифоз);
- лонной кости.

Г. Частичные (клиновидные) остеохондропатии суставных поверхностей:

- мыщелков бедренной кости (болезнь Кенига);
- головчатого возвышения плечевой кости (болезнь Паннера)

Болезнь Легга-Кальве-Пертеса (Остеохондропатия головки бедренной кости)

- Болеют дети преимущественно в возрасте от 4 до 12 лет
- Мальчики страдают чаще девочек (в 4-5 раз)
- Левый тазобедренный сустав поражается несколько чаще, чем правый
- Характерно длительное течение (в среднем, 2-4 года)

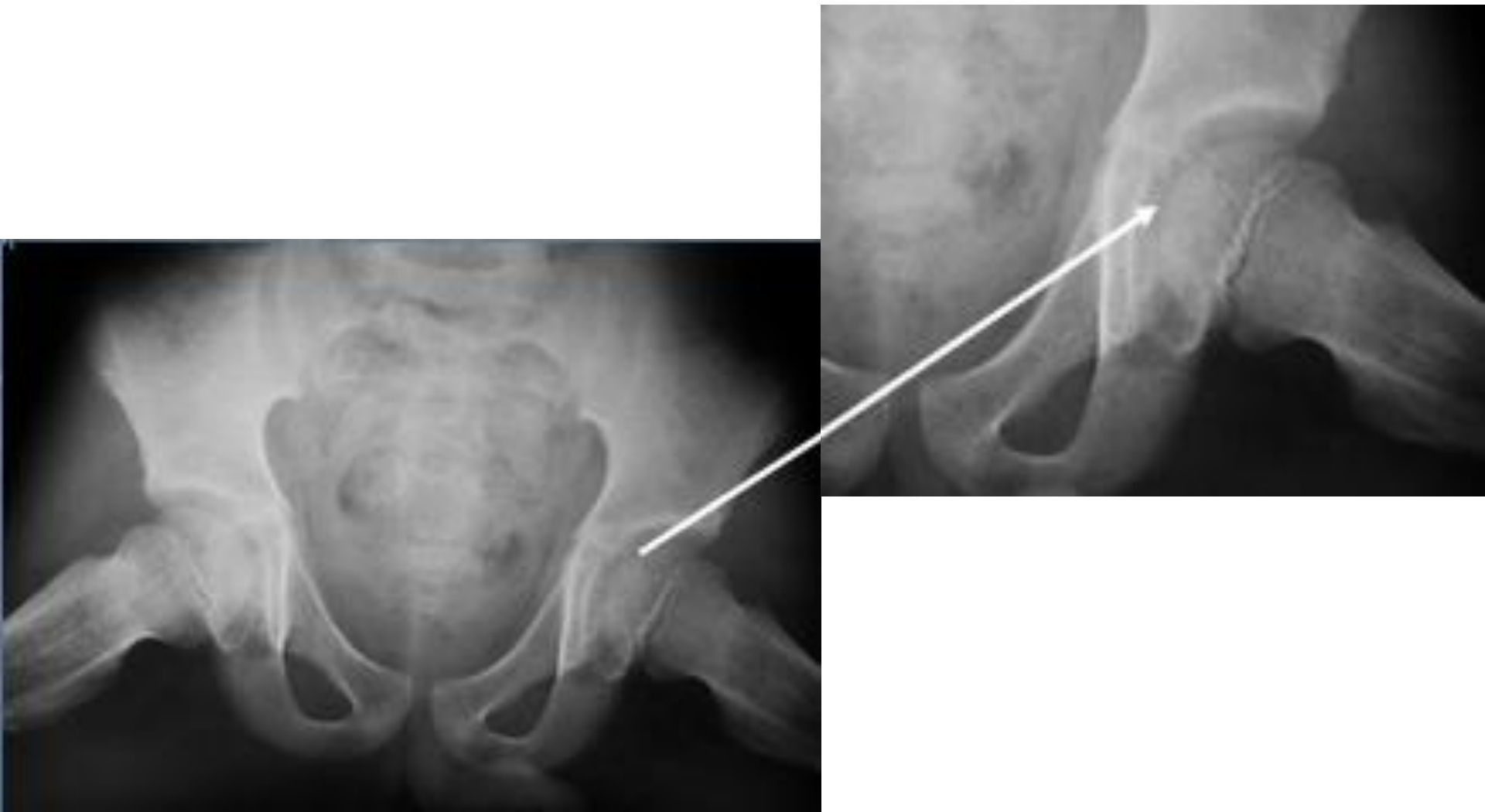


Изменения на рентгенограммах зависят от стадии процесса:

- ✓ *I стадия (асептический некроз губчатой кости эпифиза и костного мозга)*
- ✓ *II стадия (импрессионный перелом)*
- ✓ *III стадия (фрагментация эпифиза)*
- ✓ *IV стадии (репарация)*
- ✓ *V стадии (конечная)*



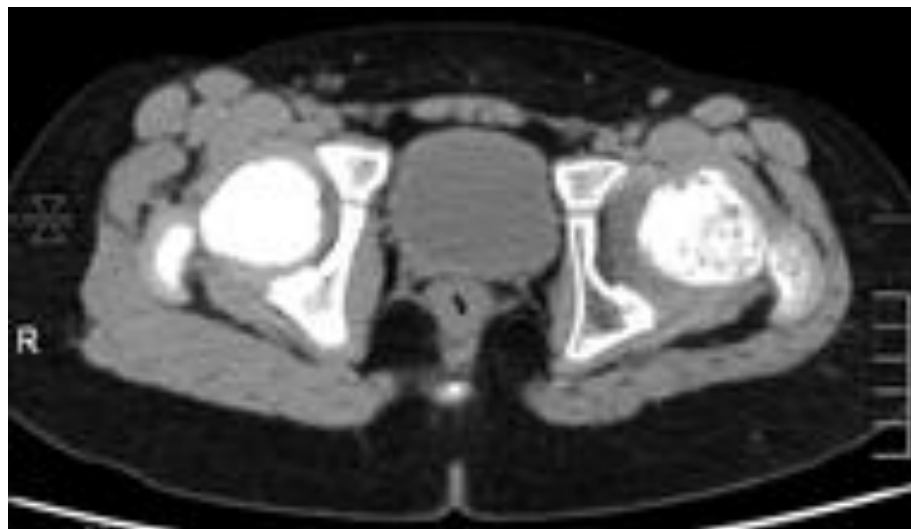
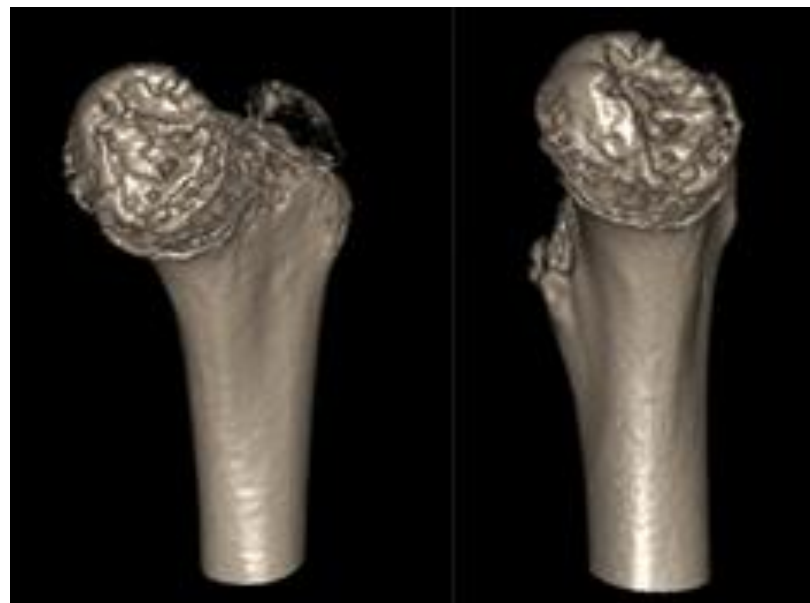
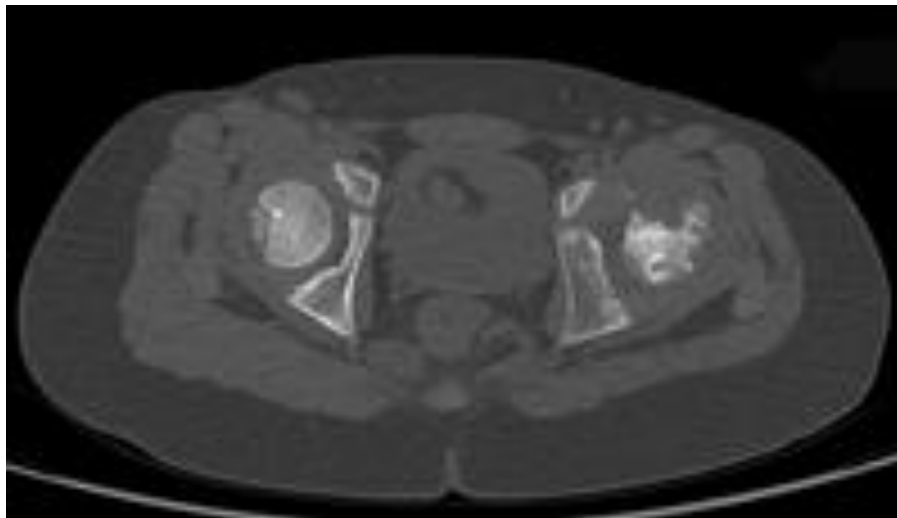
Начальная стадия (I)

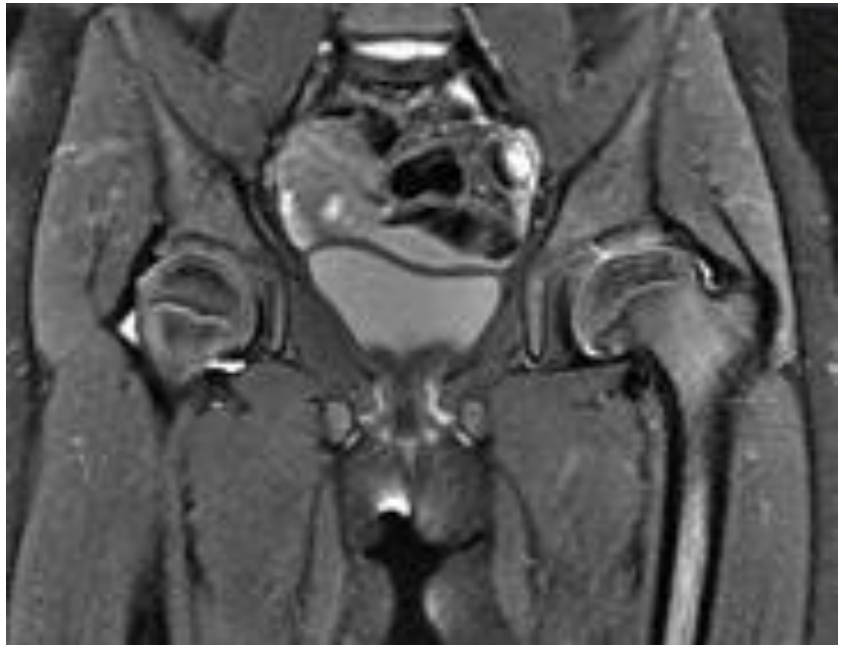
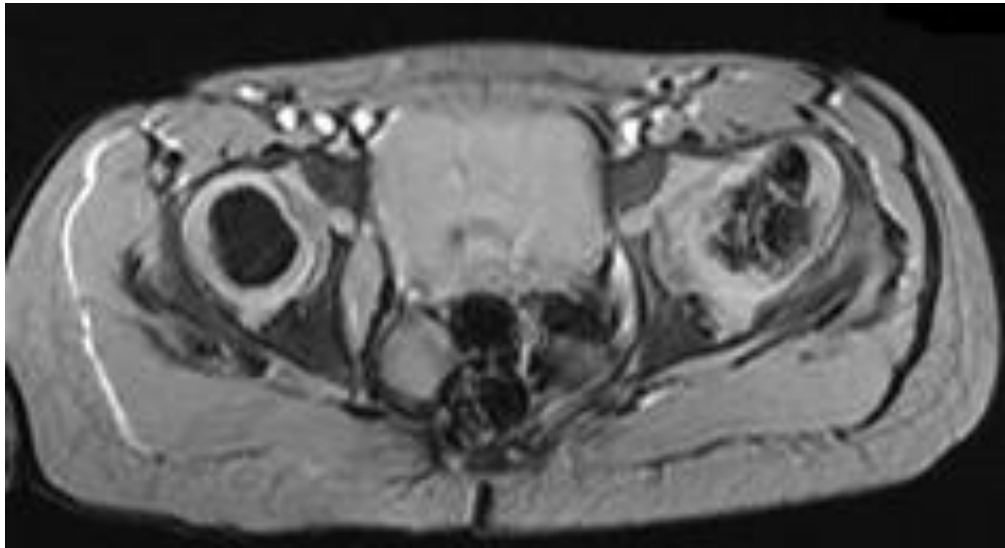


Стадия импрессионного перелома (II)



Стадия фрагментации эпифиза (III)





Стадия репарации (IV)



Конечная стадия (V)



Седловидная деформация головки бедренной кости

А



Б

