

---

# СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

---

**В. П. Полянский, О. С. Полянская**

Краснооктябрьский центр медико-социальной реабилитации граждан пожилого возраста и инвалидов

## ОСТЕОХОНДРОПАТИЯ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

УДК 616.728.2

Описан случай редко встречающейся патологии головки бедренной кости. Приведено описание остеохондропатии головки бедренной кости (болезнь Легг-Кальве-Пертеса).

*Ключевые слова:* остеохондропатия, тазобедренный сустав, головка бедренной кости.

---

**V. P. Poljanskij, O. S. Poljanskaja**

## OSTEOCHONDROPATHY OF WHIRLBONE

We describe a case of rare disease of whirlbone providing a description of osteochondropathy of whirlbone (Legg-Calve-Perthes disease).

*Key words:* osteochondropathy, hip, head of the femur.

---

Остеохондропатия проксимального эпифиза бедренной кости (болезнь Легг-Кальве-Пертеса) — заболевание опорно-двигательного аппарата, которое появляется в детском возрасте, протекает медленно, рентгенологически характеризуется сплющиванием и фрагментацией эпифиза, а клинически — явлениями, напоминающими начальную стадию туберкулеза тазобедренного сустава.

Данная патология известна давно, но только в 1909 году Legg описал пять достоверных случаев. В июле 1910 года Calve опубликовал десять случаев «ложных» коксалгий. А в октябре 1910 года Perthes привел несколько похожих заболеваний тазобедренного сустава под общим названием «юношеский деформирующий артрит».

Описываемая патология наблюдается у детей в возрасте 4—12 лет (у мальчиков заболевание встречается чаще — около 85 % случаев). В большинстве случаев процесс односторонний, но встречается поражение обоих суставов.

Патологоанатомическая сущность остеохондропатии головки тазобедренной кости изучена и описана главным образом благодаря исследованиям Аксхаузена, гистологические работы которого имели всеобщее дальнейшее подтверждение. В основе патологоанатомических изменений, происходящих в головке бедренной кости, лежит первичный асептический субхондральный эпифизео-

некроз. В первой стадии заболевания, стадии некроза наблюдается типичная картина полного некроза как губчатого вещества проксимального эпифиза бедренной кости, так и его костного мозга. Во второй стадии остеохондропатии наступает патологический перелом, головка бедренной кости сплющивается сверху вниз, при этом суставной хрящ головки вдавлен и утолщен. Третья стадия заболевания гистологически проявляется вторичными изменениями — образованием кист, стенки которых выстланы гигантскими клетками. Стадия репарации — четвертая стадия: вместо некротизированных, разрушенных костных балок появляется новая плотная губчатая ткань. Последняя стадия остеохондропатии головки бедренной кости характеризуется рядом вторичных изменений в тазобедренном суставе в виде деформирующего артроза, а также вторичных изменений формы вертлужной впадины.

Рентгенологическая картина характерна: определяется расширение суставной щели, эпифиз сплющивается, деформируются, напоминая по форме гриб. Во второй стадии патологии определяется патологический перелом и выраженная деформация головки бедренной кости. В третьей стадии головка бедра состоит из одних только костных остатков, суставная щель шире, чем во второй стадии. Третья стадия патологии наиболее

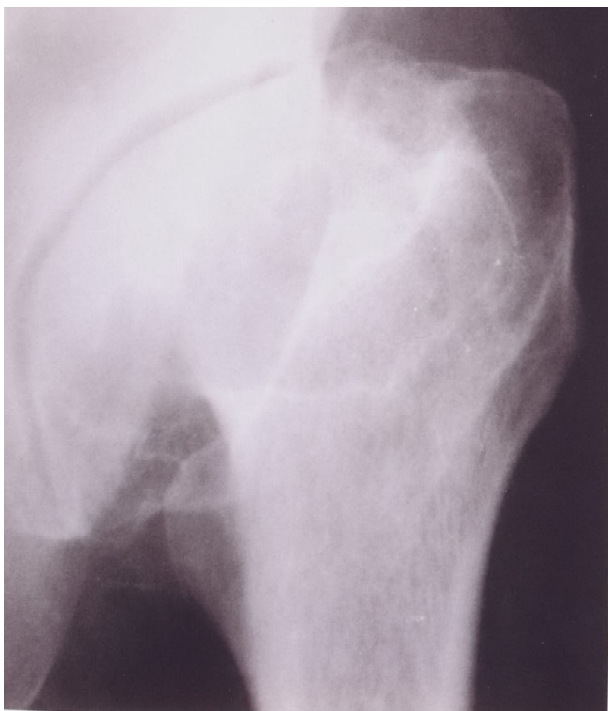


Рис. 1. Магнито-резонансная томограмма т/б сустава

длительная — около 1,5—3 лет. В четвертой стадии на рентгенограмме секвестроподобные участки уже не визуализируются. Для этой стадии характерны округлые кистовидные просветления, окаймленные тонким склеротическим пояском. Для конечной стадии заболевания характерны следующие рентгенологические признаки: утолщение и увеличение головки бедренной кости в 2 раза, укорочение и утолщение шейки бедра; уменьшение шеечно-диафизарного угла, увеличение и утолщение вертлужной впадины.

Приведем случай из практики. Пациент Б., 70 лет, обратился с жалобами на умеренные боли в тазобедренном суставе, укорочение конечности, хромоту. Из анамнеза выявлено, что в возрасте 6 лет появились боли и хромота. Лечение проводилось гипсовой повязкой в течение 6 месяцев. Призван в армию, служил авиамехаником, после

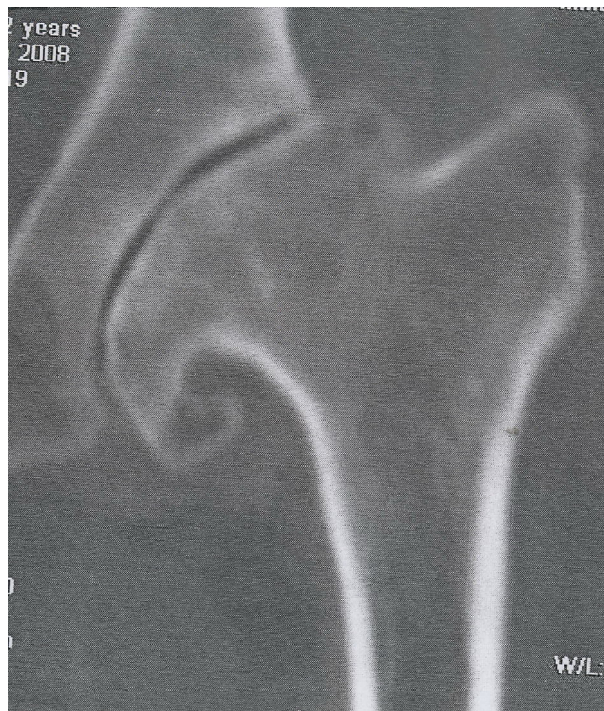


Рис. 2. Рентгенография т/б сустава

увольнения выполнял тяжелую физическую работу (трудился на нефтяной скважине). В нашем центре при изучении амбулаторной карты, выписки из стационаров, направления на медико-социально-экспертную комиссию впервые на основании выполненных нами рентгенологического исследования (рис. 1) и магнито-резонансно-томографического исследования (рис. 2) диагноз был расширен: деформирующий (обезображивающий) артроз тазобедренного сустава, болезнь Легг-Кальве-Пертеса, стадия V.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Волков М. В. Костная патология детского возраста — М.: Медицина, 1968. — С. 528—532.
2. Рейнберг С. А. Рентгенодиагностика заболеваний костей и суставов. — М.: Медицина, 1964. — Т. 22. — С. 253—269.