

### ВИПАДОК ПАТОЛОГІЧНОЇ ПЕРЕБУДОВИ ПРОКСИМАЛЬНОГО КІНЦЯ КІСТОК ГОМІЛКИ У ДИТИНИ

ВИПАДОК ПАТОЛОГІЧНОЇ ПЕРЕБУДОВИ ПРОКСИМАЛЬНОГО КІНЦЯ КІСТОК ГОМІЛКИ У ДИТИНИ – Наведено рідкісний випадок патологічної перебудови проксимального кінця кісток гомілки у дитини.

СЛУЧАЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПЕРЕСТРОЙКИ ПРОКСИМАЛЬНОГО КОНЦА КОСТЕЙ ГОЛЕНИ У РЕБЕНКА – Описан редкостный случай патологической перестройки проксимального конца костей голени у ребенка.

THE CASE OF PATHOLOGICAL ADJUSTMENT OF PROXIMAL END OF TIBIA BONE IN A CHILD – We described a rare case of pathological bone reconstruction of the proximal end of the tibia in children.

**Ключові слова:** патологічна перебудова, кістка.

**Ключевые слова:** патологическая перестройка, кость.

**Key word:** pathological alteration, bone.

Кісткова тканина в дитячому та підлітковому віці володіє значною пластичністю і здатністю пристосовуватися. Коли навантаження великі, то виникають зони патологічної перебудови (ПП) кісткової тканини [1–3].

У літератури є різноманітні назви таких змін: лозерівська зона, стресовий перелом, маршова стопа, маршовий перелом (March Fracture), перевантажена стопа, переломи новобранців, синдром Дойчлендера (Deutschlander), метатарзальна недостатність [4–6].

Найчастіше ПП спостерігають у спортсменів, новобранців у перші дні військової служби, коли після кросів, маршів, посиленої фізичної підготовки має місце надмірне перевантаження кісток скелета. Понад 80 % такі зміни відбуваються в стопах [7–9].

У кістках стоп, ПП найчастіше спостерігають в діафізах 2–3 плесневих кісток, рідше в 4–5 і ніколи в 1-й плесневій кістці. Описано поодинокі випадки ПП великої та малогомілкових кісток [7].

Хлопчик К. 17 років звернувся зі скаргами на біль в обох гомілках, який посилювався при ходьбі, бігу. Хворіє декілька місяців. Спортом не займався. При огляді виявлено накульгування на обидві ноги. Довжина ніг однакова. При пальпації має місце болючість проксимальних кінців обох гомілок. Шкіра над гомілками звичайного кольору, без ознак запалення. На оглядовій рентгенограмі гомілки (рис. 1) виявлено поперечні просвітлення шириною 1–2 мм на рівні проксимальних кінців кісток гомілки з вираженою періостальною реакцією у вигляді веретеноподібного кісткового мозолю.

На серії комп'ютерних томограм простежують лінії патологічної перебудови (маршові переломи) проксимальної частини кісток гомілки з муфтоподібними періостальними нашаруваннями над ними (рис. 2).

Діагностовано рідкісну первинно хронічну форму патологічної функціональної перебудови кісткової тканини проксимального відділу обох гомілок в стадії зрощення. Призначено консервативну терапію.

Незважаючи на велику кількість публікацій, присвячених цій хворобі, остаточно причини цієї недуги не вивчено [1–9].

При ПП кістка ламається всередині як “зелена галузка”, коли зверху вона ціла, а всередині зламана. Інші вважають, що ніякого перелому немає, є мікропереломи, які можна побачити під мікроскопом [2–6].

Розпізнати ПП важко. Після фізичних навантажень виникає незначний біль у стопі, який посилюється при ходьбі. Якщо такого пацієнта рентгенологічно обстежити, то жодних змін немає. Тільки через 3–6 тижнів, коли “переломи встигають зростися”, лікар констатує, що “перелом був”. Можна побачити поперечні просвітлення шириною 1–2 мм на рівні діафізарної частини плесневих кісток з вираженою періостальною реакцією у вигляді манжетки. Зміщення уламків немає. Потім мозоль зникає, але залишається склерозування на місці ПП. Свіжий «перелом» можна побачити при магнітно-резонансному томографічному обстеженні у вигляді незначного розрідження кісткової тканини [5–7].

Головними критеріями ПП є біль при пальпації переднього відділу стопи за ходом 2 або 3 плесневих кісток. Біль посилюється при натисканні на голівки плесневих кісток. Стопа набрякла, шкіра синюшна, місцева температура підвищена. Хворий накульгує на хвору ногу. Якщо такі ознаки ПП виникають через 2–3 дні, то вважають, що має місце гостра форма захворювання. Якщо пізніше, первинно хронічна. В обох випадках ПП виникає без гострої травми. Вирішальне



Рис. 1. Оглядова фасна рентгенограма лівої гомілки. Чітко простежують лінії патологічної перебудови (маршові переломи) проксимальної частини кісток гомілки з муфтоподібними періостальними нашаруваннями над ними.

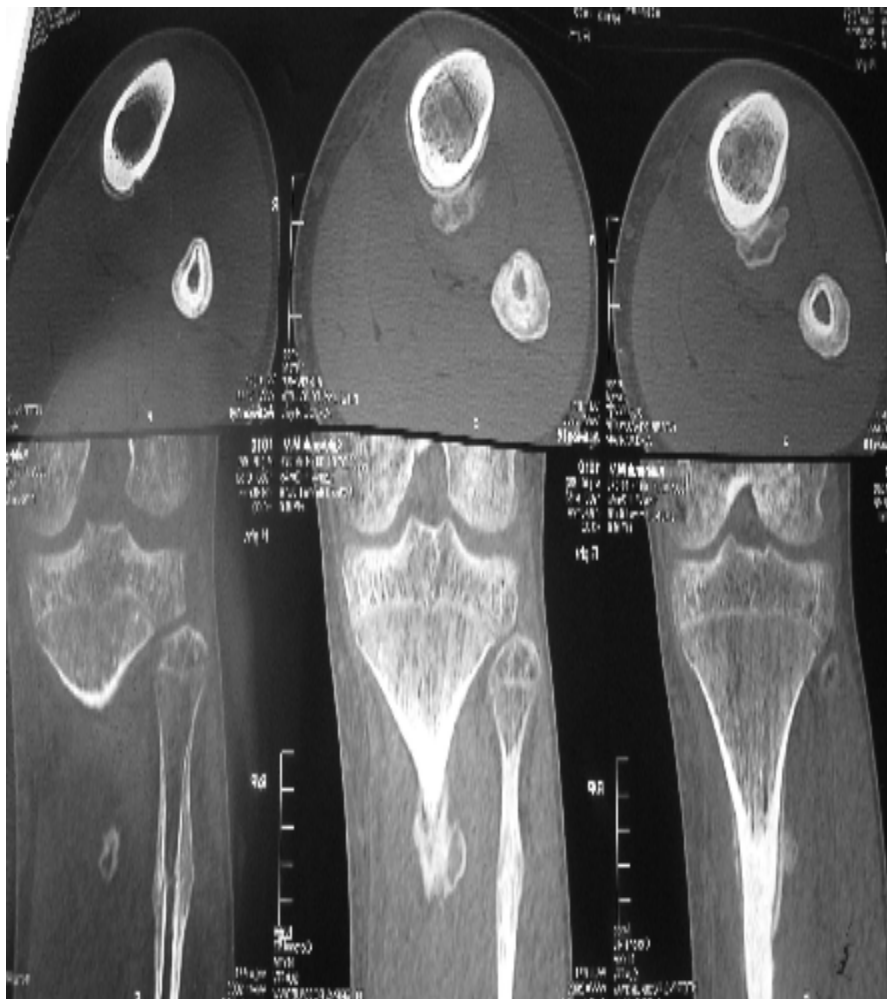


Рис. 2. Серія комп'ютерних томограм лівої голілки. Чітко простежують лінії патологічної перебудови (маршові переломи) проксимальної частини кісток голілки з муфтоподібними періостальними нашаруваннями над ними.

значення має рентгенологічне обстеження, але видимі зміни можливі через 3–6 тижнів після виникнення болю.

#### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. dic.academic.ru /dic.nsf/enc-medicint /22931/ Перелом.
2. noartroz.ru/zdorovie-nogi/ marshevye-perelomy/
3. www.astromeridian.ru/medicina/3/2023.
4. www.dridima03.narod.ru/simptoms/trauma. Html
5. www.ortho-center.eu/ru/erkrankungen/fuss/stressfraktur/.html
6. www.ploscostopie.ru/patitntes/articles-pat/marshevyi-perelom
7. www.medical-enc.ru/12/marshevaya-stopa.shtml
8. www.nedug.ru/library/переломи-усталостные/Маршевая стопа.
9. www.zhuravlev.info/modules.php

Отримано 06.02.12