

УДК 617.586.2+616.718.72

С. А. АРУСТАМЯН

СЛУЧАИ ДВОЙНОЙ ПЯТОЧНОЙ КОСТИ СПРАВА

Описывается редкий случай двойной пяточной кости справа, особенно интересный тем, что ее своеобразное и редкое расположение, локализация и форма клинически обманчиво показывают перелом пяточной кости.

Как в отечественной, так и зарубежной литературе число опубликованных работ по данному вопросу недостаточно, если не считать интересные работы С. А. Рейнберга, В. А. Фанарджяна и др. [2—4].

Общеизвестно, что в норме пяточная кость в связи с вертикальным положением тела человека несет на себе тяжесть всего вышележащего отдела, что приводит к особому строению костей предплюсны у человека в сравнении с животными. Так, пяточная кость, находящаяся в одном из главных опорных пунктов стопы, приобрела у человека наибольшие размеры, прочность и удлинненную форму, вытянутую в передне-заднем направлении и утолщенную на заднем конце в виде пяточного бугра, *tuber calcanei*. На верхней стороне кости находятся суставные поверхности, соответствующие нижним суставным поверхностям таранной кости. В медиальную сторону отходит отросток пяточной кости, называемый *sustentaculum* (подпорка—*tali*).

На латеральной поверхности пяточной кости проходит бороздка для сухожилия длинной малоберцовой мышцы. На дистальной стороне пяточной кости, обращенной в сторону второго ряда костей предплюсны, находится седловидная суставная поверхность для сочленения с кубовидной костью (*facies articularis cuboidea*).

По литературным данным и нашим наблюдениям, вторые пяточные кости *ossa calcanei secunda* встречаются редко.

По своей форме вторые пяточные кости в рентгеновском изображении бывают треугольными, четырехугольными, пятиугольными. Они напоминают добавочный костный элемент.

Большое практическое дифференциально-диагностическое значение имеет наличие второй пяточной кости, которая, обрисовываясь на рентгенограмме в виде дополнительной тени с четкими контурами разной формы и величины, отличается отсутствием травматического фрагмента. Рентгенодиагностика перелома пяточной кости иногда бывает чрезвычайно сложной. Для точной ее ориентации и правильной оценки перелома необходимо тщательно проверить состояние всех трех верхних суставов пяточной кости. Только форма оторванного кусочка, представляющего часть края пяточной кости, и наличие линии отрыва дают возмож-

ность отличить травматический фрагмент от добавочного образования. Приводим описание случая, обнаруженного нами.

Больная Т. А., 19 лет, была направлена в Институт рентгенологии и онкологии с жалобами на постоянные боли в области пяточной кости и ограниченность движений в голеностопном суставе, быструю переутомляемость, нервное состояние. Клинический диагноз: отрывной перелом пяточной кости? Пяточные шпоры? Кровь—отклонений от нормы нет. Исследование мочи: оксалаты в небольшом количестве. Других изменений не обнаружено.

Флюорография грудной полости и печени: легкие и сог. в пределах флюорографической нормы. Печень—форма и размеры обычные.

Рентгенологическое исследование. Снимки области обеих пяточных костей в нескольких проекциях: справа на боковом снимке определяется дополнительная тень от пяточной кости пятигранной формы с четкими контурами. Слева—норма. Клинический диагноз оказался неправильным, так как костно-травматических изменений нет, отсутствуют и пяточные шпоры.

Закключение: вторая пяточная кость справа (рис. 1).



Рис. 1. Больная Т. А. Боковая рентгенограмма пяточной кости справа. Вторая пяточная кость справа.

В данном случае, как видно из наших исследований, у больной при подошвенном опирании в последний его момент происходило наталкивание заднего края большеберцовой кости на *processus posterior tali*, останавливающее движение и создающее ограничение движения в голеностопном суставе. В связи с этим больная нами направлена на консультацию к хирургу-ортопеду. Предложена операция, от которой больная отказалась.

Приведенное наблюдение представляет интерес из-за своеобразной и редкой локализации и формы образования второй пяточной кости. Для иллюстрации мы избрали только боковую рентгенограмму, где четко бросается в глаза вторая пяточная кость.

Ս. Ս. ԱՌՈՒՍԱՄՅԱՆ

ԿՐԿՆԱԿԻ ԿՐՆԳՈՍԿՐԻ ԴԵՊՔ ԱՂԻՑ

Ա մ փ ո փ ու մ

Հեղինակը նկարագրում է կրկնակի կրնգոսկրի մի հազվագյուտ դեպք աշից, որին հայրենական և արտասահմանյան գրականության մեջ կարելի է հանդիպել իբրև բացառություն: Նման երևույթը չափազանց մեծ հետաքրքրություն է ներկայացնում այն տեսակետից, որ նրա յուրահատուկ ու հազվագյուտ տեղավորումը, լոկալիզացիան և ձևը կլինիկորեն խաբուսիկ կերպով ցուցադրում են կրնգոսկրի կոտրվածք և կրնգոսկրի խթաններ:

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Дьяченко В. А. Рентгеноостеология. М., 1954.
2. Рейнберг С. А. Рентгенодиагностика заболеваний костей и суставов. М., 1955.
3. Рейнберг С. А. Рентгенодиагностика заболеваний костей и суставов. М., 1964.
4. Фанарджян В. А. Рентгенодиагностика. М., 1951.
5. Wilson G. E. It. Surg., 1950, 32—A, 59.
6. Wilner D. Am. J. Roentgenol., 1946, 55, 5, 594.