

## **ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЗОНЫ РОСТА БЕДРЕННОЙ КОСТИ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА Г. ТАШКЕНТА**

**Т. А. Ашуров., С. Х. Тулеметов., О. Р. Рахмонов.**

**Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан**

Комплексное изучение зон роста и процессов окостенения трубчатых костей, с применением рентгенологического метода, позволяет определить общие закономерности развития организма и является ценным показателем для оценки уровня физического развития и степени полового созревания детей.

Известно, что в дистальном эпифизе бедренной кости ядро окостенения появляется во внутриутробном развитии плода. При этом наличие ядра окостенения дистального эпифиза бедренной и проксимального эпифиза большеберцовой костей служит одним из показателей доношенности плода.

Анализ динамики изменений эпифизарных частей бедренной кости показал, что площадь поверхности оссифицированной части с увеличением возраста претерпевает неоднозначные изменения.

В 7 лет оссифицированная площадь дистального эпифиза намного превышает показатели проксимальной части. В 16 лет площадь окостенения проксимального эпифиза увеличивается в 2 раза, а дистального – в 7,6 раза. Наиболее интенсивный прирост площади проксимального эпифиза наблюдается в 7-8 (на 45,5 мм<sup>2</sup>), 8-9 (на 45,1 мм<sup>2</sup>) и 10-11 (на 62,9 мм<sup>2</sup>) лет. В последующие годы ежегодный прирост уменьшается и в 14-15 лет обнаруживается второй подъем увеличения оссифицированной площади на 87 мм<sup>2</sup>. Эффективное увеличение площади дистального эпифиза бедренной кости, соответствует 8-9 (на 246,1 мм<sup>2</sup>), 9-10 (на 319,9 мм<sup>2</sup>) и 13-14 (на 293,6 мм<sup>2</sup>) годам. Наибольший ежегодный прирост ширины проксимального эпифиза (головки) бедренной кости отмечается в 7-8 (на 10,3%) и 14-15 (13%) лет. Ширина костной части головки бедренной кости в 16 лет увеличивается на 67,8%, тогда как эффективное увеличение по длине наблюдается в 11 лет (на 12,7%).

Длина проксимального эпифиза бедренной кости к 16-летнему возрасту увеличивается на 57,2%. На рентгенограммах видно, что в 9 лет метаэпифизарная зона открыта полностью, а в 11 лет склерозируется менее 1/2 ростковой зоны. К 14 годам метаэпифизарная ростковая зона прослеживается с трудом и об отсутствии синостоза свидетельствуют участки, свободные от костной ткани, которые сохраняются по краям щели. В 16 лет на месте метаэпифизарной зоны остается участок в виде белой полоски, что указывает на возможность дальнейшего роста бедренной кости.

Дистальный эпифиз бедренной кости у 7-летних детей отображается на рентгенограммах в виде двух полуovalов, из которых больший, с менее четкими контурами, соответствует медиальному мыщелку. В 7-8 лет изменяется соотношение темпов окостенения медиального и латерального мыщелков. При этом более интенсивно увеличивается вертикальный размер (длина) медиального мыщелка, в результате чего отмечается отчетливое преобладание высоты медиального мыщелка в отличие от латерального. Наибольшая ежегодная прибавка длины медиального мыщелка отмечается в 7-8 (на 10,9%) и 8-9 (на 12,1%) лет, а латерального - в 10-11 (на 10,6%) и 14-15 (на 9,7%) лет. Наибольший прирост ширины дистального эпифиза бедренной кости отмечается в 8-9 (на 11,7%), 12-13 (на 9,9%) и 15-16 лет (на 49,8%) лет. В 13 лет метаэпифизарная щель дистальной части бедренной кости, синостозируется от 1/2 до 2/3 частей, а в 15 лет синостозирование распространяется на всю ростковую зону, но по краям щели срастание эпифиза с метафизом не завершается.

У большинства детей 16 лет эпифиз и метафиз представляют единое целое, а на месте бывшей ростковой зоны прослеживается только узкая горизонтальная полоска склероза.