

SHELF – SYNDROME: ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ.

Коструб А.А., Блонский Р.И., Смирнов Д.А.

ГУ «Институт травматологии и ортопедии НАМН Украины», Київ

Актуальность. Shelf – syndrome за данными мировой литературы составляет от 3-5% от всей патологии коленного сустава. Данная патология чаще всего встречается у спортсменов, а также артистов балета.

Целью исследования является усовершенствовать диагностику и лечение синдрома медиопателлярной складки.

Материалы и методы. В работе приводятся результаты лечения 64 больных с синдромом медиопателлярной складки, которые прошли лечение в клинике спортивной и балетной травмы ГУ «Институт травматологии и ортопедии НАМН Украины» с 2006 по 2013 год.

Результаты исследования. В результате проведенного исследования было определено что факторами способствующими возникновению данной патологии служат: хронические воспалительные процессы коленного сустава (23%), прямые травмы коленного сустава (36%), а также частая микротравматизация коленного сустава при повышенных физических нагрузках (41%). Данные причины приводят к гипертрофии синовиальной складки, потери ее эластичности, а также ее фиброзной перестройки, что может приводить к повреждению суставного хряща медиального мыщелка бедренной кости. Диагностика синдрома медиопателлярной складки производится с помощью клинического исследования, УЗИ, а также МРТ диагностики. Основными клиническими симптомами синдрома медиопателлярной складки являются локальная болезненность в проекции складки, на уровне медиального мыщелка бедренной кости ,медиальное надколенника, а также болезненное сгибание коленного сустава, что сопровождается характерными щелчками. УЗИ исследование позволяет исследовать патологические складки в динамике, с идентификацией участка поражения, которые фиксировались наличием гиперэхогенных структур в медиальном отделе коленного сустава. Почти у всех пациентов выявляются признаки хронического воспалительного процесса в виде мелкодисперсной взвеси, неравномерной гипертрофии синовии со снижением ее эхогенности, неровным "рваным" контуром и формированием тонких ундулирующих спаек между складками, преимущественно в медиальных отделах пателлофemorального сочленения. Менее характерным признаком является формирование ворсин, что, не является специфичным для синдрома патологической медиопателлярной складки. МРТ На магнитно-резонансной томограмме, синовиальная оболочка выглядит как темная линия на T1 и T2-взвешенных изображениях. В основном складки визуализируются в аксиальных срезах, так как они расположены в горизонтальной плоскости. Имеют пониженную характеристику сигнала T1- и T2 ВИ. Физиологическое разделение суставов обусловлено синовиальными складками, что также можно увидеть на сериях МР-томограмм. Лечение shelf – syndrome начинают с консервативного лечения снижение физической активности, нестероидные противовоспалительные препараты, ультрафонофорез лечебная физкультура, в случаи неэффективности консервативного лечения производится оперативное лечение артроскопическая ревизия коленного сустава ,разсечение и вапирезация медиопателлярной складки, дебридмент зоны поврежденного хряща мыщелка бедренной кости.

Выводы. Предложенные нами методы диагностики и лечения синдрома медиопателлярной складки позволят улучшить диагностику и лечения данного патологического состояния. В результате проведенного исследования установлено ,что для диагностики, артроскопия коленного сустава является высокоинформативным ,малоинвазивным оперативным вмешательством,позволяет решить большинство проблем,возникающих при shelf – syndrome непосредственно во время операции.