

*Кубеко А.В., Денисов А.Д.*

## **РЕНТГЕНОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ФАБЕЛЛЫ**

*Научные руководители: ст. преп. Алесина Г.А.*

*канд. мед. наук, доц. Давыдова Л.А.*

*Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Фабелла представляет собой фиброзно-хрящевую или окостеневшую сесамовидную кость, которая локализуется в заднелатеральном отделе коленного сустава, образуя связочный фавелло-фибулярный комплекс, который включает в себя следующие связки: дугообразную, фавелло-фибулярную, подколенно-малоберцовую, латеральную коллатеральную и сухожилие двуглавой мышцы бедра.

Согласно статистике, в настоящее время эта кость присутствует у 10-30% населения.

По литературным данным основной функцией фавеллы является стабилизация медиального мыщелка бедра и фавелло-фибулярного комплекса.

Клинически выделяют синдром фавеллы, для которого характерно боль в заднелатеральном отделе коленного сустава при его разгибании и физической нагрузке. В случае компрессии малоберцового нерва выявляется неврологическая симптоматика, которая может сопровождаться нарушением функции стопы. Жалобы характерные для данного синдрома являются неспецифическими и могут быть ошибочно приняты за проявления других заболеваний коленного сустава.

**Цель:** изучить строение и рентгеноморфологические особенности сесамовидной кости - фавеллы. Определить форму, размер и частоту встречаемости у населения Республики Беларусь в зависимости от возраста и пола.

**Материалы и методы.** В ходе исследования, были изучены истории болезни 224 пациентов в возрасте от 27 до 86 лет, полученные на базах УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Минска и УЗ «2-ая городская клиническая больница» г. Минска, которым было проведено рентгенологическое исследование коленного сустава. Дополнительно были изучены данные УЗИ и МРТ исследования.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась при помощи программ «Statsoft Statistica 12.0 for Windows» и «Microsoft Excel 2019».

**Результаты и их обсуждение.** Частота встречаемости фавеллы составила - 22, 7% случаев, с приблизительно одинаковой частотой у мужчин (51%) и женщин (49%), чаще обнаруживалась слева - 59%, справа 41% соответственно. Относительно возраста встречаемость сесамовидной кости фавелла была различной: в возрасте 20-35 лет- 19,6%, 36-60 лет -39,3%, старше 61 года – 44,1%.

В 83% случаях у пациентов с подтвержденным наличием фавеллы был выставлен диагноз деформирующий остеоартроз 2-3 стадии.

Боковая рентгенограмма коленного сустава позволяет выявить положение фавеллы по отношению к заднелатеральному мыщелку бедра. На снимке сесамовидная кость имеет округлую форму. Средние размеры ее составили  $5,70 \pm 2,38$  мм (передне - задний) и  $7,72 \pm 2,39$  мм (кранио - каудальный).

При ультразвуковом исследовании (УЗИ), фавелла определяется как гиперэхогенное образование полукруглой формы, с эхотенью от передней стенки. Магнитно-резонансной томографии (МРТ), выявляет признаки механического раздражения и воспаления фавеллы.

**Выводы.** Процент встречаемости фавеллы составил 22, 7%; у мужчин - 57%, у женщин – 49%, преобладает чаще у пациентов в пожилом возрасте (старше 61 года) - 44,1%.

Определена четкая корреляция между наличием фавеллы и частотой встречаемости деформирующего остеоартроза.

Знания рентгеноморфологических особенностей фавеллы важно для правильной дифференциальной диагностики патологии коленного сустава и последующей адекватной терапии.