

Волчек М.А.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПОДХОД К НЕСТАБИЛЬНОСТИ НАДКОЛЕННИКА У ДЕТЕЙ

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Сычевский Л.З., ст. преп. Чилимцев А.М.

*Кафедра травматологии, ортопедии и военно полевой хирургии
Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно*

Нестабильность надколенника — распространенное ортопедическое заболевание, поражающее детей и подростков, особенно в периоды быстрого роста и увеличения занятий спортом. Рецидивирующие вывихи надколенника у пациентов с незавершенным костным ростом часто связаны с анатомическими факторами риска, такими как высокое расположение надколенника, дисплазия блока бедренной кости или увеличенное расстояние между бугорком большеберцовой кости и трохлеарной бороздой. Распознавание данных анатомических и биомеханических факторов риска имеют основополагающее значение для определения индивидуального подбора оперативного вмешательства.

Визуализация играет решающую роль в подтверждении диагноза и выявлении любых анатомических факторов риска, которые могут способствовать нестабильности надколенника. Стандартные рентгенограммы должны включать переднезаднюю, боковую, аксиальную проекции. Высокое положение надколенника количественно оценивается с использованием индекса Caton–Deschamps (или коэффициента Insall–Salvati у скелетно зрелых людей), при этом значения более 1,2 указывают на аномальное положение надколенника.

Магнитно-резонансная томография (МРТ) и рентгеновская компьютерная томография (РКТ) позволяют детально оценить состояние медиальной пателлофemorальной связки (MPFL), суставного хряща и характер ушибов костей, соответствующих недавним случаям подвывиха. Кроме того, МРТ можно использовать для измерения расстояния TT-TG и TT-PCL. Измерения более 20 мм считаются патологическими у большинства пациентов. Поскольку анатомические вариации более выражены у растущих людей, расстояние TT-TG следует рассматривать наряду с другими факторами риска, а не как изолированный показатель для хирургического вмешательства. МРТ показана для выявления остеохондральных переломов или свободных тел, является предпочтительным методом визуализации для оценки эпифизарных пластинок, повреждение которых во время выполнения оперативного вмешательства может привести к угловым деформациям и разновеликости конечностей. Система классификации Dejour для классификации дисплазии пателлофemorального сочленения на типы от А до D на основе боковых рентгенологических признаков, таких как наличие двойных контуров, супратрохлеарных шпор и признака перекреста.

К перспективным методам визуализации относятся МРТ и РКТ в движении и с нагрузкой. Функциональная видеодиагностика и анализ походки могут дополнять структурную визуализацию в сложных или рецидивирующих случаях.

Диагностическая артроскопия служит ценным дополнением в отдельных случаях, особенно когда симптомы или результаты визуализации неубедительны. Артроскопия позволяет напрямую визуализировать суставной хрящ, места прикрепления MPFL и пателлофemorальное сочленение в динамических условиях. Артроскопию также можно сочетать с окончательными процедурами, такими как пластика MPFL или латеральный релиз, что обеспечивает как диагностическую, так и терапевтическую ценность.

Стратегия лечения нестабильности надколенника должны быть адаптирована к уникальным анатомическим особенностям каждого пациента. Предоперационное планирование с использованием современных методов визуализации имеют решающее значение для сохранения целостности сустава и предотвращения долгосрочных осложнений.