

ID: 2016-06-26-T-6643

Тезис

Утешева А.Б.

Рентгенодиагностика болезни Осгуда-Шлаттера*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии им. проф. Н.Е. Штерна**Научный руководитель: к.м.н. Приезжева В.Н.*

Актуальность. Наиболее распространенной остеохондропатией апофизов у детей является БОШ-асептический некроз бугристости большеберцовой кости. Данная патология имеет относительно доброкачественное течение и благоприятный прогноз. Однако длительность течения заболевания составляет от нескольких месяцев до нескольких лет. Данный факт приобретает особое значение с учетом того, что БОШ встречается у 12,9% подростков активно занимающихся спортом.

Цель исследования: улучшение результатов и достижение значительного сокращения сроков лечения и реабилитации у спортсменов подросткового возраста с БОШ.

Материал и методы. В исследовании принимало участие 20 ребят от 13 до 19 лет. Пациенты были распределены на группы по возрасту. При верификации диагноза, была использована рентгенография голени с коленными суставами в стандартных проекциях.

Результаты. Согласно полученным данным распространенность БОШ среди спортсменов, определяется не интенсивностью, а приоритетностью вида спорта среди детского населения. Рентгенологические признаки заключаются в том, что структурный рисунок хоботообразного отростка потеря, бугристость представляет пеструю картину светлые участки чередуются с более темными бесструктурными. Заметна полная фрагментация всей бугристости на несколько характерных секвестроподобных неправильно овальных очень интенсивных теней.

Выводы. При постановки диагноза можно основываться на рентгенологическую картину. Для того, чтобы четко локализовать процесс бугристости большеберцовой кости и определить степень поражения связки надколенника, необходимо исследование с помощью МРТ.

Ключевые слова: Шлаттер