

УДК 617.583.1

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА МЕДИОПАТЕЛЛЯРНОЙ СКЛАДКИ

Агафонов Я.Д.,

*студент 314 группы лечебного факультета,
Ижевская Государственная Медицинская Академия,
Ижевск, Россия.*

Байрашева П.В.,

*студент 314 группы лечебного факультета,
Ижевская Государственная Медицинская Академия,
Ижевск, Россия.*

Стяжкина С.Н.,

*доктор медицинских наук, профессор, заведующая Кафедры оперативной
хирургии и топографической анатомии,
Ижевская Государственная Медицинская Академия,
Ижевск, Россия.*

Неганова О.А.,

*кандидат медицинских наук, ассистент Кафедры оперативной хирургии и
топографической анатомии,
Ижевская Государственная Медицинская Академия,
Ижевск, Россия.*

Аннотация. В данной статье приведены актуальные данные об анатомии, патогенезе и диагностике синдрома медиопателлярной складки – патологии коленного сустава, наиболее часто травмируемой структуры в организме человека. Также представлен клинический случай лечения патологии у пациента молодого возраста.

Синдром медиопателлярной складки — состоянию, связанное с воспалением раздражением медиальной пателлярной складки, которая находится в коленном суставе.

Авторы статьи обращают внимание на важность своевременного обращения к специалистам при появлении первых симптомов синдрома медиопателлярной складки, так как это позволит избежать развития осложнений.

Статья будет полезна специалистам в области ортопедии и травматологии, а также широкому кругу читателей, интересующихся вопросами здоровья коленных суставов.

Ключевые слова: медиопателлярная складка, коленный сустав, артроскопия, диагностика, синдром.

METHODS FOR DIAGNOSTICS OF MEDIOPATHELLAR FOLD SYNDROME

Agafonov Y. D.,

*student of the 314th group of the Faculty of Medicine,
Izhevsk State Medical Academy,
Izhevsk, Russia*

Bayrasheva P. V.,

*student of the 314th group of the Faculty of Medicine,
Izhevsk State Medical Academy,
Izhevsk, Russia*

Styazhkina S. N.,

*Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Operative
Surgery and Topographic Anatomy,
Izhevsk State Medical Academy,
Izhevsk, Russia.*

Neganova O. A.,

*Candidate of Medical Sciences, Assistant of the Department of Operative Surgery and Topographic Anatomy,
Izhevsk State Medical Academy,
Izhevsk, Russia*

Abstract. This article presents current data on the anatomy, pathogenesis and diagnosis of mediopatellar fold syndrome – a pathology of the knee joint, the most frequently injured structure in the human body. A clinical case of pathology treatment

in a young patient is also presented.

Mediopatellar fold syndrome is a condition associated with inflammation and irritation of the medial patellar fold, which is located in the knee joint.

The authors of the article draw attention to the importance of timely referral to specialists when the first symptoms of mediopathelar fold syndrome appear, as this will avoid the development of complications of the disease.

The article will be useful for specialists in the field of orthopedics and traumatology, as well as for a wide range of readers interested in knee joint health issues.

Keywords: mediopatellar fold, knee joint, arthroscopy, diagnostics, syndrome.

Коленный сустав (КС) является одной из наиболее сложных биомеханических структур, полноценное функционирование которого – важная составляющая работы опорно-двигательного аппарата нашего организма. Сложность структурной организации КС объясняет высокую частоту травм, разнообразие встречающихся патологий, а также трудность диагностики и лечения с последующим восстановлением.

В коленном суставе выделяют основные четыре складки: латеропателлярную, супрапателлярную, медиопателлярную и инфрапателлярную (Plica alaris lateralis, Plica suprapatellaris, Plica mediopatellaris, Plica infrapatellaris). [1]

Медиопателлярная складка (МПС) представляет собой рудимент, остаток синовиальной оболочки, который развивается у каждого человека в процессе филогенеза. Она имеет особое значение в эмбриональном развитии, а в постнатальном периоде онтогенеза постепенно утрачивает свою значимость. Чаще всего этот процесс носит незавершенный характер, и в КС сохраняется остаток одной из перегородок.

В конце прошлого века Д.Дж. Дэнди провел анализ результатов диагностической артроскопии коленных суставов у более чем 400 пациентов. В 64,1 % случаев МПС занимала до 1/3 пространства верхнего заворота коленного сустава, в 4 % – от 1/3 до 2/3, 2/3 и более – в 31,7 % случаев. В 35 % случаев медиальная супрапателлярная складка отсутствовала или была рудиментарной. [2]

Медиопателлярная синовиальная складка берет свое начало от медиальной стенки полости коленного сустава и прикрепляется к инфрапателлярной жировой подушке. МПС представляет собой относительно упругую, тонкую ткань, что позволяет ей изменять форму и длину без клинических проявлений. Часть МПС может ущемляться между внутренним мышцелком бедра и надколенником, вызывая воспаление и болевой синдром.

У части пациентов, перенесших травму КС, МПС может быть утолщена и фиброзирована, что приводит к снижению функциональной возможности сустава, воспалению и развитию синдрома медиопателлярной складки (СМПС). Клиническая картина СМПС складывается из болевых ощущений, усиливающихся при нагрузке, нередко сопровождающихся «щелчками» в области надколенника. Помимо самого СМПС медиопателлярная складка имеет патологическое значение при «Shelf»-синдроме (plica syndrome, Lino band), когда структурные изменения в складке являются причиной болей и вторичной альтерации хрящевой ткани медиального мышцелка бедренной кости и хондромалиции надколенника. [3]

Патологическую МПС можно диагностировать в процессе пальпации КС, медиальнее надколенника по направлению к приводящему бугорку бедренной кости. МПС пальпируется в виде тяжа и может сопровождаться выраженной болезненностью, т.к. синовиальная оболочка данной зоны хорошо иннервирована. При пальпации можно провести «Тест медиопателлярной складки», который заключается в надавливании первым пальцем на инфрамедиальную часть пателлофemorального сустава таким образом, чтобы поместить МПС между надколенником и медиальным мышцелком бедра. Затем КС сгибают под углом 90 градусов. Дифференциальный параметр теста при СМПС – боль в суставе, которая наиболее выражена при сгибании под острым углом и практически полностью исчезает при сгибании под прямым углом. [4]

В настоящее время наиболее информативным неинвазивным способом диагностики СМПС считаются ультразвуковое исследование (УЗИ) и магнитно-резонансная томография (МРТ). При заболеваниях синовиальных складок КС и вызываемых ими нарушениях рентгенография КС является малоинформативной, так как при данном типе исследования определяются неспецифические признаки, что нередко приводит к неверным диагнозам.

УЗИ-диагностика, ввиду сложной визуализации, имеет низкую чувствительность в проекции медиального мышцелка, где могут определяться гиперэхогенные структуры.

Более информативным является метод МРТ, который позволяет оценить ширину и длину медиальной складки, хондромалицию медиального мышцелка бедра и надколенника.

Клинический случай. Пациент мужского пола, 16 лет, обратился с жалобами на периодические боли в области правого КС при физической нагрузке, в ночное время и в покое, а также на ограничение движения в суставе. Считает себя больным в течение 8 месяцев. В первые боли появились после

травмы правого КС. Реабилитационная терапия, назначенная лечащим врачом травматологом-ортопедом, была проигнорирована пациентом.

При осмотре походка не нарушена. Ось правой и нижней конечности нарушена – варусная деформация на уровне верхней трети правой и левой голени до 5 градусов. В области правого КС незначительный отёк, выпот в суставе не определяется. Длина нижних конечностей одинаковая. Амплитуда движений в тазобедренных и коленных суставах полная. Боль при пальпации верхней трети и боковых поверхностей правого КС. Связочный аппарат правого и левого КС состоятельный. Трофические расстройства на дистальных отделах правой нижней конечности отсутствуют.

Было проведено МРТ, на котором были выявлены следующие изменения в структуре правого КС: признаки отёка костного мозга правой большеберцовой кости, картина остеоартроза правого сустава, признаки частичного повреждения передней крестообразной связки, дегенеративные изменения крестообразных связок и заднего рога медиального мениска 2 ст. по Stoller, минимальный синовит.

На основе клинического обследования был установлен диагноз: застарелое повреждение внутреннего мениска правого КС, синовит, гипертрофия медиопателлярной складки правого КС.

Пациенту была проведена артроскопия правого КС, парциальная резекция МПС.

На основании данных, полученных в процессе артроскопии, был установлен окончательный диагноз: синдром медиопателлярной складки правого коленного сустава.

Постоперационное восстановление заняло порядка 3 месяцев. В первый месяц после артроскопии наблюдался отёк правого КС, болезненность при пальпации, выпот в суставе, пациент передвигался с помощью трости, хромая на правую ногу. В последующие 2 месяца пациент жаловался на боли в области правого КС, усиливающиеся при движениях конечности, а также на хромоту.

Были назначены физиотерапия и лечебная физкультура, направленные на укрепления связочного аппарата КС и мышц бедра и голени. После восстановительного лечения пациент не жаловался на боли в области правого КС, движения в правом КС в полном объеме, без ограничений.

Вывод. Синдром медиопателлярной синовиальной складки коленного сустава ограничивает функциональные возможности пациентов и препятствует активному образу жизни. Это представляют существенную проблему медико-социального плана.

Диагностика синдрома включает осмотр врача, проведение функциональных тестов и инструментальных исследований, таких как УЗИ и МРТ. Лечение СМПС зависит от степени выраженности симптомов. Профилактика СМПС заключается в соблюдении осторожности при занятиях спортом, избегании травм коленного сустава и своевременном обращении к врачу при появлении симптомов.

Таким образом, синдром медиопателлярной складки является распространённым состоянием, которое может вызывать дискомфорт и болевые ощущения в области коленного сустава.

Библиографический список:

1. Витько Н.К., Филистеев П.А., Морозов С.П. Клиническое значение и МР-диагностика синовиальных складок коленного сустава (обзор литературы) // Медицинская визуализация. 2013. № 4. С. 103-110
2. Герасименко М. А. «Синдром медиопателлярной складки» УО «БГМУ», 2014. – 71-73.
3. Дирин В.А., Загородний В и соавт. Артроскопия коленного сустава у больных остеоартрозом. // 11 Всероссийский съезд ревматологов. Тула. – 1997. – с.53.
4. Левенец В.Н., Пляцко В.В. Артроскопия. – Киев: Наукова Думка, 1991. – 229с.

Оригинальность 82%