

ФГБОУ "Красноярский государственный медицинский университет имени  
профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого" Министерства здравоохранения Российской  
Федерации

Кафедра лучевой диагностики ИПО

# Рентгенологическая диагностика болезни Осгуда-Шлаттера

Ординатор 2 года обучения Логинова М.Е.

Специальность 31.08.09 Рентгенология



Болезнь Осгуда-Шляттера

Красноярск, 2019

# Болезнь Осгуда - Шлаттера

- Болезнь Осгуда-Шлаттера- заболевание коленных суставов, сопровождающееся разрушением бугристости и ядра большеберцовой кости, которое провоцируется постоянным микротравмированием или перегрузкой этих суставных структур (особенно во время их интенсивного роста).
- Чаще всего страдают мальчики в возрасте 10 - 15 лет.
- Заболевание описано впервые Шлаттером и Осгудом в 1903 г.
- Чаще встречается на обеих ногах.
  
- **Синоним:** остеохондропатия бугристости большеберцовой кости.

# Этиология

- систематические микротравмы структур коленного сустава, возникающие при занятиях спортом;
- прямые травмы коленного сустава (ушибы, растяжения, вывихи и подвывихи, переломы).

# Клинические проявления

- Периодические боли при физической нагрузке в области коленного сустава;
- Боли при бытовой нагрузке;
- Припухлость в проекции бугристости большеберцовой кости;
- Болезненность при перкуссии в проекции бугристости;
- Боль при приседании и вставании;
- Симптом «плавающего надколенника».

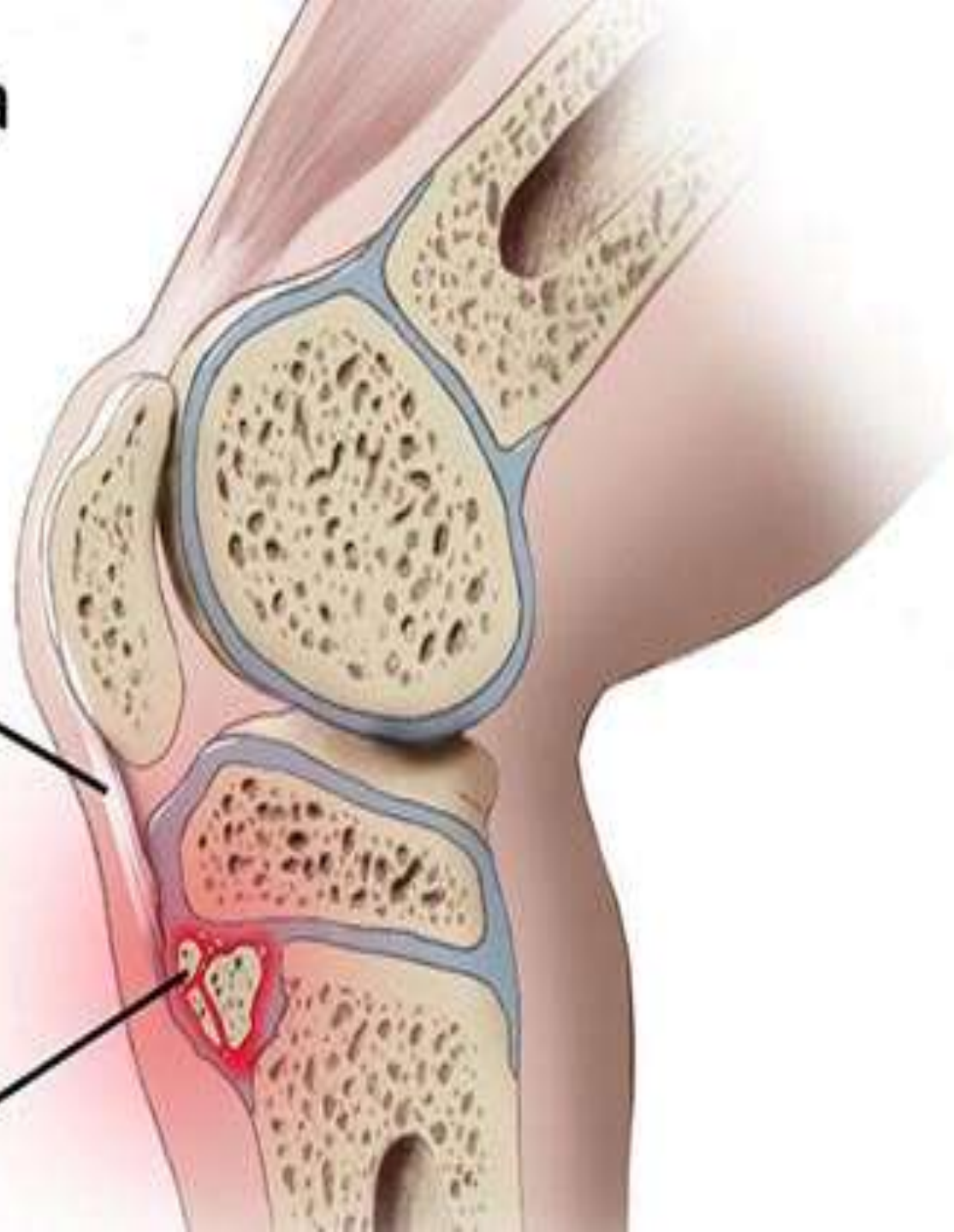
- Выбухание хряща, припухлость в области бугристости большеберцовой кости.



# Болезнь Осгуда Шлаттера

Надколенное сухожилие

Образовавшийся бугорок



# Рентгенологическая диагностика



# Стадии заболевания

- **I стадия некроза** – результат нарушенного кровообращения участка апофиза;
- **II стадия вторичного импрессионного перелома** возникает при малейшей нагрузке по типу патологического перелома;
- **III стадия фрагментации** развивается на фоне рассасывания отдельных участков некротизированного губчатого вещества кости;
- **IV стадия репарации** возникает вследствие разрастания соединительной ткани;
- **V стадия консолидации** возникает в результате оссификации с образованием деформации апофиза или с полным его восстановлением при правильном лечении.



# Рентгенологическая диагностика

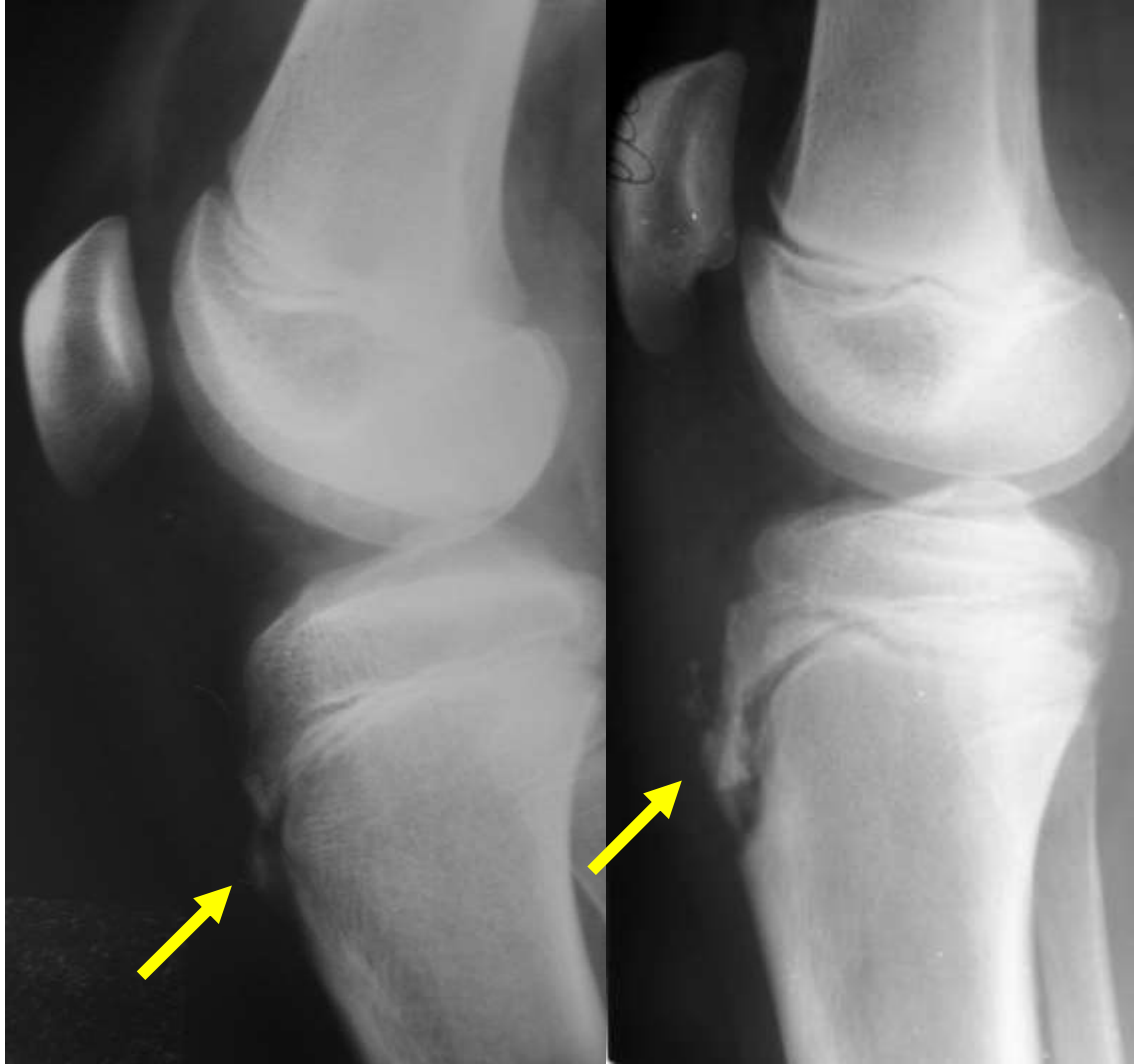
На рентгенограмме определяются:

- неправильные нечеткие контуры бугристости и ее фрагментация на несколько секвестроподобных фрагментов (через 3-4 нед.), утолщение хряща, покрывающего бугристую спереди;
- при диагностике всегда следует учитывать несоответствие между значительным выбуханием бугристости при клиническом исследовании и почти нормальными размерами апофиза на рентгенограмме. Предпочтение необходимо отдавать клиническим данным;
- заболевание продолжается около года и заканчивается восстановлением структуры апофиза.

**Рисунок 3** ОХП бугра большеберцовой кости у 16-летнего юноши. Разко выраженные односторонние боли после игры в футбол летом, 6–8 месяцев назад. Оперативное лечение. Микроскопически – участки некротической костной ткани



- Журнал «Медицинские новости» №2, 2017



- <https://radiomed.ru>

## Болезнь Осгуда-Шлаттера

Сухожилие надколенника имеет неравномерную толщину.

## Норма

Сухожилие надколенника на нормальной стороне показывает относительно постоянную толщину.





- <https://radiomed.ru>



- <https://radiomed.ru>



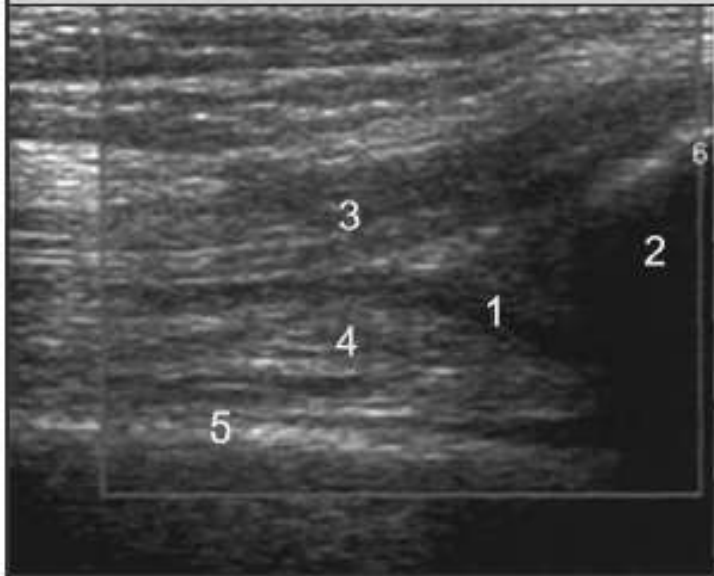
- <https://radiomed.ru>

# УЗИ

- отечность неоссифицированного хряща и окружающих мягких тканей
- фрагментация и неравномерность центра оссификации с пониженной внутренней эхогенностью
- утолщение дистальных отделов связки надколенника
- инфрапателлярный бурсит



**Рисунок 9** УЗИ коленного сустава. Супрапателлярное пространство коленного сустава. 1 – незаполненная жидкостью область супрапателлярного пространства (бурсы); 2 – надколенник; 3 – сухожилие *m. quadriceps femoris*; 4 – верхнее жировое тело; 5 – контур диафиза бедренной кости; 6 – контур надколенника



**Рисунок 10** УЗИ коленного сустава. 15 лет. Продольное сканирование. 1 – бугристость большеберцовой кости (оссифицирована), зона роста закрыта неполностью; 2 – собственная связка надколенника



- Журнал «Медицинские новости» №2, 2017

# Дифференциальная диагностика

- Болезнь Синдинга-Ларсена-Йоханссона (SLJ): аналогичное состояние с участием нижнего полюса надколенника
- колено прыгуна: взрослый вариант болезни Синдинга-Ларсена-Йоханссона
- инфрапателлярный бурсит

# Список использованной литературы

1. Ермекова М.А., Алиякпаров М.Т., Ромащенко Т.И. Болезнь Осгуд-Шлаттера: возможности визуальной диагностики // Журнал «Медицинские новости» №2, 2017
2. Коваль, Г.Ю. Клиническая рентгеноанатомия. / Г.Ю. Коваль. - М.: ЁЁ Медиа, 2013. - 254 с.
3. Королюк, И.П. Рентгеноанатомический атлас скелета / И.П. Королюк.-М.: Видар, 1996. — 192 с.: ил.
4. Лагунова И. Г. Рентгеноанатомия скелета. / И.Г. Лагунова.-М.: Медицина, 1966. - 156 с.
5. Рейнберг, С.А. Рентгенодиагностика заболеваний костей и суставов / С.А. Рейнберг.-М.: Медицина, 1964.-532 с.
6. Садофьева В.И. - Нормальная рентгеноанатомия костно-суставной системы детей / В.И. Садофьева.-М.: ЛЕНИНГРАД «МЕДИЦИНА» Ленинградское отделение 1990
7. [radiomed.ru](http://radiomed.ru)
8. [radiopaedia.org](http://radiopaedia.org)