

СОДЕРЖАНИЕ

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ	4
ВВЕДЕНИЕ	5
НОРМАЛЬНАЯ АНАТОМИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА	7
МРТ-АНАТОМИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА	29
МРТ-ХАРАКТЕРИСТИКА СТРУКТУР ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА В НОРМЕ	41
МЕТОДОЛОГИЯ АНАЛИЗА РЕЗУЛЬТАТОВ МРТ-ИССЛЕДОВАНИЯ СУСТАВОВ (<i>совместно с Е.А.Ярновой</i>)	46
Патологический выпот в полости сустава и околосуставных структурах	46
Ганглиевые кисты и кисты менисков	55
МР-визуализация связочных и связочно-костных повреждений	60
Повреждения связок	62
ОСОБЕННОСТИ СВЯЗОЧНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ КОЛЕННОГО СУСТАВА (<i>совместно с А.А.Тотоян</i>)	67
Повреждения передней крестообразной связки	67
Повреждения задней крестообразной связки	81
Повреждения большеберцовой и малоберцовой коллатеральных связок	85
Повреждения связок-поддерживателей надколенника	92
ПОВРЕЖДЕНИЯ МЕНИСКОВ КОЛЕННОГО СУСТАВА (<i>совместно с А.А.Тотоян</i>)	94
МР-признаки степеней повреждения менисков	101
Градации изменений сигнала мениска при МРТ (<i>по Stoller</i>)	104
ПОВРЕЖДЕНИЯ СУХОЖИЛИЙ	118
ХОНДРАЛЬНЫЕ И ОСТЕОХОНДРАЛЬНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ СУСТАВНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ	122
ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ, ФОРМИРУЮЩИХ КОЛЕННЫЙ СУСТАВ	130
МР-признаки контузионных поражений кости (ушибы кости)	130
МР-признаки истинных переломов	133
Переломы верхней суставной поверхности большеберцовой кости	136
ЛИТЕРАТУРА	145

ВВЕДЕНИЕ

Диагностика и дифференциальная диагностика заболеваний суставов является одной из важнейших задач клинической медицины. С широким внедрением магнитно-резонансной томографии в практику стала возможна визуализация не только костных элементов сустава, но и его фиброзно-хрящевых структур, а также оценка функциональных нарушений. Вместе с тем до сих пор отсутствуют стандарты выполнения МРТ и анализа полученных изображений при травматических повреждениях, в то время как *увеличивающаяся доступность МРТ-исследований в сочетании с высокой информативностью* создает предпосылки к все более частому использованию этого метода ортопедами, травматологами и врачами общей практики [13, 14, 17, 24].

Коленный сустав относится к наиболее часто травмируемым, его повреждения составляют 15–50% всех спортивных травм. Он чаще других становится предметом лучевого исследования — около 40% исследований суставов приходится именно на коленный. Возраст, расовая принадлежность — это факторы, связанные с риском возникновения травмы коленного сустава, как спортивной, так и неспортивной. Неспортивная травма коленного сустава в 2–3 раза чаще возникает у женщин, чем у мужчин. Исключение составляют люди старше 55 лет, у которых падение может спровоцировать травму коленного сустава независимо от пола [4, 5, 10].

Изолированные повреждения коленного сустава наиболее часто связаны со спортивной травмой, кроме того, с неспортивными механизмами скручивания, резким сгибанием, неудачной установкой стопы.

У спортсменов повреждения коленного сустава могут возникнуть в результате как *острой травмы*, так и *множественных повторных упражнений* и воздействий на структуры сустава или вследствие уже имеющихся повреждений, на которые наслаивается еще одно [13, 14, 39].