

Шишка И.В.¹, Головаха М.Л.¹, Красноперов С.Н.¹, Банит О.В.¹, Твердовский А.О.²,
Забелин И.Н.²

¹Запорожский государственный медицинский университет. Запорожье. Украина

²Запорожская областная клиническая больница. Запорожье. Украина

РОЛЬ МАГНИТОРЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ СВЕЖИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ КАПСУЛЬНО-СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА ЛАТЕРАЛЬНОГО ОТДЕЛА ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА

Целью работы было определить диагностическое значение МРТ при свежих повреждениях капсульно-связочного аппарата латерального отдела голеностопного сустава и оптимизировать использование МРТ и артроскопии при диагностике данных повреждений.

Проведен ретроспективный анализ 18 пациентов со свежими повреждениями связочного аппарата латерального отдела голеностопного сустава, которые были оперированы в период с 2009 по 2011 год. Возраст от 17 до 48 лет, женщин – 7, мужчин – 11. Всем пациентам была проведена магнитно-резонансная томография, а в последующем им была выполнена лечебно-диагностическая артроскопия. В данную группу вошли только те пациенты, курс лечения которых уже завершен. Анализ проводили путем сравнения заключения МРТ с послеоперационными данными артроскопического обследования голеностопного сустава.

Анализ сопоставления данных МРТ и артроскопии показал основные диагностические возможности обоих методов. Результаты, полученные в процессе предоперационного обследования, сравнивали с данными, полученными при лечебно-диагностической артроскопии голеностопного сустава.

Сравнительный анализ данных показал высокую чувствительность МРТ при изучении повреждений связок латерального отдела голеностопного сустава. Это, на наш взгляд, связано с

тем, что передняя малоберцово-таранная и малоберцово-пяточная связки располагаются в складках синовиальной оболочке, поэтому при их разрывах хорошо видна гематома и инфильтрация мягких тканей, которые их окружают. Могут возникать трудности при проксимальных отрывах малоберцово-пяточной связки. Это объясняется тем, что ее место прикрепления на верхушке наружной лодыжки иногда затемняется сигналом низкой интенсивности от сухожилий длинной и короткой малоберцовых мышц.

Повреждения хряща не удавалось достоверно трактовать по данным МРТ. Эту диагностику лучше проводить на базе артроскопии.

Отличные результаты МРТ показала при диагностике патологии костной ткани в области голеностопного сустава.

По нашему опыту в свежих случаях, когда четко не выражены клинические симптомы, МРТ с последующей артроскопической диагностикой позволяют сделать правильное заключение о состоянии капсульно-связочного аппарата латерального отдела голеностопного сустава.

В результате исследования мы показали, что МРТ обладает высокой чувствительностью при диагностике повреждений связок латерального отдела голеностопного сустава и определении костных повреждений. При оценке повреждений хрящевого покрова трактовка картины МРТ в ряде случаев затруднена.