**«Болезнь Шляттера»**

**Детское поликлиническое отделение №12 СПБ ГБУЗ ГП№37**

 Болезнь Осгуда — Шляттера — это остеохондропатия, возникающая за счет многократного микротравмирования связки надколенника в области ее прикрепления к бугристости большеберцовой кости, обычно развивается в возрасте 10-15 лет.

Данная болезнь встречается в подростковом периоде, чаще у мальчиков. У 1/4 всех пациентов встречается двустороннее поражение. Возрастная группа зависит от пола, поскольку центры оссификации сливаются между собой в разном возрасте, у мальчиков пик приходится на 10-15 лет, у девочек - на 8-12 лет.

Данная болезнь относится к остеохондропатиям – группе патологий, которые протекают с различными изменениями структуры хрящей и костей.

Частые физические нагрузки приводят к регулярному сокращению мышц бедра и растяжению собственной связки надколенника. Это вызывает травматизацию недостаточно окрепших околосуставных тканей. Поскольку нагрузка не прекращается, микротравмы и микроразрывы не успевают заживать. В результате бугристость большеберцовой кости становится областью хронической травмы, ее кровоснабжение нарушается.

Из-за недостаточного питания возникает асептическое воспаление (негнойное), ткань кости в месте повреждения деформируется, превращаясь в болезненный нарост, а затем постепенно отмирает.

Поскольку такие микроповреждения появляются не за один день, симптомы нарастают постепенно. Поначалу человек чувствует незначительную боль при движении, затем на фоне непрекращающихся нагрузок она усиливается, на голени появляется болезненная припухлость. Иногда патология протекает в сочетании с воспалением сухожилий надколенника и четырехглавой мышцы бедра, поэтому боль ощущается и по ходу сухожилия.

Заболевание может протекать волнообразно – более острые периоды сменяются полным восстановлением, а потом симптомы возобновляются. Но чаще более или менее выраженная болезненность сохраняется постоянно, в течение длительного времени – от 12 до 24 месяцев.

Клинически заболевание проявляется болью и отеком в области бугристости большеберцовой кости, усиливающейся при физической активности.

В ранней острой фазе отек мягких тканей проявляется потерей четких границ связки надколенника. Для постановки диагноза в этом периоде необходим соответствующий анамнез и клиническая картина.

На рентгенограммах через 3-4 недели от начала заболевания формируется фрагментация в области бугристости большеберцовой кости.

Лечение, как правило, консервативное и включает в себя покой или снижение активности, упражнения на четырехглавую мышцу и укрепление подколенного сухожилия.

Не занимайтесь самолечением. Обратитесь к специалистам.