

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Тема: Остеохондропатии

Цель: Закрепить знания по диагностике наиболее часто встречающихся остеоохондропатий, проведению консервативного лечения на амбулаторном этапе, определения показаний для оперативного лечения, профилактики.

Задачи:

1. Рассмотреть причины и общие закономерности течения остеоохондропатий.
2. Рассмотреть вопросы диагностики остеоохондропатий.
3. Рассмотреть особенности диагностики наиболее часто встречающихся остеоохондропатий (болезнь Легга-Кальве-Пертеса, болезнь Шойермана-Мау, болезнь Кенига, болезнь Осгуд-Шлаттера, болезнь Келлера, болезнь Шинца).
4. Рассмотреть консервативное лечение наиболее часто встречающихся остеоохондропатий (болезнь Легга-Кальве-Пертеса, болезнь Шойермана-Мау, болезнь Кенига, болезнь Осгуд-Шлаттера, болезнь Келлера, болезнь Шинца).
5. Рассмотреть показания к хирургическому лечению остеоохондропатий.
6. Рассмотреть основные принципы профилактики остеоохондропатий.

Средства и методы обучения: обсуждение теории, разбор ситуационных задач, освоение навыков диагностики и консервативного лечения на амбулаторном этапе.

Ординатор должен иметь представление:

1. Об общих закономерностях течения остеоохондропатий.
2. О диагностике наиболее часто встречающихся остеоохондропатий (болезнь Легга-Кальве-Пертеса, болезнь Шойермана-Мау, болезнь Кенига, болезнь Осгуд-Шлаттера, болезнь Келлера, болезнь Шинца).
3. Об объеме консервативного лечения наиболее часто встречающихся остеоохондропатий (болезнь Легга-Кальве-Пертеса, болезнь Шойермана-Мау, болезнь Кенига, болезнь Осгуд-Шлаттера, болезнь Келлера, болезнь Шинца) на амбулаторном этапе.
4. О показаниях к оперативному лечению наиболее часто встречающихся остеоохондропатий (болезнь Легга-Кальве-Пертеса, болезнь Шойермана-Мау, болезнь Кенига, болезнь Осгуд-Шлаттера, болезнь Келлера, болезнь Шинца), а также основных принципах оперативного лечения.
5. О профилактике наиболее часто встречающихся остеоохондропатий.

Ординатор должен знать:

1. Этиологию и общие закономерности течения остеоохондропатий.
2. Классификацию остеоохондропатий.
3. Клиническую диагностику болезни Легга-Кальве-Пертеса, типичные возрастные периоды, особенности клинической диагностики в зависимости от возраста, дополнительные методы обследования,
4. Клиническую диагностику болезни Шойермана-Мау, типичные возрастные периоды, особенности клинической диагностики в зависимости от возраста, дополнительные методы обследования,
5. Клиническую диагностику болезни Кенига, типичные возрастные периоды, особенности клинической диагностики в зависимости от возраста, дополнительные методы обследования,
6. Клиническую диагностику болезни Осгуд-Шлаттера, типичные возрастные периоды, особенности клинической диагностики в зависимости от возраста, дополнительные методы обследования,

7. Клиническую диагностику болезни Келлера II, типичные возрастные периоды, особенности клинической диагностики в зависимости от возраста, дополнительные методы обследования,
8. Клиническую диагностику болезни Шинца, типичные возрастные периоды, особенности клинической диагностики в зависимости от возраста, дополнительные методы обследования,
9. Принципы и методы консервативного лечения болезни Легга-Кальве-Пертеса, особенности амбулаторного наблюдения и диспансеризации,
10. Показания к хирургическому лечению болезни Легга-Кальве-Пертеса, особенности амбулаторного наблюдения и диспансеризации.
11. Принципы и методы консервативного лечения болезни Шойермана-Мау, типичные возрастные периоды, особенности клинической диагностики в зависимости от возраста, дополнительные методы обследования,
12. Показания к хирургическому лечению болезни Шойермана-Мау и её последствий.
13. Показания к консервативному и оперативному лечению болезни Кенига,
14. Варианты хирургического лечения болезни Кенига в зависимости от стадии заболевания, особенности реабилитации.
15. Принципы и методы консервативного лечения болезни Осгуд-Шлаттера.
16. Исходы болезни Осгуд-Шлаттера, показания к хирургическому лечению, варианты хирургического лечения.
17. Принципы и методы консервативного лечения болезни Келлера II.
18. Показания к хирургическому лечению болезни и Келлера II.
19. Принципы и методы лечения болезни Шинца.
20. Мероприятия по профилактике остеохондропатий.
21. Организацию диспансерного наблюдения при остеохондропатиях.

Ординатор должен уметь:

1. Определить клинические симптомы болезни Легга-Кальве-Пертеса.
2. Определить клинические симптомы болезни Шойермана-Мау.
3. Определить клинические симптомы болезни Кенига.
4. Определить клинические симптомы Осгуд-Шлаттера.
5. Определить клинические симптомы болезни Келлера II.
6. Определить клинические симптомы Шинца.
7. Назначить и оценить рентгенограммы при болезнях Легга-Кальве-Пертеса, Шойермана-Мау, Кенига, Осгуд-Шлаттера, Келлера, Шинца.
8. Назначить дополнительное обследование (КТ, МРТ, УЗИ) при болезнях Легга-Кальве-Пертеса, Шойермана-Мау, Кенига, Осгуд-Шлаттера, Келлера, Шинца.
9. Провести дифференциальный диагноз между болезнью Легга-Кальве-Пертеса и другими заболеваниями тазобедренного сустава (врожденный вывих бедра, гематогенный остеомиелит, дипластическая соха vara).
10. Провести дифференциальный диагноз между болезнью Шойермана-Мау, нарушением осанки и кифосколиозом.
11. Провести дифференциальный диагноз между болезнью Келлера II и переломом 2 плюсневой кости стопы.
12. Провести дифференциальный диагноз между болезнью Кенига, хондальным переломом и повреждением мениска коленного сустава.
13. Проводить консервативное лечение на амбулаторном этапе при болезнях Легга-Кальве-Пертеса, Шойермана-Мау, Осгуд-Шлаттера, Келлера, Шинца.
14. Проводить диспансерное наблюдение за пациентами после консервативного и оперативного лечения болезни Легга-Кальве-Пертеса, болезни Шойермана-Мау, болезни Кенига, болезни Осгуд-Шлаттера, болезни Келлера I и II, болезни Шинца).

Ординатор должен владеть:

1. Методикой определения грудного кифоза по рентгенограммам.
2. Методикой измерения абсолютной и относительной длины нижней конечности.
3. Методами ухода и контроля за гипсовыми повязками.
4. Методикой обучения пациента ходьбе при помощи костылей.
5. Методикой дозирования нагрузки при ходьбе.
6. Наложить лонгетную гипсовую повязку.
7. Рассечь циркулярную гипсовую повязку.
8. Подобрать полужесткий корсет для фиксации грудного отдела позвоночника и корректор осанки, ортез для коленного сустава.

Учебно-тематический план темы:

Всего – 2,2 часа

Тема	Клиническое практическое занятие	Самостоятельная работа
Остеохондропатии	1	1

План

1. Остеохондропатии: общие понятия, классификация, общие закономерности патогенеза.
2. Болезнь Легга-Кальве-Пертеса: диагностика, обследование, консервативное и оперативное лечение.
3. Болезнь Шойермана-Мау: диагностика, обследование, консервативное и оперативное лечение.
4. Болезнь Келлера II: диагностика, обследование, консервативное и оперативное лечение.
5. Болезнь Осгуд-Шлаттера: диагностика, обследование, консервативное и оперативное лечение.
6. Болезнь Шинца: диагностика, обследование, консервативное и оперативное лечение.
7. Болезнь Кенига: диагностика, обследование, консервативное и оперативное лечение.

Остеохондропатии

- Эпифизов длинных трубчатых костей
- Коротких губчатых костей
- Апофизиты
- Частичные (клиновидные) остеоохондропатии суставных поверхностей



Стадии заболевания

- Стадия остеонекроза
- Стадия импрессионного перелома
- Стадия рассасывания, фрагментации
- Стадия репарации
- Конечная стадия - остеоартроз



Болезнь Легг-Кальве-Пертеса

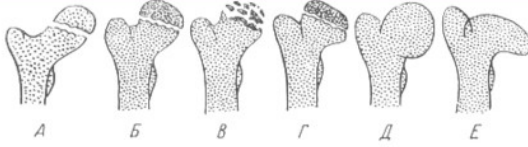


Рис. 537. Схема анатомо-рентгенологической эволюции остеохондропатии головки бедра (болезни Легг—Кальве—Пертеса).

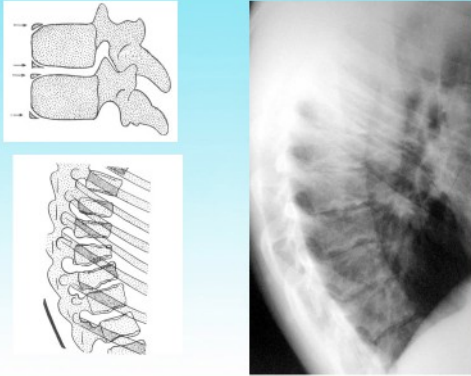
А — стадия некроза (нормальная рентгенологическая картина); Б — стадия импрессионного передома; В — стадия рассасывания; Г — стадия репарации; Д и Е — конечная стадия (образующий остеоартроз); Д — шаровидная головка; Е — валикообразная или грибовидная головка.



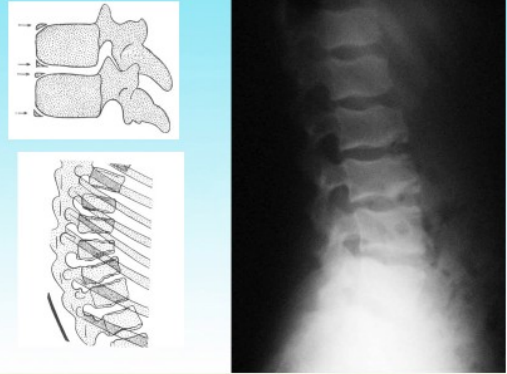
Болезнь Легг-Кальве-Пертеса



Болезнь Шейермана-Май

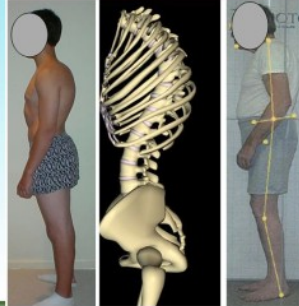


Болезнь Шейермана-Май



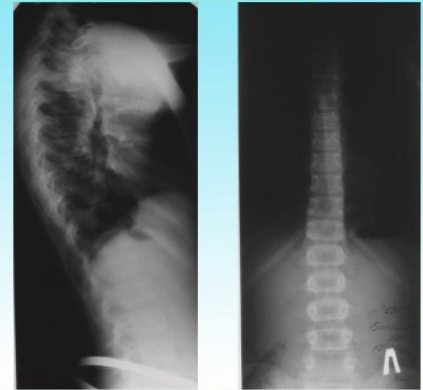
Формирование стойкой кифотической деформации как исход заболевания

Нурер-Курфетич Posture: Adolescent, Spine Model & Senior



НАРУШЕНИЯ ОСАНКИ

Сутулость
спина



Болезнь Келлера II

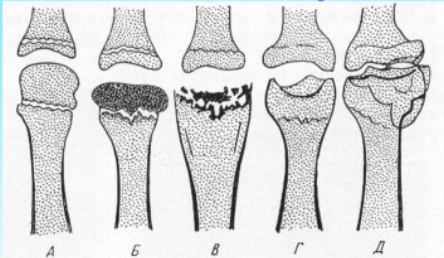
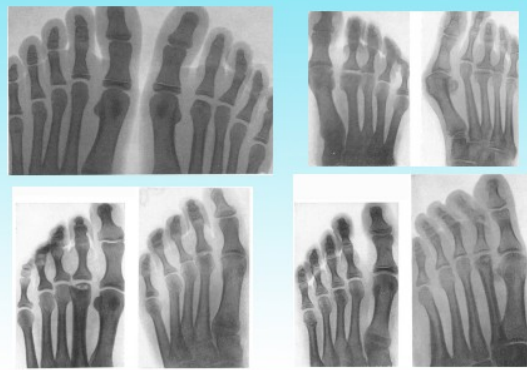


Рис. 548. Схема анатомо-рентгенологической эволюции остеохондропатии эпифизарной головки II плюсневой кости (второй болезни Келлера).

А — стадия костного некроза. Рентгенологическая картина остается нормальной; Б — стадия импрессионного передома; В — стадия рассасывания; Г — стадия репарации; Д — конечная стадия (первично костная форма обособляющегося остеоартроза).

Болезнь Келлера II



Болезнь Осгуд-Шлаттера

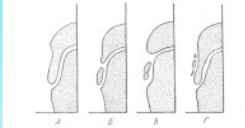


Рис. 376. К рентгенодиагностике осгундшлаттера: варианты окостенения бугорка.

А — субхондральный отросток переднего отдела большеберцовой кости; В — окостеневший задний отдел отростка переднего бугорка; С — окостеневший передний отдел отростка переднего бугорка; Д — окостеневший задний отдел отростка переднего бугорка; Е — окостеневший передний отдел отростка переднего бугорка; Ф — окостеневший задний отдел отростка переднего бугорка; Г — окостеневший передний отдел отростка переднего бугорка; Д — окостеневший задний отдел отростка переднего бугорка.

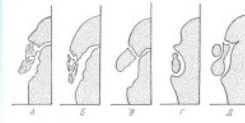


Рис. 377. Различная рентгеноанатомическая картина окостенения при осгундшлаттере: варианты окостенения бугорка.



Болезнь Осгуд-Шлаттера



Болезнь Осгуд-Шлаттера

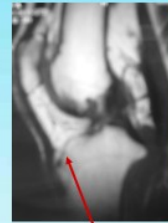


Репаративная фаза

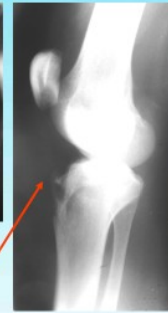


Исход заболевания — свободный фрагмент в связке надколенника

Болезнь Осгуд-Шлаттера



Исход заболевания — костно-хрящевое образование под связкой надколенника



Оперативное лечение

Болезнь Осгуд-Шлаттера



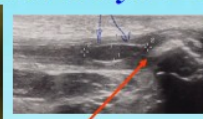
Исход заболевания — костно-хрящевое образование под связкой надколенника

Исход заболевания — свободный фрагмент в связке надколенника

Болезнь Осгуд-Шлаттера



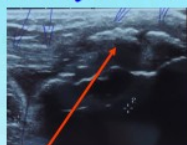
Исход заболевания — свободный фрагмент в связке надколенника и кисти



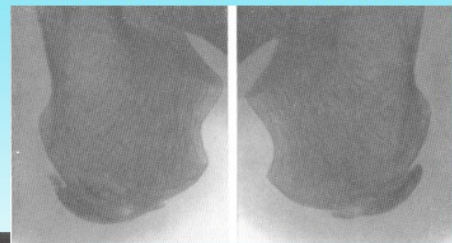
Болезнь Осгуд-Шлаттера

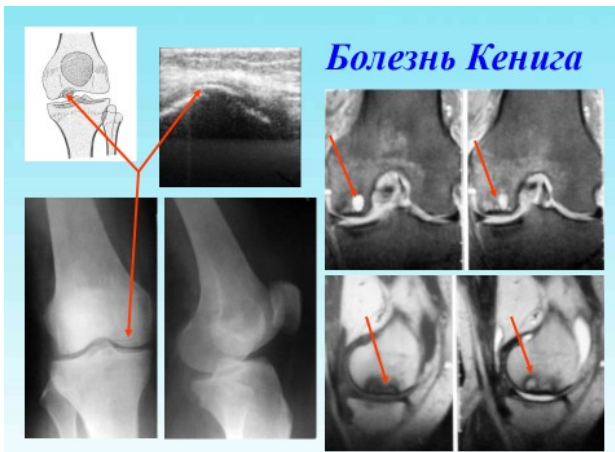


Исход заболевания — свободный фрагмент в связке надколенника и кисти



Остеохондропатия пяточного бугра





Болезнь Кенига – тактика лечения

- Начальная стадия до образования свободного тела – туннелизация, разгрузка сустава
- При образовании суставного тела – удаление, обработка ниши, туннелизация
- При значительном дефекте мозаичная хондропластика



Клиническое практическое занятие включает в себя:

1. Вводный контроль (тесты).
2. Беседа по теме занятий.
3. Решение ситуационных задач.
4. Освоение практических навыков: контроль за гипсовыми повязками, обучение пациентов ходьбе при помощи костылей, измерение длины конечности, определение грудного кифоза по рентгенограммам.

Хронокарта клинического практического занятия	45 мин
Вводное слово преподавателя, контроль посещаемости	2 мин
Тестирование	4 мин
Обсуждение теоретических вопросов, заслушивание докладов	7 мин
Обсуждение клинической ситуации на примере пациента и / или ситуационной задачи; отработка практических навыков	25 мин
Контроль усвоения (контрольные вопросы)	4 мин
Выставление оценок, преподаватель подводит итог занятия, дает задание на следующее	3 мин

Перечень вопросов для собеседования:

1. Этиология и патогенез остеохондропатий.
2. Общие закономерности течения заболевания при остеохондропатиях.
3. Болезнь Легга-Кальве-Пертеса: этиологические факторы, типичные возрастные периоды, диагностика.
4. Болезнь Легга-Кальве-Пертеса: консервативное лечение, диспансеризация.
5. Показания к хирургическому лечению болезни Легга-Кальве-Пертеса, диспансеризация после хирургического лечения.
6. Болезнь Шойермана-Мау (юношеский кифоз): этиологические факторы, типичные возрастные периоды, диагностика.
7. Болезнь Шойермана-Мау (юношеский кифоз): консервативное лечение и диспансеризация.
8. Показания к хирургическому лечению болезни Шойермана-Мау.
9. Болезнь Осгуд-Шлаттера: этиологические факторы, типичные возрастные периоды, диагностика.
10. Болезнь Осгуд-Шлаттера: консервативное лечение, диспансеризация.
11. Исходы болезни Осгуд-Шлаттера: консервативное и хирургическое лечение.
12. Болезнь Келлера II: этиологические факторы, типичные возрастные периоды, диагностика.
13. Болезнь Келлера II: консервативное лечение, диспансеризация.
14. Исходы болезни Келлера II: консервативное и хирургическое лечение.
15. Болезнь Шинца: этиологические факторы, типичные возрастные периоды, диагностика.
16. Болезнь Шинца: консервативное лечение, диспансеризация.
17. Болезнь Кенига коленного сустава: этиологические факторы, типичные возрастные периоды, диагностика.
18. Консервативное лечение болезни Кенига: показания, противопоказания, наблюдение, основные методы.
19. Хирургическое лечение болезни Кенига: методы в зависимости от стадии заболевания, наблюдение после оперативного лечения.

Самостоятельная работа

<i>Вид работы</i>	<i>Контроль выполнения работы</i>
<i>Подготовка докладов</i>	<i>Проверка докладов</i>
<i>Отработка практических навыков: контроль за гипсовыми повязками, снятие гипсовой повязки (работа в гипсовой)</i>	<i>Проверка выполнения навыка</i>
<i>Отработка практических навыков: обучение пациентов ходьбе при помощи костылей, измерение длины конечностей (работа в отделении)</i>	<i>Проверка выполнения навыка</i>
<i>Отработка практических навыков: определение грудного кифоза по рентгенограммам</i>	<i>Проверка выполнения навыка</i>

Основные темы докладов:

1. Болезнь Диаса (рассекающий остеохондрит таранной кости): диагностика, консервативное и оперативное лечение.
2. Болезнь Ларсена-Йогансена (остеохондропатия надколенника): дифференциальная диагностика и лечение.
3. Болезнь Кинбека: диагностика, консервативное и оперативное лечение.
4. Болезнь Келлера I: диагностика, консервативное и оперативное лечение.
5. Болезнь Хагlund-Шинца: диагностика, консервативное и оперативное лечение.

6. Болезнь Кальве (остеохондропатия тел позвонков): диагностика, консервативное и оперативное лечение.
7. Хирургическое лечение болезни Кенига коленного сустава.
8. Хирургическое лечение исходов болезни Осгуд-Шлаттера.

Фонд оценочных средств:

Тесты:

ПК-5

1. В основе остеохондропатии лежит
 - а) дисфункция созревания
 - б) дисфункция роста
 - в) механическое воздействие
 - г) неправильное внутриутробное развитие
 - д) тератогенное воздействие

2. Течение остеохондропатии включает следующие процессы и стадии
 - а) остеонекроз
 - б) импрессионный перелом
 - в) фрагментация
 - г) репарация
 - д) все перечисленное

3. Болезнь Келлер-I - это
 - а) остеохондропатия плюсневых костей стопы
 - б) остеохондропатия ладьевидной кости стопы
 - в) атипичная форма остеомиелита костей стопы
 - г) остеохондропатия бугристости большеберцовой кости
 - д) остеохондропатия тел позвонков

4. Болезнь Келлер-II - это
 - а) остеохондропатия плюсневых костей стопы
 - б) остеохондропатия ладьевидной кости стопы
 - в) атипичная форма остеомиелита костей стопы
 - г) остеохондропатия бугристости большеберцовой кости
 - д) остеохондропатия тел позвонков

5. Болезнь Келлер-II встречается
 - а) чаще у девочек
 - б) чаще у мальчиков
 - в) одинаково часто у девочек и мальчиков
 - г) не бывает у девочек
 - д) не бывает у мальчиков

6. Болезнь Келлера-II чаще всего приходится дифференцировать с
 - а) травматическим переломом плюсневых костей стопы
 - б) «маршевой стопой»
 - в) остеомиелитом плюсневых костей
 - г) деформирующим артрозом плюсне-фаланговых суставов
 - д) врожденным укорочением плюсневых костей

7. Последствием болезни Келлера-II является

- а) искривление плюсневых костей
- б) «маршевая стопа»
- в) остеомиелит плюсневых костей
- г) деформирующий артроз плюсне-фалангового сустава
- д) укорочением плюсневой кости

8. Болезнь Осгуд-Шлаттера - это
- а) остеохондропатия плюсневых костей стопы
 - б) остеохондропатия ладьевидной кости стопы
 - в) атипичная форма остеомиелита костей стопы
 - г) остеохондропатия бугристости большеберцовой кости
 - д) остеохондропатия тел позвонков

9. Болезнь Осгуд-Шлаттера встречается
- а) чаще у девочек
 - б) чаще у мальчиков
 - в) одинаково часто у девочек и мальчиков
 - г) не бывает у девочек
 - д) не бывает у мальчиков

10. Болезнь Осгуд-Шлаттера наблюдается в возрасте
- а) 3-4 года
 - б) 6-7 лет
 - в) 9-11 лет
 - г) 13-14 лет
 - д) 15-16 лет

ПК-6

11. При болезни Осгуд-Шлаттера в детском возрасте применяется следующее лечение
- а) удаление бугристости большеберцовой кости
 - б) транспозиция связки надколенника
 - в) удаление фрагментированного участка
 - г) консервативное лечение – гипсовая иммобилизация на период острых болей, затем физиотерапия, ЛФК, массаж
 - д) гипсовая иммобилизация 2-3 месяца

ПК-5

12. Последствиями болезни Осгуд-Шлаттера является все, кроме
- а) деформация бугристости большеберцовой кости
 - б) свободный фрагмент под связкой или в связке надколенника
 - в) остеомиелит бугристости большеберцовой кости
 - г) формирование высокого положения надколенника
 - д) повторяющиеся инфрапателлярные бурситы

13. Болезнь Шинца - это
- а) остеохондропатия плюсневых костей стопы
 - б) остеохондропатия ладьевидной кости стопы
 - в) остеохондропатия пяточной кости
 - г) остеохондропатия бугристости большеберцовой кости
 - д) остеохондропатия тел позвонков

14. Болезнь Шинца наблюдается в возрасте
- а) 3-4 года
 - б) 6-7 лет

- в) 9-11 лет
- г) 13-14 лет
- д) 15-16 лет

15. Болезнь Легга-Кальве-Пертеса - это
- а) остеохондропатия плюсневых костей стопы
 - б) остеохондропатия головки бедренной кости
 - в) остеохондропатия пяточной кости
 - г) остеомиелит бедренной кости
 - д) остеохондропатия тел позвонков
16. Болезнь Легга-Кальве-Пертеса встречается
- а) чаще у девочек
 - б) чаще у мальчиков
 - в) одинаково часто у девочек и мальчиков
 - г) не бывает у девочек
 - д) не бывает у мальчиков
17. При консервативном лечении болезнь Легга-Кальве-Пертеса в фазе остеонекроза и фрагментации наиболее часто применяют
- а) вытяжение
 - б) гипсовые повязки
 - в) физиотерапию и активную ЛФК
 - г) разгрузку при помощи костылей
18. Болезнь Шойермана-Мау (юношеский кифоз) - это
- а) остеохондропатия плюсневых костей стопы
 - б) остеохондропатия головки бедренной кости
 - в) остеохондропатия пяточной кости
 - г) остеохондропатия апофизов позвонков
 - д) остеохондропатия тел позвонков
19. Болезнь Кальве - это
- а) остеохондропатия плюсневых костей стопы
 - б) остеохондропатия головки бедренной кости
 - в) остеохондропатия пяточной кости
 - г) остеохондропатия апофизов позвонков
 - д) остеохондропатия тел позвонков

ПК-6

20. Для лечения болезни Шойермана-Мау преимущественно применяют
- а) задний спондилодез
 - б) фиксацию гипсовым корсетом на 3-4 месяца
 - в) фиксацию съёмным жестким корсетом с этапной коррекцией
 - г) постоянную фиксацию корректором осанки
 - д) ЛФК, массаж, физиотерапию с фиксацией корректором осанки на время вынужденного положения туловища (уроки и т.п.)

ПК-5

21. Последствием болезни Шойермана-Мау является все, кроме
- а) клиновидная деформация тел позвонков

- б) формирование стойкой кифотической деформации
 - в) формирование сколиотической деформации
 - г) ювенильный остеохондроз
22. Болезнь Кёнига - это
- а) остеохондропатия плюсневых костей стопы
 - б) остеохондропатия головки бедренной кости
 - в) рассекающий остеохондрит таранной кости
 - г) рассекающий остеохондрит мыщелков бедренной кости
 - д) остеохондропатия пяточной кости
23. Для ранней диагностики болезни Кёнига наиболее информативно
- а) рентгенограммы коленного сустава в стандартных проекциях
 - б) рентгенограммы коленного сустава в стандартных и аксиальной проекции
 - в) УЗИ
 - г) МРТ
 - д) КТ
24. Для диагностики болезни Кёнига в фазе фрагментации и формирования внутрисуставного тела наиболее информативно
- а) рентгенограммы коленного сустава в стандартных проекциях
 - б) рентгенограммы коленного сустава в стандартных и аксиальной проекции
 - в) УЗИ
 - г) МРТ
 - д) КТ
25. Для болезни Кёнига в фазе фрагментации и формирования внутрисуставного тела показано следующее лечение
- а) наложение гипсовой повязки
 - б) разгрузка конечности при использовании костылей, ЛФК, физиотерапия
 - в) артроскопия с удалением поврежденного участка или внутрисуставного тела
 - г) артроскопия с удалением внутрисуставного тела, выполнением туннелизации поврежденного участка
 - д) одномышечковое эндопротезирование коленного сустава

Контрольные вопросы:

1. Определение понятия остеохондропатии, этиология остеохондропатий.
2. Классификация остеохондропатий.
3. Стадии развития заболевания при остеохондропатии.
4. Общие закономерности течения заболевания при остеохондропатии.
5. Болезнь Легга-Кальве-Пертеса: этиология, типичные возрастные периоды.
6. Болезнь Легга-Кальве-Пертеса: клиническая и рентгенологическая диагностика, дополнительные методы обследования.
7. Болезнь Легга-Кальве-Пертеса: показания к консервативному лечению, основные методы, диспансерное наблюдение детей.
8. Болезнь Легга-Кальве-Пертеса: показания к оперативному лечению, особенности наблюдения и диспансеризации после хирургического лечения.
9. Болезнь Шойермана-Мау: этиология, типичные возрастные периоды.
10. Болезнь Шойермана-Мау: клиническая и рентгенологическая диагностика, дополнительные методы обследования.
11. Болезнь Шойермана-Мау: дифференциальная диагностика.

12. Болезнь Шойермана-Мау: консервативное лечение, основные методы, диспансерное наблюдение.
13. Болезнь Шойермана-Мау: исходы заболевания, показания к консервативному и хирургическому лечению.
14. Болезнь Келлера II: этиология, типичные возрастные периоды.
15. Болезнь Келлера II: клиническая и рентгенологическая диагностика, дополнительные методы обследования, дифференциальная диагностика.
16. Болезнь Келлера II: дифференциальная диагностика.
17. Болезнь Келлера II: консервативное лечение, основные методы, диспансерное наблюдение.
18. Болезнь Келлера II: исходы заболевания, показания к консервативному и хирургическому лечению.
19. Болезнь Шинца: этиология, типичные возрастные периоды.
20. Болезнь Шинца: клиническая и рентгенологическая диагностика.
21. Болезнь Шинца: консервативное лечение.
22. Болезнь Осгуд-Шлаттера: этиология, типичные возрастные периоды.
23. Болезнь Осгуд-Шлаттера: клиническая и рентгенологическая диагностика.
24. Болезнь Осгуд-Шлаттера: консервативное лечение, диспансерное наблюдение.
25. Исходы болезни Осгуд-Шлаттера, показания к оперативному лечению у взрослых пациентов.
26. Болезнь Кенига коленного сустава: этиология, стадии заболевания.
27. Болезнь Кенига коленного сустава: клиническая и рентгенологическая диагностика.
28. Болезнь Кенига коленного сустава: дополнительное обследование, дифференциальная диагностика.
29. Показания к консервативному лечению болезни Кенига в зависимости от стадии заболевания.
30. Оперативное лечение болезни Кенига коленного сустава: показания, противопоказания, особенности послеоперационного наблюдения в зависимости от метода лечения.

Ситуационные задачи:

1. У ребенка 10 лет, занимающегося спортом появились боли в области пятки при ходьбе и прыжках. Отчетливых травм не было. При осмотре: сдавление пятки безболезненное, отека нет, имеется локальная болезненность в области пяточного бугра преимущественно с подошвенной поверхности.

Вопросы:

- 1) Предварительный диагноз?
- 2) С чем надо дифференцировать?
- 3) Какое дополнительное обследование необходимо выполнить?
- 4) В чем заключается лечение?
- 5) Нужны ли ограничения в занятиях спортом?

2. У ребенка 7 лет отмечена хромота, начал жаловаться на боль в области правого тазобедренного сустава при прыжках и быстрой ходьбе. Отчетливых травм не было. При осмотре: видимых деформаций в области тазобедренных суставов нет, кожные покровы обычной окраски, отека не отмечается. Движения в правом тазобедренном суставе незначительно ограничены в связи с болезненностью при крайних положениях.

Вопросы:

- 1) Предварительный диагноз?
- 2) С чем надо дифференцировать?

- 3) Какое обследование необходимо выполнить?
- 4) В чем заключается лечение?
- 5) На какое время нужна разгрузка конечности?

3. У ребенка 11 лет, занимающегося спортом (футболом) появились боли в области коленных суставов. Боли появляются при беге, резком разгибании в коленных суставах, прыжках. Отчетливых травм не было. При осмотре: отмечается отек вокруг бугристости большеберцовой кости и вокруг собственной связки надколенника на обеих ногах, осевая нагрузка безболезненна, имеется локальная болезненность в области бугристости большеберцовой кости с двух сторон.

Вопросы:

- 1) Предварительный диагноз?
- 2) С чем надо дифференцировать?
- 3) Какое дополнительное обследование необходимо выполнить?
- 4) В чем заключается лечение?
- 5) Нужны ли ограничения в занятиях спортом?

4. У подростка 14 лет отмечена выраженная сутулость, стали появляться боли в грудном отделе позвоночника после уроков в школе, при прыжках и беге. Отчетливых травм не было. Ранее отмечалась сутулость в начальных классах школы, но после занятий ЛФК и плаванием осанка улучшилась. В дальнейшем занятия плаванием прекратили, спортом не занимается. При осмотре: отмечается усиление грудного кифоза, в положении разгрузки полной компенсации не происходит, осевая нагрузка на позвоночник безболезненна, имеется болезненность при пальпации остистых отростков на высоте кифоза в грудном отделе позвоночника. Температура в норме, местных признаков воспаления нет.

Вопросы:

- 1) Предварительный диагноз?
- 2) С чем надо дифференцировать?
- 3) Какое дополнительное обследование необходимо выполнить?
- 4) В чем заключается лечение?
- 5) Нужно ли использовать корректор осанки, длительность использования корректора осанки в течение дня?

5. У девочки 15 лет после незначительного подворота стопы при обычной ходьбе появились боли в области головки 2 плюсневой кости, отек стопы. Боли беспокоят в основном при ходьбе. Ранее редко отмечались боли в этой области при беге, ношении высокого каблука. При осмотре: отек в области тыла стопы, преимущественно на уровне плюснефаланговых суставов, локальная болезненность в области головки 2 плюсневой кости, осевая нагрузка на 2 палец незначительно болезненна. Отмечается незначительное распластывание поперечного свода, тенденция к формированию вальгусного отклонения 1-го пальца стопы. Местных признаков воспаления нет.

Вопросы:

- 1) Предварительный диагноз?
- 2) Какая предварительная стадия заболевания?
- 3) С чем надо дифференцировать?
- 4) Какое дополнительное обследование необходимо выполнить?
- 5) В чем заключается лечение?
- 6) Нужно ли накладывать гипсовую повязку, если на рентгенограмме выявлен импрессионный перелом?

6. У юноши 16 лет, занимающегося хоккеем с возраста 6 лет, неоднократно были незначительные травмы коленных суставов. Боли в правом коленном суставе появились без четкой связи с травмой, беспокоят во время тренировок, некоторое время после тренировки, а также по утрам. Два раза были отмечены быстро устранившиеся блокады коленного сустава, иммобилизацию не проводили. При осмотре: выпота в суставе нет, отека не отмечается, отчетливых признаков несостоятельности связочного комплекса не выявляется, положительный симптом Байкова по внутренней части суставной щели, болезненность внутреннего мыщелка бедренной кости при согнутом колене. Местных признаков воспаления нет.

Вопросы:

- 1) Предварительный диагноз?
- 2) Какая предварительная стадия заболевания?
- 3) С чем надо дифференцировать?
- 4) Какое дополнительное обследование необходимо выполнить?
- 5) В чем заключается лечение?
- 6) Нужно ли ограничить занятия спортом?

Ответы:

- 1) Болезнь Кенига правого коленного сустава.
- 2) С учетом отмеченных блокад вероятнее всего стадия формирования внутрисуставного тела.
- 3) С повреждением внутреннего мениска, с хондральным переломом, с хондроматозом, с повреждением передней крестообразной связки.
- 4) Необходимо выполнить рентгенограммы в прямой и боковой проекции. Если на основании рентгенографии диагноз не будет уточнен – МРТ или КТ в зависимости от данных рентгенографии.
- 5) При уточнении диагноза болезни Кенига показано оперативное лечение: артроскопия, удаление внутрисуставного тела, туннелизация дефекта.
- 6) Целесообразно исключить профессиональные занятия спортом.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

а) основная литература:

1. Денисов И.Н., Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 976 с. - ISBN 978-5-9704-4164-0 - Режим доступа:
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441640.html>
2. Денисов И.Н., Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. Т. II [Электронный ресурс] / под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-3906-7 - Режим доступа:
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446539.html>
3. Кильдиярова Р.Р., Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра [Электронный ресурс] / Р.Р. Кильдиярова - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-3391-1 - Режим доступа:
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433911.html>

б) дополнительная литература:

1. Филоненко С.П., Боли в суставах: дифференциальная диагностика [Электронный ресурс] / С.П. Филоненко, С.С. Якушин - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-2980-8 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429808.html>

в) Электронные фонды учебно-методической документации

. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 –ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»

Методическое обеспечение:

подборка фотоматериалов в эл. виде,
подборка рентгенограмм,
набор ситуационных задач,
набор заданий программированного контроля,
лекции кафедры.