

ностью согнутым коленом. Поднятие прямой ноги безболезненно. Тест Эли положительный. При рентгенографии сустава: апофиз бугристости правой большеберцовой кости с неоднородной структурой, фрагментирован. Больной С., 12 лет, увлекался футболом, во время игры почувствовал боль в левом колене. При осмотре: при максимальном сгибании левого коленного сустава отмечается боль в области бугристости большеберцовой кости, умеренно болезненна. При рентгенографии сустава: в проекции апофиза бугристости левой большеберцовой кости отмечаются участки фрагментации.

Заключение. Остеохондропатия Осгуда–Шлаттера может развиваться у подростков даже без предшествующих физических нагрузок. Сравнительный анализ данных осмотра и лучевых методов диагностики имеет решающее значение в своевременной постановке диагноза.

* * *

* * *

ПЕРВИЧНАЯ ДИАГНОСТИКА ОСТЕОХОНДРОПАТИИ ОСГУДА–ШЛАТТЕРА

Тынникова В.В., Луганская К.В.

Научный руководитель: канд. мед. наук
А.В. Трошин

Курский государственный медицинский университет
Минздрава России, Курск, Россия

Ключевые слова: *клинический случай; дети; клиника; рентгенодиагностика; остеохондропатия Осгуда–Шлаттера*

Актуальность. Остеохондропатия Осгуда–Шлаттера чаще развивается у подростков и, как правило, связана с физическими нагрузками в анамнезе. Заболевание имеет относительно доброкачественное течение, однако длительность его течения до нескольких лет может ухудшить качество жизни больного из-за вынужденного ограничения физических нагрузок.

Описание клинических случаев. Больная Н., 10 лет. Жалобы на боль в правом коленном суставе в течение полугода. В анамнезе нет указаний на физические нагрузки. Данные осмотра: в препателлярной зоне справа визуально определяются незначительный отёк и деформация; пальпация умеренно болезненна в препателлярной области, в области бугристости большеберцовой кости. Активные и пассивные движения не ограничены, в полном объёме. Поднятие прямой ноги безболезненно. Тест Эли положительный. Левый коленный сустав аналогичен. При рентгенографии суставов: апофизы бугристостей большеберцовых костей неравномерно фрагментированы D = S. Больной К., 13 лет. Жалобы на боль в правом коленном суставе. В анамнезе нет указаний на физические нагрузки. Данные осмотра: в препателлярной зоне правого коленного сустава визуально определяется незначительный отёк. Пальпация умеренно болезненна в препателлярной зоне и в области бугристости большеберцовой кости. Отмечает болезненность при разгибании колена с сопротивлением и напряжением четырёхглавой мышцы и при приседаниях с пол-