

*Hellenic Sports Medicine*  
**ΑΘΛΗΤΙΑΤΡΙΚΗ**



[www.sportsmedicinegreece.com](http://www.sportsmedicinegreece.com)

**Τόμος 3, Τεύχος 2, Ιανουάριος 2009**  
**VOLUME 3 - ISSUE 2, JANUARY 2009**



## HELLENIC SPORTS MEDICINE

Journal of the Sports Medicine  
Association of Greece (S.M.A.G.)

**Founder**  
K. Natsis

**Publisher**  
I. Terzidis  
*S.M.A.G. President*

**Property**  
Sports Medicine  
Association of Greece  
P.O. Box 1616, 54124, Thessaloniki

**Printing House**  
PMP  
(Paschalidis Medical Publications, Ltd)  
14th, Tetrapoleos str.,  
Athens, 115-27, Greece  
Tel.: 0030-210-7789.125,  
Fax: 0030-210-7759.421

**Publishing Committee**  
N. Anastasopoulos  
E. Asouhidou  
N. Malliaropoulos  
K. Natsis  
Em. Papakostas  
I. Terzidis

### EDITORIAL BOARD

**Director**  
K. Natsis

**Members**  
N. Anastasopoulos  
E. Asouhidou  
I. Gigis  
V. Karampatakis  
N. Lazaridis  
An. Beletsiotis  
Em. Papakostas  
N. Raikos  
I. Terzidis

## ΑΘΛΗΤΙΑΤΡΙΚΗ

Περιοδική Έκδοση της Αθλητιατρικής  
Εταιρείας Ελλάδος (A.E.E.)

**Ιδρυτής**  
Κ. Νάτσης

**Εκδότης**  
Ι. Τερζίδης  
*Πρόεδρος Α.Ε.Ε.*

**Ιδιοκτησία**  
Αθλητιατρική  
Εταιρεία Ελλάδος  
Τ.Θ. 1616, 54124 Θεσσαλονίκη

**Εκδοτικός Οίκος**  
Ιατρικές Εκδόσεις  
Π.Χ Πασχαλίδης  
Τετραπόλεως 14,  
115 27 Αθήνα  
Τηλ.: 0030-210.7789.125  
Fax: 0030-210.7759.421

**Εκδοτική Επιτροπή**  
Ν. Αναστασόπουλος  
Ε. Ασουχίδου  
Ν. Μαλλιαρόπουλος  
Κ. Νάτσης  
Ε. Παπακώστας  
Ι. Τερζίδης

### ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

**Διευθυντής**  
Κ. Νάτσης

**Μέλη**  
Ν. Αναστασόπουλος  
Ε. Ασουχίδου  
Ι. Γιγής  
Β. Καραμπατάκης  
Ν. Λαζαρίδης  
Αν. Μπελετσιώτης  
Εμ. Παπακώστας  
Ν. Ράικος  
Ι. Τερζίδης

**Journal Secretariat**

M. Vasileiou

**Γραμματεία Περιοδικού**

M. Βασιλείου

**Consulting Editors - Reviewers**

M. Albani

K. Vasilikos

A. Georgoulis

P. Gigis

G. Gioulekas

G. Godolias

G. Kapetanos

T. Lialiaris

A. Manthos

P. Baltopoulos

P. Nikolaou

N. Dombros

S. Papastergiou

D. Radopoulos

P. Skandalakis

P. Tsikaras

I. Tsitouridis

M. Tsolaki

E. Tsoukali-Papadopoulou

A. Christodoulou

I. Christoforidis

**Σύμβουλοι Έκδοσης - Κριτές**

M. Αλμπάνη

K. Βασιλικός

A. Γεωργούλης

Π. Γιγής

Γ. Γιουλέκας

Γ. Γκοδόλιας

Γ. Καπετάνος

Θ. Λιαλιάρης

A. Μάνθος

Π. Μπαλτόπουλος

Π. Νικολάου

N. Ντόμπρος

Σ. Παπαστεργίου

Δ. Ραδόπουλος

Π. Σκανδαλάκης

Π. Τσικάρας

I. Τσιτουρίδης

M. Τσολάκη

E. Τσούκαλη-Παπαδοπούλου

A. Χριστοδούλου

I. Χριστοφορίδης

**International Editorial Board**

H. J. Appell

N. Bachl

K. Christodoulakis

J. Duarte

E. Ergen

G. Godolias

A. Ionescu

J. Koebke

U. Moebius

F. Pigozzi

Ch. Rolf

A. Wicker

**Ετήσια Συνδρομή**

Φυσικά Πρόσωπα: 30€

Φοιτητές: 10€

Ιδρύματα, Οργανισμοί κ.λ.π.: 40€

Διανέμεται δωρεάν στα Ταμειακώς

Τακτοποιημένα Μέλη της Α.Ε.Ε.

**Annual Subscription**

Individuals: 30€

Students: 10€

Institutions, Organizations e.c.t.: 40€

Free Distribution to the Members of the Sports Medicine

Association of Greece without outstanding debts to the fund

**Εγγραφές, Εμβάσματα (συνδρομών)-Διαφημίσεις**

Αθλητιατρική Εταιρεία Ελλάδος

Τ.Θ. 1616, 54124 Θεσσαλονίκη

e-mail: natsis@med.auth.gr

Τραπεζικός Λογαριασμός:

Τράπεζα Eurobank,

Αριθμός: 0026.0139.32.0100519492

**Subscriptions, Transfers-Advertisements**

Sports Medicine Association of Greece

PO Box 1616, 54124 Thessaloniki

e-mail: natsis@med.auth.gr

Bank Account:

Eurobank,

Number: 0026.0139.32.0100519492



**SPORTS MEDICINE  
ASSOCIATION OF GREECE**

**Management Committee**

**President:** I. Terzidis

**1st Vice President:** N. Malliaropoulos

**2nd Vice President:** S. Galitsanos

**Gen. Secretary:** K. Natsis

**Ass. Secretary:** E. Papakostas

**Treasurer:** E. Asouchidou

**Library Supervisor:** A. Porfiriadou

**Members:** P. Gigis

G. Godolias

K. Manavis

P. Baltopoulos

E. Bela

P. Nicolaou

S. Papastergiou

A. Papoutsidakis

**ΑΘΛΗΤΙΑΤΡΙΚΗ  
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΛΛΑΔΟΣ**

**Διοικητικό Συμβούλιο**

**Πρόεδρος:** I. Τερζίδης

**Α' Αντιπρόεδρος:** Ν. Μαλλιαρόπουλος

**Β' Αντιπρόεδρος:** Σ. Γαλιτσάνος

**Γεν. Γραμματέας:** Κ. Νάτσης

**Ειδ. Γραμματέας:** Ε. Παπακώστας

**Ταμίας:** Ε. Ασουχίδου

**Εφ. Βιβλιοθήκης:** Α. Πορφυριάδου

**Μέλη:** Π. Γυγής

Γ. Γκοδόλιας

Κ. Μαναβής

Π. Μπαλτόπουλος

Ε. Μπέλα

Π. Νικολάου

Σ. Παπαστεργίου

Α. Παπουτσιδάκης



[www.sportsmedicinegreece.com](http://www.sportsmedicinegreece.com)

*Επιμέλεια εξωφύλλου Γιάννης Πέτρον «Μουτζούρα»*



## **Γράμμα του Διευθυντή Σύνταξης**

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Το 2ο Τεύχος του 3ου Τόμου που κρατάτε στα χέρια σας παρουσιάζει μια καινοτομία όσον αφορά το εξώφυλλο, όπου μετά από την ευγενή προσφορά του κ. Χρήστου Παπανικολάου, κάθε τεύχος θα κυκλοφορεί με διαφορετικό εξώφυλλο. Γι άλλη μια φορά θέλω να τον ευχαριστήσω για την ανιδιοτελή του συνδρομή και τη συμβολή του για την καλαισθησία του περιοδικού.

Στο τεύχος αυτό δημοσιεύεται μεταφρασμένο στην ελληνική γλώσσα, με παράλληλη δημοσίευση και των ξένων ονομάτων των ουσιών, το διεθνές Πρότυπο για το 2009 του Καταλόγου Απαγορευμένων Ουσιών και Μεθόδων του Παγκοσμίου Οργανισμού Αντιόπινγκ WADA που ισχύει από την 1/1/2009 καθώς επίσης ξεχωριστά και οι τροποποιήσεις και οι διευκρινίσεις για το 2009, σε σχέση με τον Κατάλογο Απαγορευμένων Ουσιών και Μεθόδων του 2008.

Η Αθλητιατρική Εταιρεία Ελλάδος είναι μέλος του δικτύου δράσης στην Ελλάδα που στηρίζει την δεκαετία οστών και αρθρώσεων 2000-2010 και γι αυτό υπάρχει το αντίστοιχο σήμα στο εξώφυλλο.

Τέλος, θέλω να ευχαριστήσω τις Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδη για την άρτια συνεργασία μας καθώς και για την έκδοση αυτού του Τεύχους.

Με τιμή  
**Κωνσταντίνος Νάτσης**  
Ορθοπαιδικός Χειρουργός  
Αναπληρωτής Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.

# Οδηγίες προς τους Συγγραφείς

Το περιοδικό "ΑΘΛΗΤΙΑΤΡΙΚΗ" είναι η Επιστημονική Περιοδική Έκδοση της Αθλητιατρικής Εταιρείας Ελλάδος, δημοσιεύει άρθρα με αντικείμενο την Αθλητιατρική καθώς και μελέτες πάνω σε θέματα βασικών ιατρικών ή αθλητικών επιστημών, που έχουν ως κύριο αντικείμενο την παθοφυσιολογία του αθλητή και τα οποία προέρχονται από την Ελλάδα ή το Εξωτερικό. Επίσης, μπορούν να δημοσιευθούν απόψεις που αφορούν την ιατρική εκπαίδευση, προβληματισμοί και προτάσεις για την Αθλητιατρική και τη δραστηριότητα της Αθλητιατρικής Εταιρείας Ελλάδος.

## ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΑΡΘΡΩΝ ΠΟΥ ΔΗΜΟΣΙΕΥΟΝΤΑΙ

**Ανασκοπήσεις:** Αναπτύσσονται ενδιαφέροντα Αθλητιατρικά θέματα, από έναν έως δύο συγγραφείς, μόνο μετά από συνεννόηση με το Διευθυντή Σύνταξης για τη θεματολογία και τον χρόνο της δημοσίευσης. Η έκταση του κειμένου δεν πρέπει να υπερβαίνει τις 20 δακτυλογραφημένες σελίδες ή τους 24.000 χαρακτήρες μαζί με τις εικόνες και τη βιβλιογραφία. Οι συγγραφείς που αποστέλλουν άρθρα ανασκόπησης θα πρέπει να συμπεριλαμβάνουν μία ενότητα όπου θα περιγράψουν τις μεθόδους που χρησιμοποιήθηκαν για συλλογή, εξακρίβωση και σύνθεση των πληροφοριών. Αυτές οι μέθοδοι θα πρέπει να συνοψίζονται στην περίληψη.

**Πρωτότυπες εργασίες:** Το περιεχόμενο τους είναι κλινικό, εργαστηριακό ή κλινικοεργαστηριακό. Έχουν συγκεκριμένη δομή και περιλαμβάνουν: περίληψη (μέχρι 250 λέξεις) στα Ελληνικά και Αγγλικά, σύντομη εισαγωγή όπου αναφέρεται ο σκοπός της εργασίας, η περιγραφή του υλικού και των μεθόδων έρευνας, η στατιστική επεξεργασία, η έκθεση των αποτελεσμάτων, η συζήτηση με τα τελικά συμπεράσματα, καθώς και η βιβλιογραφία. Η έκταση του κειμένου δε θα πρέπει να υπερβαίνει τις 10 δακτυλογραφημένες σελίδες ή τους 15.000 χαρακτήρες μαζί με τις εικόνες και τη βιβλιογραφία. Η βιβλιογραφία δεν πρέπει να υπερβαίνει τις 50 αναφορές.

**Ενδιαφέρουσες περιπτώσεις (case reports):** Παρουσιάζονται σπάνιες περιπτώσεις μεμονωμένες ή και σε συνδυασμό με ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, στις οποίες χρησιμοποιήθηκαν καθιερωμένες ή νέες διαγνωστικές ή θεραπευτικές μέθοδοι ή αναπτύσσονται νεότερες απόψεις σχετικά με την παθολογία τους. Η έκταση του κειμένου περιορίζεται σε

3-4 δακτυλογραφημένες σελίδες ή 2.500 χαρακτήρες. Η δομή είναι όπως και στις πρωτότυπες εργασίες η δε βιβλιογραφία δεν πρέπει να υπερβαίνει τις 15 αναφορές.

**Ενημερωτικά άρθρα:** Παρουσιάζονται πρόσφατα επιτεύγματα στο χώρο της Αθλητιατρικής και η έκταση τους περιορίζεται σε 5-6 σελίδες.

**Περίληψεις εργασιών, στρογγυλών τραπεζών, πρακτικά συνεδρίων, σεμιναρίων και επιστημονικών ημερίδων.**

**Επιστολές προς τη Σύναξη:** Οι επιστολές (μέγιστο 800 λέξεις) περιέχουν σχόλια για δημοσιευμένα άρθρα, απαντήσεις των συγγραφέων σε σχετικά σχόλια, κρίσεις για το περιοδικό ή σκέψεις πάνω σε επιστημονικά ή κοινωνικά θέματα που απασχολούν τους επιστήμονες που ασχολούνται με τους αθλητές. Θα πρέπει να αποστέλλονται μέσα σε 6 μήνες από τη δημοσίευση του υλικού-κειμένου στο οποίο αναφέρονται.

## ΔΟΜΗ ΤΩΝ ΚΕΙΜΕΝΩΝ

Η δακτυλογράφηση του κειμένου γίνεται σε διπλό διάστημα μόνο στη μία όψη του φύλλου και με περιθώρια 2.5cm από κάθε πλευρά.

**Πρώτη σελίδα:** Στην αρχή της πρώτης σελίδας αναγράφονται: 1) ο τίτλος του άρθρου, ο οποίος πρέπει να είναι μικρός και πληροφοριακός, 2) τα πλήρη ονόματα των συγγραφέων και 3) το όνομα της κλινικής ή/και του εργαστηρίου από όπου προέρχεται η εργασία. Στο κάτω άκρο της σελίδας θα υπάρχει παραπομπή με το όνομα, τη διεύθυνση, την ηλεκτρονική διεύθυνση και τα τηλέφωνα επικοινωνίας του υπεύθυνου για την αλληλογραφία συγγραφέα. Τα ονόματα και οι διευθύνσεις των συγγραφέων δε θα εμφανίζονται μέσα στο κύριο κείμενο.

**Περίληψη:** Στη δεύτερη σελίδα αναγράφονται: ο τίτλος της εργασίας, η περίληψη, οι λέξεις κλειδιά και η αντίστοιχη περίληψη (abstracts) και λέξεις κλειδιά (key words) στα αγγλικά. Η περίληψη γράφεται σε μία παράγραφο, πρέπει να είναι ουσιαστική και αντιπροσωπευτική και να αναφέρει με συντομία: σκοπό εργασίας, υλικό και μέθοδο, σημαντικότερα αποτελέσματα και συμπεράσματα. Στην περίληψη δεν πρέπει να υπάρχουν βιβλιογραφικές παραπομπές και συντομογραφίες. Η περίληψη στα αγγλικά

πρέπει να είναι η ακριβής μετάφραση της ελληνικής και να περιλαμβάνει τον τίτλο και τα ονόματα των συγγραφέων. Οι λέξεις κλειδιά πρέπει να είναι 3-5 και να χαρακτηρίζουν τη θεματολογία της εργασίας.

**Εισαγωγή:** Πρέπει να είναι ουσιαστική και συνοπτική. Να παρέχει σαφείς πληροφορίες σχετικά με το σκοπό της εργασίας και να σημειώνει τη σπουδαιότητα και χρησιμότητα της εργασίας. Δεν πρέπει να περιλαμβάνει πολλές αναφορές από τη βιβλιογραφία ή συμπεράσματα και αποτελέσματα από τη μελέτη που έγινε.

**Υλικά και μέθοδοι:** Παρουσιάζονται αναλυτικά και με σαφήνεια όλες οι απαραίτητες πληροφορίες σχετικά με τη μέθοδο ή τις μεθόδους που εφαρμόστηκαν, το υλικό ή τους ασθενείς που αποτέλεσαν το δείγμα της μελέτης, τη στατιστική επεξεργασία και ότι άλλο έχει χρησιμοποιηθεί για τη διεκπεραίωση της εργασίας. Όταν αναφέρονται πειράματα σε ανθρώπους, θα πρέπει να δηλώνεται εάν οι διαδικασίες που έγιναν ήταν σύμφωνες με τις ηθικές αρχές της υπεύθυνης επιτροπής στον ανθρώπινο πειραματισμό και με τη Διακήρυξη του Ελσίνκι το 1975, όπως αναθεωρήθηκε το 1983. Δε θα πρέπει να αναφέρονται ονόματα ασθενών ή νοσοκομειακοί αριθμοί, ειδικά σε επεξηγηματικό υλικό όπως οι εικόνες. Όταν αναφέρονται πειράματα σε ζώα, θα πρέπει να δηλώνεται εάν ακολουθήθηκε νόμος ή κανονισμός ινστιτούτου ή εθνικού ερευνητικού συμβουλίου σχετικά με τη χρησιμοποίηση αυτών.

**Αποτελέσματα:** Θα πρέπει να αναγράφονται αναλυτικά μόνο τα αποτελέσματα της εργασίας και να μη γίνονται σχόλια και βιβλιογραφικές αναφορές. Σε αποτελέσματα μετρήσεων θα χρησιμοποιείται το διεθνές σύστημα μετρήσεων (SI units).

**Συζήτηση:** Θα πρέπει να γίνεται ανάλυση και σχολιασμός των αποτελεσμάτων, σύγκριση με αντίστοιχα της διεθνούς βιβλιογραφίας και να τονίζεται η σπουδαιότητα και η μοναδικότητα της εργασίας δίνοντας έμφαση σε κάθε νεότερο στοιχείο που παρουσιάζεται. Στην τελευταία παράγραφο της Συζήτησης συνοψίζονται τα συμπεράσματα της εργασίας.

**Ευχαριστίες:** Αυτές πρέπει να είναι όσο το δυνατόν συντομότερες και λιγότερες. Ονόματα εταιρειών και φορέων πρέπει να αναγράφονται πλήρως.

**Η περίληψη στα αγγλικά (abstract):** έχει την ίδια έκταση με την ελληνική και περιλαμβάνει τον τίτλο και τα ονόματα των συγγραφέων.

**Βιβλιογραφία:** Πρέπει να υποβάλλεται σύμφωνα με το σύστημα **Vancouver**. Η βιβλιογραφία και οι βιβλιογραφικές παραπομπές του κειμένου, πρέπει

να είναι γραμμένες με αραβικούς αριθμούς ως εκθέτες, οι οποίες αν είναι στο τέλος της πρότασης να γράφονται μετά την τελεία. Οι παραπομπές πρέπει να συμπίπτουν απολύτως και να αναγράφονται στη βιβλιογραφία με τη σειρά αναφοράς τους και όχι αλφαβητικά.

**A) Άρθρο σε περιοδικό:** Αναγράφονται τα επώνυμα των συγγραφέων, τα αρχικά των ονομάτων τους (περιλαμβάνονται όλα τα ονόματα και δεν πρέπει να χρησιμοποιείται το "...και συν. ή το .. et al"), ο τίτλος της εργασίας, το όνομα του περιοδικού με τις συντομεύσεις που αναφέρονται στο Index Medicus, η χρονολογία έκδοσης, ο τόμος, το τεύχος, και οι σελίδες που καταλαμβάνει το άρθρο, π.χ.: 1. Hubbard TJ, Hertel J. Mechanical contributions to chronic lateral ankle instability. *Sports Med.* 2006;36(3):263-77.

**B) Βιβλίο:** Αναφέρεται το όνομα του συγγραφέα, ο τίτλος, ο εκδότης, ο τόπος και η χρονολογία έκδοσης. Π.χ. 2. Hutson M.A. *Sports Injuries. Recognitions and management.* Oxford University Press, Oxford, 1990.

**Γ) Κεφάλαιο σε βιβλίο:** Αναφέρεται όπως παρακάτω: Phillips SJ, Whisnant JP. Hypertension and stroke. In: Leregh JH, Brenner BM, editors, *Hypertension: pathophysiology, diagnosis, and management.* 2nd ed. New York: Raven Press; 1995. p. 465-78.

**Δ) Πρακτικά συνεδρίων/σεμιναρίων:** Αναφέρονται ως ακολούθως: Tocitu D, editor *Enzymatic of the adaptative processes in High-Performance Sport.* Proceedings of the 12th Balkan Sports Medicine Congress, 6th International Congress of the Sports Medicine Association of Greece, 3rd Hellenic-Cyprus Sports Medicine Congress 2002 March 21-24; Thessaloniki, Greece.

**Ε) Διατριβή:** Αναφέρεται ως ακολούθως: Νάτσης Κ. *Υπερμικροσκοπική μελέτη των σκελετικών μυϊκών ινών μετά από πειραματική μυϊκή ατροφία [διατριβή αριθ.870].* Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, 1993.

**ΣΤ) Άρθρο σε περιοδικό σε ηλεκτρονική μορφή:** Christodoulou A., Terzidis I., Natsis K., Gigis I., Pournaras J. Soleus accessorius, an anomalous muscle in a young athlete: case report and analysis of the literature. *Br J Sports Med* 2004;38(6):38

Διαθέσιμο URL: <http://bjism.bmj.com/cgi/content/full/38/6/e38>

Μόνο δημοσιευμένα άρθρα και βιβλία που έχουν εκδοθεί μπορούν να αναφέρονται στη βιβλιογραφία. Πληροφορίες από μη δημοσιευμένα άρθρα και προσωπικές επικοινωνίες να αναφέρονται στο κείμενο σε παρενθέσεις. Δημοσιευμένες περιλήψεις μπορούν

να χρησιμοποιούνται ως βιβλιογραφία, μόνο όταν δεν έχει δημοσιευθεί το πλήρες κείμενο.

Η ορθότητα της βιβλιογραφίας είναι ευθύνη των συγγραφέων.

**Πίνακες:** Πρέπει να αποστέλλονται σε χωριστή σελίδα και σε μορφή Excel.

**Εικόνες:** Πρέπει να είναι τυπωμένες σε γυαλιστερό χαρτί. Στο πίσω μέρος να σημειώνεται με μολύβι το όνομα του συγγραφέα, ο αριθμός της εικόνας όπως είναι στο κείμενο και ένα βέλος το οποίο θα δείχνει το πάνω μέρος της εικόνας. Έγχρωμες εικόνες δε θα δημοσιεύονται στο περιοδικό εκτός αν οι συγγραφείς το επιθυμούν. Σε αυτή την περίπτωση οι συγγραφείς είναι υποχρεωμένοι να προπληρώσουν το αντίστοιχο κόστος της έκδοσης.

**Λεξάντες:** Πρέπει να αποστέλλονται σε χωριστή σελίδα και να αριθμούνται σύμφωνα με τους αντίστοιχους πίνακες και εικόνες. Οι ενδείξεις που χρησιμοποιούνται στην εικόνα θα πρέπει να επεξηγούνται στον υπότιτλο.

Όλοι οι πίνακες, τα διαγράμματα και οι εικόνες πρέπει να αποστέλλονται σε ξεχωριστές σελίδες μετά τη βιβλιογραφία.

## ΥΠΟΒΟΛΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

1. Όλα τα άρθρα υποβάλλονται σε τρία αντίγραφα.
2. Κάθε άρθρο που υποβάλλεται στο περιοδικό συνοδεύεται απαραίτητα από επιστολή στην οποία αναφέρονται: α. Η κατηγορία της εργασίας. β. Ότι δεν έχει δημοσιευθεί τμηματικά ή ολόκληρη σε ελληνικό ή ξένο ιατρικό περιοδικό και γ. Ότι έλαβαν γνώση για την υποβολή της εργασίας και μεταβιβάζουν τα συγγραφικά δικαιώματα στη συντακτική επιτροπή όλοι οι συμμετέχοντες συγγραφείς, οι οποίοι και συνυπογράφουν την επιστολή. Η επιστολή θα αποτελείται το πολύ από 800 λέξεις.
3. Η εργασία πρέπει να αποστέλλεται ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ και σε ηλεκτρονική μορφή (σε αρχείο Word) αποθηκευμένη σε δισκέτα ή CD. Η διαδικασία αυτή διευκολύνει την ταχύτερη δημοσίευση της εργασίας. Οι φωτογραφίες πρέπει να εί-

ναι αρχείο tif ή jpg και η ανάλυση τουλάχιστον 300 dpi.

## ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Εντός 6-8 εβδομάδων από την υποβολή της εργασίας θα υπάρχει η απάντηση από τη Συντακτική Επιτροπή του Περιοδικού για την αποδοχή ή μη της εργασίας, έπειτα από ανώνυμο έλεγχο της από τρεις κριτές, ειδικούς πάνω στο θέμα της εργασίας.

Κείμενα που απαιτούν εκτεταμένες γλωσσικές ή συντακτικές διορθώσεις δε θα γίνονται δεκτά.

Για τη σύνταξη του κειμένου χρησιμοποιείται η νεοελληνική γλώσσα. Ξένοι όροι πρέπει να αποφεύγονται, ιδίως όταν υπάρχουν οι αντίστοιχοι ελληνικοί σε χρήση.

Οι αριθμοί από το ένα έως το εννέα να αναγράφονται ολογράφως και από το δέκα και πάνω με ψηφία. Τα ποσοστά θα πρέπει να αναγράφονται πάντοτε με ψηφία, ενώ αριθμός στην αρχή μιας πρότασης πρέπει να γράφεται ολογράφως.

Οι συντομογραφίες θα πρέπει στην πρώτη τους αναφορά μέσα στο κείμενο να αναγράφονται μέσα σε παρένθεση δίπλα στον πλήρη όρο στον οποίο αντιστοιχούν.

Οι εργασίες που δημοσιεύονται στο περιοδικό "ΑΘΛΗΤΙΑΤΡΙΚΗ" αποτελούν πνευματική ιδιοκτησία του περιοδικού. Αναδημοσίευση μερική ή ολική επιτρέπεται μόνον ύστερα από έγγραφη άδεια της Συντακτικής Επιτροπής.

Η δημοσίευση μιας εργασίας δε συνεπάγεται αποδοχή των απόψεων των συγγραφέων από την πλευρά του περιοδικού.

Διεύθυνση αποστολής εργασίας:

### ΓΙΑ ΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΑΘΛΗΤΙΑΤΡΙΚΗ

κ. Κων/νο Νάτση

Ορθοπαιδικό Χειρουργό

Επίκουρο Καθηγητή Ιατρικής Α.Π.Θ.

Πλ. Ιπποδρομίου 17

Τ.Κ. 546 21 Θεσσαλονίκη

email: natsis@med.auth.gr





## Περιεχόμενα

Κατάλογος Απαγορευμένων Ουσιών και Μεθόδων του Παγκόσμιου Οργανισμού Αντιδόпинγκ (WADA) 2009.....	17
Κατάλογος Απαγορευμένων Ουσιών 2009 - Περίληψη Σημαντικών Τροποποιήσεων και Διευκρινίσεων σε Σχέση με τον Κατάλογο 2008 ....	25
Ασκησιογενείς προσαρμογές του αρτηριακού συστήματος ..... <i>Μπαλτόπουλος Π.</i>	28
Σύνδρομο οπίσθιας πρόσκρουσης της ποδοκνημικής..... <i>Μπαλαλής Κ., Χριστοφοράκης Ζ., Κατώνης Π., Τζοάνος Γ.</i>	38
Γνωστική κινησιοθεραπεία σε ασθενείς με ήπια νοητική διαταραχή..... <i>Κουντή Φ., Μπακογλίδου Ε., Τσολάκη Μ.</i>	44
Πλήρης ρήξη του καταφυτικού τένοντα του δικεφάλου βραχιονίου μυός - Περιγραφή μιας περίπτωσης..... <i>Νάτσης Κ., Αναστασόπουλος Ν., Παπαθανασίου Ε., Τότλης Τ.</i>	56
Επιδημιολογικά στοιχεία και προσδιορισμός του μηχανισμού των μυοσκελετικών κακώσεων αθλητών ιστιοπλοΐας υψηλού επιπέδου σε σκάφη τύπου 470 ..... <i>Ντιτσιόπουλος Κ., Σκούφα Α., Πρωτοπαπαδάκη Α., Τερζίδης Ι., Τσακλής Π.</i>	62
Διπλό οστεοχόνδρινο κάταγμα έξω μηριαίου κονδύλου σε παιδί μετά από εξάρθρωμα της επιγονατίδας. Παρουσίαση ενδιαφέρουσας περίπτωσης ..... <i>Αλασεϊογλής Δ., Τερζίδης Ι., Καλαμπάκος Χ., Μιχαήλ Κ., Σαμολαδάς Ε.</i>	69

# Χρήστος Παπανικολάου

Ο Χρήστος Παπανικολάου γεννήθηκε στη Λάρισα το 1968.

Σπούδασε νωπογραφία με το Σ. Σεργιάδη, Ιερ. Αρσένιο (κορυφαίος σύγχρονος εικονογράφος), Κ. Ξυνοπούλο (Α.Σ.Κ.Τ.) 1987-92 και με τον Ι. Καρούσο 1995-96.

Σχέδιο, Ιστορία της Τέχνης Academia d' Arte di Brera (Milano) 1992-94.

Κύριες μελέτες: Μνημιακή Βυζαντινή ζωγραφική 13<sup>ου</sup>-14<sup>ου</sup> αιώνα (Βαλκάνια), τεχνική της εγκαυσιτικής (Σινά), φαγιούμ (Κάιρο, Λονδίνο).

Προσωπική κατάθεση στο χώρο της βυζαντινής ζωγραφικής με τη "γραμμική φωτοσκίαση σε μονοχρωμία".

Έχει διδάξει σε σεμινάρια της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τη βυζαντινή εικονογραφία (φορητή εικόνα - νωπογραφία).

Από το 1994-2000 διδάσκει στον "Εικαστικό χώρο" και το Εργ. Ελευθ. Σπουδών "Πολύτεχνο" (Λάρισα). Από το 1999 στη Σχολή Τεχνών των Τίρανων (Ορθ. Αρχ. Αλβανίας) – τμήμα νωπογραφίας και φορητής εικόνας).

Παρουσίασε έργα του σε αρκετές ατομικές εκθέσεις, ενδεικτικά αναφέρουμε:

1993: Salone Centro Civico Aosta, Valle d' Aosta

1994: Salone Centro Civico Comune di Cesaro Boscone, Milano  
Salla della Pieta San Marco, Milano

1994: Δημοτική Πινακοθήκη Λάρισας

1997: Τοίχος/επέμβαση, Εκπαιδευτήρια Μ. Ράπτου, Λάρισα

2000: Παράθυρα στον Cosmos Cosmos Shop in shop), Λάρισα

2002: Μνήμης ναός/Εγκατάσταση στο χώρο Θ.Π. "Έξοδος", Λάρισα

2003: Έκθεση Εργαστηριακής δουλειάς/Τμήμα φορητής εικόνας και νωπογραφίας, Εθνική Πινακοθήκη, Τίρανα-Αλβανία

2003: Ζωφόρος των αγγέλων/ Corfu Imperial Grecotel, Κέρκυρα

2003: Έκθεση Εργαστηριακής δουλειάς/Τμήμα φορητής εικόνας και νωπογραφίας, Εθνική Πινακοθήκη, Τίρανα Αλβανία.

2003: Ζωφόρος των αγγέλων/Κέρκυρα Corfu Imperial Grecotel

2004: Εικαστική παρέμβαση στο χώρο του νοσοκομείου Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός "Κοργιαλένιο Μπενάκειο"

2005: Εγκατάσταση στο Αττικό Μετρό, στο σταθμό "Αγ. Δημήτριος – Αλεξ. Παναγούλης" με θέμα: "Άνθρωποι Πουλιά Άγγελοι".

2005: Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας Εικαστική Εγκατάσταση.

2007: Γ.Π.Ν. "ΑΤΤΙΚΟΝ" Εικαστική Εγκατάσταση.

2007: Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας Εικαστική Εγκατάσταση.

2008: Κτίριο Γραφείων Δ.Ε.Υ.Α. Λάρισας Εικαστική Εγκατάσταση.

2008: "Χατζηγιάννιο" Πνευματικό Κέντρο Λάρισας Εικαστική Εγκατάσταση.

2008: Κτίριο Νομαρχίας Λάρισας Εικαστική Εγκατάσταση.

Συμμετείχε με τα έργα του και σε αρκετές ομαδικές εκθέσεις. Ενδεικτικά αναφέρουμε τις:  
1997: Έκθεση στο Εικαστικό Κέντρο Σύγχρονης Τέχνης Λάρισας (Πειραματική Ομάδα Σύγχρονης Εικονογραφίας, υπεύθυνος εργαστηρίου)

Συμμετοχή στη 1st Mini-Graphic and Painting International Biennial – Pisa 1999 (Academia d' Arte di Pisa), Α΄ έπαινος

1999: Συμμετοχή στην εικαστική έκθεση του Διεθνούς Συνεδρίου με θέμα "Ελιά στο παρελθόν και στο παρόν", Ίδρυμα Π. Μ. Κυδωνιέως, Άνδρος

2001: Δρομολόγιο V. Εικαστικό Κέντρο Σύγχρονης Τέχνης Λάρισας

2002: ART. ΥΠΩΡΕΙΑ-Μέρες ελληνικού πολιτισμού, Rybnik-Πολωνία

Είναι μέλος του ΕΕΤΕ. Έργα του ανήκουν σε δημόσιες και ιδιωτικές συλλογές σε ολόκληρο τον κόσμο.



# Ασκησιογενείς προσαρμογές του αρτηριακού συστήματος

✎ Μπαλιτόπουλος Π.

"ΑΘΛΗΤΙΑΤΡΙΚΗ" 2009, 2: 28-37

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

*Η αθλητική δραστηριότητα επιφέρει δομικές και λειτουργικές προσαρμογές στο καρδιαγγειακό σύστημα, οι οποίες διαφέρουν ανάλογα με το είδος, την ένταση, τη διάρκεια και τη συχνότητα της άσκησης. Ενώ οι προσαρμογές που επιτελούνται στην καρδιά κατά τη διάρκεια της άσκησης ή μετά από μακροχρόνια εκγύμναση έχουν εκτενώς μελετηθεί, οι αντίστοιχες αρτηριακές προσαρμογές αποτελούν συγκριτικά παρθένο ερευνητικό πεδίο. Η παρούσα ανασκόπηση αναφέρεται στις μεθόδους ελέγχου των ασκησιογενών προσαρμογών του αρτηριακού συστήματος, συζητά τους παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς επίδρασης της άσκησης στην καρδιαγγειακή ανακατασκευή (remodeling) και παρουσιάζει μελέτες που έχουν καταγράψει αυτές τις προσαρμογές σε διαφορετικά αθλήματα, σε επαγγελματίες και ερασιτέχνες αθλητές και σε άτομα με αναπηρία.*

**Λέξεις κλειδιά:** άσκηση, προσαρμογή, καρδιαγγειακός, ενδοθλιακός.

# Σύνδρομο οπίσθιας πρόσκρουσης της ποδοκνημικής

✉ Μπαλαλής Κ., Χριστοφοράκης Ζ., Κατώνης Π., Τζοάνος Γ.

"ΑΘΛΗΤΙΑΤΡΙΚΗ" 2009, 2: 38-43

## Περίληψη

**Σκοπός:** Να παρουσιάσουμε την εμπειρία μας και τα κλινικά αποτελέσματα από την αντιμετώπιση του συνδρόμου της οπίσθιας πρόσκρουσης της ποδοκνημικής (ΣΟΠΠ), και παράλληλα να αναφερθούμε συνοπτικά στη σχετική βιβλιογραφία.

**Μέθοδος - Υλικό:** Δεκαέξι περιπτώσεις ποδοσφαιριστών με συμπτώματα και σημεία συνδρόμου οπίσθιας πρόσκρουσης της ποδοκνημικής αντιμετωπίστηκαν στην Κλινική μας σε μια περίοδο 3 ετών (Δεκ 2003 έως Δεκ 2006). Αρχικά εφαρμόστηκε το ίδιο πρωτόκολλο συντηρητικής αγωγής, (χρήση νάρθηκα για ακινητοποίηση, ψυχρά επιθέματα, μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη και βιάδιση χωρίς φόρτιση με βακτηρίες) για μια περίοδο 2 έως 4 εβδομάδων. Ακολούθως, η αγωγή συνεχίστηκε με φυσιοθεραπεία και ταυτόχρονη σταδιακή επάνοδο στην αθλητική δραστηριότητα. Οι ασθενείς που δεν ανταποκρίθηκαν στο πρόγραμμα συντηρητικής θεραπείας για μια περίοδο τουλάχιστον 3 μηνών, και έπειτα από περαιτέρω απεικονιστικό έλεγχο (δυναμικές ακτινογραφίες - σπινθηρογράφημα οστών), υποβλήθηκαν σε χειρουργική θεραπεία.

**Αποτελέσματα:** Οι ασθενείς παρακολούθηθηκαν από τον ίδιο χειρουργό για ένα διάστημα 12 έως 20 μηνών (μ.ο. 15), και τα κλινικά αποτελέσματα αξιολογήθηκαν σύμφωνα με το σύστημα αξιολόγησης των Hedrick και McBryde. Η συντηρητική αγωγή απέδωσε ικανοποιητικά αποτελέσματα σε 10 αθλητές (8 άριστα και 2 καλά) και φτωχά σε 6. Οι τελευταίοι, έπειτα από τον επιπρόσθετο απεικονιστικό έλεγχο, υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση και τα αποτελέσματα ήταν άριστα σε 3(50%), καλά σε 2(33%) και μέτρια σε 1(17,5%).

**Συμπεράσματα:** Η σωστή διαγνωστική προσέγγιση του ΣΟΠΠ θα οδηγήσει στην επικέντρωση της θεραπείας στην υποκείμενη παθολογία, ώστε το πρόβλημα να αντιμετωπιστεί επιτυχώς, είτε με την κατάλληλη συντηρητική αγωγή είτε με μία χειρουργική επέμβαση.

**Λέξεις κλειδιά:** οπίσθια πρόσκρουση, ποδοκνημική, αστράγαλος, αθλητές.

# Γνωστική κινησιοθεραπεία σε ασθενείς με ήπια νοητική διαταραχή

✉ Κουντή Φ.,<sup>1,3</sup> Μπακογλίδου Ε.,<sup>1,3</sup> Τσολάκη Μ.<sup>1,2,3</sup>

"ΑΘΛΗΤΙΑΤΡΙΚΗ" 2009, 2: 44-55

## Περίληψη

Η μελέτη ερεύνησε τις δυνατότητες της "Γνωστικής Κινησιοθεραπείας" ως μη φαρμακευτικής θεραπευτικής μεθόδου, η οποία έχει σαν στόχο τη βελτίωση ή σταθεροποίηση της νοητικής και λειτουργικής κατάστασης ασθενών με Ήπια Νοητική Διαταραχή, ενεργοποιώντας την προσοχή, τη μνήμη, το διπλό έργο, τη γλώσσα και τις οπτικο-χωρικές ικανότητες μέσω κινητικών εντολών.

**Μέθοδος:** Η μελέτη περιελάμβανε 6 γυναίκες και 6 άνδρες, 70.41 (6.27) ετών, με μέση εκπαίδευση 9.91 (TA=4.05) έτη, και μέσο όρο Σύντομης Εξέτασης Νοητικής Κατάστασης MMSE 27.66 (TA=0.887) ταξινομημένους σε πειραματική ομάδα και σε ομάδα ελέγχου. Οι ομάδες ήταν εξισωμένες κατά φύλο ( $p=0.710$ ), ηλικία ( $p=0.197$ ), εκπαίδευση ( $p=0.278$ ), επίδοση στη δοκιμασία MMSE ( $p=0.354$ ), συναισθηματική κατάσταση ( $p=.323$ ), λήψη αναστολέων χολινεστεράσης ( $p=0.502$ ) και νοητικές ικανότητες που εξετάστηκαν για τις ανάγκες της μελέτης. Η πειραματική ομάδα έλαβε μέρος στη γνωστική κινησιοθεραπεία για 5 μήνες ενώ η αντίστοιχη ομάδα ελέγχου δεν συμμετείχε σε κανενός είδους μη φαρμακευτική θεραπεία. Η νευροψυχολογική εκτίμηση περιλάμβανε πλήρη έλεγχο των νοητικών λειτουργιών πριν την έναρξη της θεραπείας και στο τέλος της.

**Αποτελέσματα:** Στη 2<sup>η</sup> εκτίμηση παρατηρήθηκαν διαφορές επίδοσης μεταξύ των δύο ομάδων με υπεροχή της πειραματικής στην καθημερινή λειτουργικότητα ( $p \leq 0.026$ ), στη λεκτική μνήμη ( $p=0.039$ ), στην προσοχή ( $p=0.023$ ), στη γλώσσα ( $p=0.016$ ) και στις οπτικο-χωρικές / οπτικο-κατασκευαστικές ικανότητες ( $p=0.031$ ). Η ομάδα ελέγχου παρουσίασε τάση επιδείνωσης μεταξύ της πρώτης και δεύτερης εκτίμησης, στην προσοχή, την εκτελεστική λειτουργία και την επεισοδιακή μνήμη.

**Συμπέρασμα:** Οι ασθενείς της πειραματικής ομάδας επωφελήθηκαν από την παρέμβαση σε σχέση με αυτούς της ομάδας ελέγχου οι οποίοι εμφάνισαν επιδείνωση στο ίδιο διάστημα.

**Λέξεις κλειδιά:** μη φαρμακευτική θεραπεία, γνωστική εκπαίδευση, κινησιοθεραπεία, ήπια νοητική διαταραχή.

# Πλήρης ρήξη του καταφυτικού τένοντα του δικεφάλου βραχιονίου μυός – Περιγραφή μιας περίπτωσης

✎ Νάτσος Κ., Αναστασόπουλος Ν., Παπαθανασίου Ε., Τότλης Τ.

“ΑΘΛΗΤΙΑΤΡΙΚΗ” 2009, 2: 56-61

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι ρήξεις του δικεφάλου βραχιονίου μυός (ΔΒΜ) είναι σπάνιες νοσολογικές καταστάσεις. Στη συντριπτική τους πλειοψηφία αφορούν τη μακρά κεφαλή, σε ποσοστό 96%, τον καταφυτικό τένοντα του ΔΒΜ, σε ποσοστό 3%, ενώ την βραχεία κεφαλή σε ποσοστό μόλις 1%.<sup>1</sup> Η ρήξη του καταφυτικού τένοντα μπορεί να προκληθεί εξαιτίας έκκεντρης εφαρμογής δύναμης στην άρθρωση του αγκώνα, που βρίσκεται σε θέση κάμψης και φέρεται σε έκταση.

Παρουσιάζουμε την περίπτωση ενός ασθενή ηλικίας 45 ετών, που προσήλθε με άλγος και αδυναμία υπαασμού και κάμψης του αγκώνα, μετά από βίαια κάμψη του αντιβραχίου. Η διάγνωση που τέθηκε με την κλινική εξέταση και τη βοήθεια της Μαγνητικής Τομογραφίας, ήταν πλήρης ρήξη του καταφυτικού τένοντα του ΔΒΜ. Αντιμετωπίστηκε χειρουργικά με πρόσθια προσπέλαση του αγκωνιαίου βόθρου και καθήλωση του περιφερικού άκρου του τένοντα του ΔΒΜ στο κερκιδικό όγκωμα, με τη χρήση δύο αγκυρών Super Anchor 2.9 χλστ. (Mitek). Η μετεγχειρητική πορεία του ασθενούς ήταν ομαλή.

Η χειρουργική αποκατάσταση της πλήρους ρήξης του καταφυτικού τένοντα του ΔΒΜ, αποτελεί μια απαιτητική επέμβαση που τις περισσότερες φορές εγγυάται πλήρη αποκατάσταση της λειτουργικότητας του αγκώνα του ασθενή.

**Λέξεις κλειδιά:** αθλητικές κακώσεις, ρήξεις τενόντων, χειρουργική θεραπεία, δικέφαλος βραχιόνιος μυς, καταφυτικός τένοντας.

# Επιδημιολογικά στοιχεία και προσδιορισμός του μηχανισμού των μυοσκελετικών κακώσεων αθλητών ιστιοπλοΐας υψηλού επιπέδου σε σκάφη τύπου 470

✉ Ντιτσιόπουλος Κ.<sup>1</sup>, Σκούφα Α.<sup>1</sup>, Πρωτοπαπαδάκη Α.<sup>1</sup>, Τερζίδης Ι.<sup>3</sup>, Τσακλής Π.<sup>1,2</sup>

"ΑΘΛΗΤΙΑΤΡΙΚΗ" 2009, 2: 62-9

## Περίληψη

*Η ιστιοπλοΐα είναι ένα άθλημα που απαιτεί υψηλού επιπέδου τεχνική κατάρτιση και καλή φυσική κατάσταση. Η πολύωρη προπόνηση κάτω από ακραίες πολλές φορές κλιματολογικές συνθήκες και η ιδιαίτερη κινησιολογία του αθλήματος, είναι οι αιτίες διαφόρων μυοσκελετικών κακώσεων. Σκοπός της μελέτης αυτής είναι η παρουσίαση επιδημιολογικών στοιχείων και ο προσδιορισμός του μηχανισμού των μυοσκελετικών κακώσεων σε υψηλού επιπέδου αθλητές ιστιοπλοΐας. Σε 20 αθλητές δεκαπέντε άνδρες και πέντε γυναίκες προολυμπιακής ομάδας, με διακρίσεις σε Ολυμπιακούς, Παγκόσμιους και Ευρωπαϊκούς αγώνες, αναλύθηκαν οι αιτίες του τραυματισμού τους, στους Ολυμπιακούς Αγώνες της Ατλάντα (1996) έως και τους Ολυμπιακούς Αγώνες του Πεκίνου (2008), καθώς και ο τρόπος της θεραπευτικής τους αντιμετώπισης. Από τα αποτελέσματα, 55% των αθλητών εμφάνισαν κακώσεις της οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης, 15% κακώσεις του γόνατος, 10% τενοντοπάθειες και 5% άλλες μυϊκές κακώσεις. Συμπερασματικά φαίνεται ότι σε υψηλού επιπέδου αθλητές ιστιοπλοΐας η περισσότερο καταπονούμενη περιοχή είναι η οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης και η άρθρωση του γόνατος. Οι κακώσεις που εμφανίζονται είναι κυρίως κακώσεις υπέρχρησης και λιγότερα συχνά οξείες κακώσεις.*

**Λέξεις κλειδιά:** αθλητές, ιστιοπλοΐα, 470, κακώσεις υπέρχρησης.

# Διπλό οστεοχόνδρινο κάταγμα έξω μηριαίου κονδύλου σε παιδί μετά από εξάρθρωμα της επιγονατίδας. Παρουσίαση ενδιαφέρουσας περίπτωσης

✎ Αλασεϊρήλης Δ., Τερζίδης Ι., Καλαμπάκος Χ., Μιχαήλ Κ., Σαμολαδάς Ε.

"ΑΘΛΗΤΙΑΤΡΙΚΗ" 2009, 2: 69-74

## Περίληψη

Τα οστεοχόνδρινα κατάγματα του γόνατος σε παιδιά μετά από εξάρθρωμα της επιγονατίδας αποτελούν μια σπάνια βλάβη, η οποία είναι δυνατόν αν δεν αντιμετωπισθεί έγκαιρα να οδηγήσει σε σημαντικά προβλήματα λειτουργικότητας της άρθρωσης. Παρουσιάζεται ενδιαφέρουσα περίπτωση ασθενούς 14 ετών με δυο οστεοχόνδρινα κατάγματα του έξω μηριαίου κονδύλου μετά από καθ'έξιν εξάρθρωμα της επιγονατίδας. Αναλύονται το ιστορικό, τα απεικονιστικά και κλινικά ευρήματα και η διαφορική διάγνωση. Η τελική αντιμετώπιση αφορά στην ανατομική ανάταξη και σταθεροποίηση των οστεοχόνδρινων καταγμάτων με απορροφήσιμες βελόνες, στην διατομή του έξω καθεκτικού συνδέσμου, στην αναδίπλωση του έσω καθεκτικού συνδέσμου, καθώς και σε τροποποιημένη Roux-Goldthwait επέμβαση, με πολύ ικανοποιητικά αποτελέσματα. Η αντιμετώπιση οστεοχόνδρινων καταγμάτων του γόνατος μετά από εξάρθρωμα επιγονατίδας σε παιδιά, απαιτεί προσεκτική διαγνωστική προσέγγιση και διεγχειρητική ετοιμότητα καθώς είναι πιθανή η ανάγκη ταυτόχρονης εκτέλεσης περισσότερων από μίας επεμβάσεων. Γίνεται σύντομη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την συχνότητα, την παθογένεια, την παθολογική ανατομική, την διαγνωστική προσέγγιση και τις θεραπευτικές επιλογές.

**Λέξεις κλειδιά:** καθ'έξιν εξάρθρωμα επιγονατίδας, οστεοχόνδρινο κάταγμα γόνατος, αναδίπλωση έσω καθεκτικού συνδέσμου, διατομή του έξω καθεκτικού συνδέσμου, τροποποιημένη Roux-Goldthwait τεχνική.