



РЕАБІЛІТАЦІЙНЕ ВТРУЧАННЯ ПРИ ХВОРОБІ ОСГУДА-ШЛЯТТЕРА

Калмикова Ю., Довгопола В., Калмиков С.
*Харківська державна академія фізичної культури
Харків, Україна*

Анотація. Розглянуто характеристики захворювання Осгуда-Шлятера, і основні підходи до реабілітаційного втручання при хворобі Осгуда-Шлятера.

Ключові слова: хвороба Осгуда-Шлятера, фізична терапія, підлітки, фізіотерапія, кінезотерапія

Abstract. The article describes the characteristics of Osgood-Schlatter disease and the main approaches to rehabilitation intervention in Osgood-Schlatter disease.

Key words: Osgood-Schlatter disease, physical therapy, adolescents, physiotherapy, kinesitherapy

Вступ. У дітей досить часто зустрічаються захворювання, що характеризуються своєрідною зміною апофізів епіфізів довгих трубчастих кісток – остеохондропатії, що виникає в результаті постійних фізичних навантажень в період найбільш інтенсивного росту кісток у дітей підліткового ліку (Шимова, & Баришо, 2016). Частіше реєструється у представників видів спорту швидкісно-силового характеру (Хорошуха, 2011).

До однієї з найпоширеніших остеохондропатій у дітей належить хвороба Осгуда - Шлятера (асептичний некроз горбистості великогомілкової кістки або остеохондропатія горбистості великогомілкової кістки). (Кравченко, Агарков, Богданова, та інш. 2014; Климовицкий, Кравченко, Агарков, та інш. 2013; Шимова, та Баришок, 2016). За своєї клінічної картини захворювання Шлятера – це некроз хрящової і кісткової тканини великогомілкової кістки. Захворювання характеризується формуванням шишки в області нижнього полюса колінної чашечки без видимих причин. Наукова назва цієї патології – остеохондропатія горбистості великогомілкової кістки (Шимова, та Баришок, 2016)

Ця патологія має відносно доброякісний перебіг і сприятливий прогноз. Однак, тривалість перебігу захворювання, що становить від кількох місяців до кількох років, зумовлює необхідність обмеження фізичних навантажень на



тривалий період часу - 6-24 міс. Хвороба Осгуда-Шлаттера зустрічається у 12,9% підлітків, які активно займаються спортом. Для таких пацієнтів питання про необхідність скорочення термінів лікування є найбільш актуальним, тому, необхідно шукати нові, більш ефективні методики відновлення (Кравченко, Агарков, Богданова, та інш. 2014; Климовицкий, Кравченко, Агарков, та інш. 2013; Шимова, та Баришок, 2016).

Дослідження виконано відповідно до планів НДР «Реабілітаційні технології при патології суглобів та зв'язкового апарату», 2020-2023 рр (номер державної реєстрації 0120U104881) та «Теоретико-методологічні засади фізичної терапії та ерготерапії при органічних та функціональних порушеннях органів та систем організму людини в практиці охорони здоров'я», 2021-2025 рр. (№ державної реєстрації 0121U110141).

Мета роботи – аналіз та узагальнення науково-методичної літератури щодо реабілітаційного втручання при захворюванні Осгуда-Шляттера.

Завдання дослідження - на підставі вивчення спеціальної літератури проаналізувати характеристику захворювання Осгуда-Шляттера та реабілітаційне втручання.

Матеріал та методи: У процесі дослідження використано методи аналізу та синтезу сучасних літературних джерел.

Результати дослідження та їх обговорення.

В результаті тривалої напруги можуть розвинутих запалення в області коліна – хвороба Осгуда-Шлаттера, сильно обмежує рухи в коліні. В основному хвороба спостерігається у дітей у віці 9-14 років. Такий стан є результатом напруги ростової зони в проксимальній частині великогомілкової кістки. Інший патологічний стан – це хондромалія: хрящ на нижньому боці надколінка стирається, так як він зсувається зі свого місця. Під час згинання ноги надколінок ковзає повторно поверх нижнього кінця стегнової кістки (Бабак, та Мороз, 2016).

На думку Климовицького, та ін. (2013), Кравченко, та інш. (2014), застосування традиційних способів лікування в низці випадків не дає змоги значно скоротити терміни лікування та реабілітації. Одним із перспективних способів скорочення термінів лікування і поліпшення його ефективності є біопунктура – метод парентерального застосування натуропатичних лікарських засобів. Біопунктура діє як каталізатор природних процесів саногенезу.

Використання анальгетиків та нестероїдних протизапальних препаратів таких як, кетанову, парацетамолу, ібупрофену, олфену та інших, дозволяє усунути біль та досягти протизапального ефекту. Вони сприяють усуненню симптомів, проте не скорочують тривалість перебігу захворювання. У деяких



випадках застосування нестероїдних протизапальних препаратів не дає бажаного результату, і може призвести до деградації сухожилля, що виникла через погіршення кровопостачання та зміни у синтезі колагену. Відповідно, використання нестероїдних протизапальних засобів при хворобі Осгуда-Шляттера не рекомендується на постійній основі. Також одним із методів лікування можуть бути сольові розчини та ін'єкції декстрози. (Гаркуша, та інш. 2022)

В своєму дослідженні, Тарасова, Козій, & Гурова, (2012) застосовують комплексну фізичну реабілітацію, яка включає різні форми ЛФК (РГГ, ЛГ, гідрокінезитерапія), масаж (загальний гігієнічний та лікувальний) та фізіотерапію (ропні ванни, пелоїдотерапія, постійна магнітотерапія). Вони зазначають, що комплексний підхід до проведення фізичної реабілітації із залученням природних лікувальних чинників виявився більш ефективним.

За допомогою фізіотерапевтичних процедур вдається позбавити хворого від набряків в області коліна, знизити ступінь запалення суглоба і трохи пом'якшити хворобливі відчуття, це електрофорез, парафінотерапія, прикладання грязьових компресів. За допомогою вправ потрібно розтягнути чотириголовий м'яз стегна і збільшити еластичність підколінного сухожилля. Таким чином вдається знизити величину навантаження на область кріплення сухожилля до кістки і уникнути появи нових розривів і травм. Крім того, хворому рекомендують виконувати комплекс вправ, що стабілізують стан колінного суглоба в цілому (Шимова, В., Баришок Т.В. (2016).

Хірургічне втручання використовується в тих випадках, коли інші методи лікування є неефективними, а також якщо порушення в кістковій тканині зберігаються і після завершення процесу осифікації. Використовується черезшкірна фіксація бугристості великогомілкової кістки металевими конструкціями, видалення бугристості великогомілкової кістки або додавання кісткових трансплантатів (Гаркуша, та інш. 2022)

Висновки. Реабілітаційне втручання при захворюванні Осгуда-Шляттера повинно бути комплексним, включати кінезотерапію (комплекс вправ, спрямованих на розтягання підколінних сухожилля і чотириголового м'яза стегна, вправи для зміцнення м'язів стегна; вправи для стабілізації колінних суглобів); фізіотерапію (магнітотерапія, електрофорез з кальцієм, ударно-хвильова терапія); масаж, кінезіотейпування (Воронова, 2022).

Література

1. Бабак, С. В., Мороз, О.А. (2016) Ризики отримання травм дітей та підлітків при заняттях футболом. *Архівариус*, 2(6), 163-167.
2. Воронова, М.В. Фізична реабілітація хлопців підліткового віку із хворобою Осгуда-Шляттера / Сучасні досягнення спортивної медицини, фізичної реабілітації,



фізичного виховання та валеології – 2022: XXI Ювілейна міжнар. наук.-практ. конф., присвячена 90-річчю з дня заснування кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання та валеології ОНМедУ, Одеса, 6-7 жовт. 2022 р.: матер. конф. Одеса: ПОЛІГРАФ, 2022. С. 26

3. Гаркуша, М. А., Гуманець, К. Р., Онишко, Е. С., & Сухова, В. Р. Особливості сучасного лікування остеохондропатії горбистості великогомілкової кістки // *Scientific progress: innovations, achievements and prospects. Proceedings of the 2nd International scientific and practical conference. MDPC Publishing. Munich, Germany. 2022. Pp. 65-68.*

4. Климовицкий, В.Г., Кравченко, А.И., Агарков, А.В., Богданова, Л.В., & Валюшко, Т. В. (2013). Опыт консервативного лечения болезни Осгуд-Шляттера у спортсменов подросткового возраста. *Спортивна медицина, фізична терапія та ерготерапія*, 1, 78-80.

5. Кравченко О.І., Агарков О.В., Богданова Л.В., Валюшко Т.В., Березан І.Ю. (2014). Консервативне лікування хвороби Осгуда-Шляттера в дітей. *Травма*, 15(2), 75-77

6. Тарасова, О.О., Козій, Т.П., Гурова, А.І. (2012). Ефективність застосування природних лікувальних факторів при хворобі Осгуда–Шляттера у спортсменів. *Природничий альманах (біологічні науки)*, (17).

7. Хорошуха, М. Ф. (2011). Вплив тренувальних навантажень різної спрямованості на рівень тривожності юних спортсменів 13–16 років/МФ Хоро шуха. *Педагогіка, психологія та медико біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: наук. журн. Харків: ХОВНОКУ-ХДАДМ*, (7), 89-92.

8. Шимова, В., Баришок, Т.В. (2016). Хвороба Шляттера: характеристика та засоби відновлення. Збірник наукових праць студентів, аспірантів і молодих вчених «Молода наука-2016»: у 4 т. / Запорізький національний університет. Запоріжжя : ЗНУ, 2016. Т.4. с. 69-70.

Дані про авторів:

Калмикова Юлія Сергіївна,

доцент кафедри фізичної терапії

Харківської державної академії фізичної культури

кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент

м. Харків, вул. Клочківська 99

e-mail yamamaha13@gmail.com

Довгопола Валерія,

здобувачка II рівня вищої освіти I курсу магістратури (групи МД-18)
спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія»

Харківської державної академії фізичної культури

«Молодий вчений: сучасні тенденції формування
та збереження здоров'я людини»



Калмиков Сергій Андрійович,

декан факультету фізичної терапії та здоров'я людини

доцент кафедри фізичної терапії

Харківської державної академії фізичної культури кандидат медичних наук,

доцент

м. Харків, вул. Клочківська 99

e-mail srgkalmykov@gmail.com