

# Остеохондропатії: погляд фізіотерапевта

Остеохондропатія або хондропатія (в англomовній літературі використовується термін *osteochondrosis*) — це збірне поняття групи захворювань, які виникають переважно у дітей і підлітків та супроводжуються руйнуванням губчатої тканини кісток у ділянках їхнього росту, що призводить також до пошкодження хряща. Захворювання полягає в порушенні живлення кісткової тканини з виникненням асептичного некрозу (руйнуванням кістки) і подальшим її відростанням. Про причини, особливості перебігу та способи лікування цих захворювань розповідають головний фізичний терапевт Центру фізичної реабілітації «Формула руху» Денис Дмитрів та Любов Ціж, канд. фіз. виховання і спорту, доцент кафедри фізичної терапії і ерготерапії Львівського державного університету фізичної культури

## ВИДИ ТА ЧАСТОТА ВИНИКНЕННЯ ОСТЕОХОНДРОПАТІЙ

За різними даними, частота остеохондропатій становить 1–3% від числа усіх захворювань опорно-рухового апарату людини і поділяються на такі групи:

- остеохондропатії метафізів та епіфізів довгих трубчастих кісток. До цієї групи входять остеохондропатія грудного кінця ключиці, кульшового суглоба, метафіза великогомілкової кістки, голівок II та III плеснових кісток, фаланг пальців;
- остеохондропатії коротких губчастих кісток (тіл хребців та півмісяцевої кістки кисті);
- остеохондропатії апофізів;
- часткові остеохондропатії, які уражають суглобові поверхні ліктьового, колінного та інших суглобів.

## ЩО САМЕ Є ПРИЧИНОЮ ВИНИКНЕННЯ ДАНОЇ ПАТОЛОГІЇ?

Захворювання має багатофакторну етіологію. Основними причинами, які визначають розвиток захворювання, є генетична схильність і конституційні особливості живлення (васкуляризації) кісток. Дуже часто остеохондропатії не мають з'ясованої причини виникнення (ідіопатичний варіант). Провокуючими чинниками розвитку хвороби є:

- травми;
- фізичні перенавантаження;
- неправильно побудовані тренувальні цикли у юних спортсменів;
- вікові зміни (стрімкий ріст);
- недостатнє відновлення організму дитини після повсякденних навантажень;
- особливості харчування.

## ВІК ТА НАЙЧАСТІШІ ЛОКАЛІЗАЦІЇ ЗАХВОРУВАННЯ

Остеохондропатії розвиваються переважно в дитячому та юнацькому віці. Натомість у дорослих асептичний некроз кісткової тканини спостерігається при



Денис Дмитрів



Любов Ціж

деяких захворюваннях ендокринної системи (наприклад, цукровому діабеті). Руйнування кісткової тканини також можливе внаслідок лікування глюкокортикостероїдами у високих дозах при ревматизмі, дифузних захворюваннях сполучної тканини тощо.

При даних патологіях найчастіше уражається голівка стегнової кістки (хвороба Пертеса), горбистість великогомілкових кісток (хвороба Осгуда — Шлаттера). Голівки плеснових кісток, тіла хребців та інші кістки організму людини уражаються рідше.

## ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЗАХВОРУВАННЯ

Увесь перебіг остеохондропатій має п'ять стадій, які загалом, переходячи одна в одну, можуть тривати до декількох років. Початок хвороби здебільшого непомітний і поступовий. Основними клінічними ознаками є локалізований біль з чіткими межами, що посилюється при навантаженні і викликає бажання «берегти»

Загалом захворювання триває 2–5 років і сприятливо завершується при відповідних умовах та раціональному лікуванні і фізичній терапії. В інших випадках воно може стати причиною розвитку артрозу та інших ускладнень опорно-рухового апарату

дану ділянку, обмеження рухливості ураженого сегмента, а також біль при тиску на уражену зону. Нерідко проявами захворювання є місцевий набряк і навіть гіперемія.

Клінічно діагностувати дане захворювання можна за даними рентгенологічного чи ультразвукового дослідження, а також комп'ютерної або магнітно-резонансної томографії кісток.

#### ЛІКУВАННЯ ТА ЙМОВІРНІ УСКЛАДНЕННЯ ОСТЕОХОНДРОПАТІЇ

Загалом захворювання триває 2–5 років і сприятливо завершується при відповідних умовах та раціональному лікуванні і фізичній терапії. В інших випадках воно може стати причиною розвитку артрозу та інших ускладнень опорно-рухового апарату.

Лікування переважно консервативне. Призначають щадний режим або здійснюють іммобілізацію ураженого відділу скелета. Важливе значення має фізична терапія відповідно до стадії остеохондропатії.

З огляду на довготривалий процес лікування, важливо підтримувати рухову активність дитини з метою створення оптимальних умов для відновлення функціонування ураженого відділу кістки, загалом опорно-рухового апарату та попередження ускладнень.

Можливі ускладнення та наслідки остеохондропатій:

- патологічне порушення функції суглоба;
- обмеження рухливості;
- дистрофічне ураження суглобів;
- видозмінення кісткової структури.

#### НАЙПОШИРЕНІШІ ВИДИ ОСТЕОХОНДРОПАТІЙ

Одними з найпоширеніших остеохондропатій є такі захворювання:

- Легга — Калве — Пертеса (остеохондропатія голівки стегнової кістки);

- Осгуда — Шлаттера (остеохондропатія горбистості великогомілкової кістки);
- Шейєрмана — Мау (остеохондропатія апофізів тіл хребців).

#### ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГГА — КАЛВЕ — ПЕРТЕСА

Враховуючи невідому на сьогодні етіологію, хворобу лікують симптоматично, а не усувають її основну причину. Переважно занедажують хлопчики у віці 4–9 років. Багато науковців наголошують, що у лікуванні має значення вік дитини, а саме: чим старша дитина, тим гірший прогноз. Якщо недостатньо консервативного лікування або за наявності серйозних змін у кульшовому суглобі рекомендоване оперативне втручання.

У перебігу захворювання розрізняють стадії, які фізичний терапевт враховує при виборі втручання:

1. Некроз ядра стегнової голівки.
2. Вторинний компресійний перелом голівки стегна.
3. Розсмоктування кісткової тканини з некрозом і укороченням шийки стегна.
4. Розростання сполучної тканини і заміна її кістково-хрящової структури.
5. Скостеніння сполучної структури внаслідок накопичення кальцію.

При перших трьох стадіях хвороби рекомендують повністю розвантажити уражену кінцівку та використовувати милиці для пересування. Вправи для ураженого суглоба спрямовані на покращання кровообігу та живлення у суглобі, активізацію м'язів навколо нього. Вже на цих стадіях слід повноцінно працювати над попередженням розвитку гіпотонії та зміцненням м'язів здорової ноги, верхніх кінцівок, спини та живота.

Завданням фізичної терапії є підтримання наявної або максимальне збільшення амплітуди рухів в ураженому суглобі, а саме

# Септефрил®-Дарниця

1 таблетка містить: декамтоксину 0,2 мг



## ГОРЛО?

Реклама лікарського засобу. Перед застосуванням лікарського засобу необхідно обов'язково проконсультуватися з лікарем та обов'язково ознайомитися з інструкцією на лікарський засіб. Реєстраційне посвідчення МОЗ України № 6210/01/01. Зберігати в недоступному для дітей місці. Відпускається без рецепта.



## Септефрил®-Дарниця

1 таблетка містить: декамтоксину 0,2 мг



20 таблеток

ФАРМАЦЕВТИЧНА ФІРМА  
**Дарниця**

ФАРМАЦЕВТИЧНА ФІРМА  
**Дарниця**



ВІТЧИЗНЯНА

ФАРМАЦЕВТИЧНА

КОМПАНІЯ РОКУ\*

[www.choice-of-the-year.com.ua](http://www.choice-of-the-year.com.ua)

\* За результатами конкурсу споживчих вподобань «Вибір року» в Україні 2016, 2017

САМОЛІКУВАННЯ МОЖЕ БУТИ ШКІДЛИВИМ ДЛЯ ВАШОГО ЗДОРОВ'Я



внутрішньої та зовнішньої ротації і відведення. Важливим є правильні вихідні положення, оскільки осьове навантаження на суглоб протипоказане.

Повне осьове навантаження на кінцівку можливе тільки за наявності клінічних та рентгенологічних ознак анатомічного відновлення суглоба. Осьове навантаження на кінцівку здійснюють у певній послідовності: спочатку із застосуванням ортопедичних засобів і виконанням вправ у воді, а потім шляхом відновлення правильної самостійної ходи.

## ХВОРОБА ОСГУДА — ШЛАТТЕРА

Розвивається у віці 12–15 років, частіше у хлопчиків, які активно займаються видами спорту, де переважають навантаження на нижні кінцівки. Виникає біль, який посилюється під час тривалої ходьби, бігу, стрибків, піднімання сходами та зменшується у спокої, з'являються набряк у ділянці під коліном, напруження м'язів стегна. Тривалість таких ознак становить від декількох тижнів до декількох місяців, періодично вони можуть повторюватись, доки дитина росте. Лікування консервативне, з обмеженням навантаження на кінцівку. Реабілітація включає апаратну фізіотерапію, фізичну терапію та медикаментозне лікування.

Фізична терапія поєднує вправи на розтяг чотириголового м'яза стегна та м'язів задньої поверхні стегна, а також вправи на зміцнення м'язів нижньої кінцівки для стабілізації колінного суглоба. Рекомендують прикладати холод до ділянки ушкодження, під час занять спортом використовувати наколінники та замінити стрибки і біг на плавання та їзду на велосипеді. Силкові вправи та вправи на витривалість доцільно застосовувати тоді, коли під час або після їхнього виконання не виникає біль та не загострюються прояви захворювання.

## ХВОРОБА ШЕЙЄРМАНА — МАУ

Розвивається у підлітковому віці, частіше у хлопчиків. Для захворювання характерним є наявність трьох або більше сусідніх хребців клиноподібної форми, без доказів вродженої, інфекційної чи травматичної причини цього. Деформація супроводжується кіфозом середнього та нижньогрудного відділів хребта (кругла спина). У 20–30% осіб з даним захворюванням є сколіоз.

У разі прогресування захворювання можливі:

- біль у спині під час статичних навантажень;
- швидка втомлюваність навіть при незначних навантаженнях;
- зменшення рухливості хребта.

Окрім того, кіфоз провокує дегенеративні зміни у хребті та формування дорсопатії. Можливі інші ускладнення, однак що раніше



**ЗА РІЗНИМИ ДАНИМИ, ЧАСТОТА ОСТЕОХОНДРОПАТІЙ СТАНОВИТЬ 1–3% ВІД ЧИСЛА УСІХ ЗАХВОРЮВАНЬ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ ЛЮДИНИ**

розпочате лікування, то більше шансів обійтись лише консервативними методами.

Перший чинник, на який треба звернути увагу, — неправильна постава тіла, що проявляється заокругленням плечей, збільшенням фізіологічного вигину в грудному відділі хребта та незначним болем у хребті.

Лікування хвороби Шейєрмана — Мау переважно консервативне, і лише за наявності окремих показань рекомендоване хірургічне втручання. Враховуючи вік, кут деформації та зрілість скелета, може бути запропонована фіксація із використанням жорсткого корсета.

Фізичну терапію можна застосовувати як основний метод або поєднувати з іншим обраним консервативним чи хірургічним методом лікування. Велике значення має постійне виконання фізичних вправ для зміцнення м'язів та покращання рухливості тулуба, верхнього плечового поясу, таза та кульшових суглобів.

Особи з юнацьким кіфозом мають уникати тривалого статичного положення тіла. Рекомендовано використовувати положення, спрямовані на розвантаження хребта.

При виборі виду спорту слід уникати тих, що пов'язані із стрибками. Перевагу краще надавати плаванню, аеробіці, велоспорту.

