

3. Khamis S., Carmeli E. Relationship and significance of gait deviations associated with limb length discrepancy: a systematic review. *Gait Amp Posture*. 2017. No. 57, pp. 115-23. doi.org/10.1016/j.gaitpost.2017.05.028

4. Song M. H., Song H. R., Kim W. S. Inter-limb difference of mechanical work in limb length discrepancy. *Gait Amp Posture*. Apr. 2021. No. 84, pp. 79-86. doi.org/10.1016/j.gaitpost.2020.11.018

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ДІТЕЙ ІЗ ХВОРОБОЮ ЛЕГГА-КАЛЬВЕ-ПЕРТЕСА

Адріяна Гавронська

*Львівський державний університет фізичної культури
імені Івана Боберського
Львів, Україна*

Анотація. У роботі проаналізовані сучасні вітчизняні та зарубіжні публікації, які стосуються дослідження ефективності фізичної терапії (ФТ) при хворобі Легга-Кальве-Пертеса (ЛКП) або ювенільному остеохондрозі голівки стегнової кістки. Оскільки, на сьогодні не існує впевненості щодо переваги різних засобів ФТ у лікуванні та реабілітації пацієнтів із цією хворобою, немає одностайної думки щодо вибору оптимального часу застосування засобів ФТ у процесі розвитку захворювання, тому актуальним є огляд програм реабілітації з особливостями застосування ФТ у дітей із ювенільним остеохондрозом голівки стегнової кістки.

Ключові слова: опорно-руховий апарат, суглоби, діти, ювенільний остеохондроз голівки стегнової кістки, реабілітація.

Вступ. Ювенільний остеохондроз голівки стегнової кістки є найпоширенішим захворюванням кульшових суглобів у дітей віком від 5 до 10 років. Хвороба ЛКП – це некроз головки стегнової кістки, який впливає на діапазон рухів стегон. Зазвичай об'єктом ураження стає один суглоб, і лише у 15% випадків захворювання проявляється симетрично. За статистикою, хлопці страждають на це захворювання у 4 - 5 разів частіше, ніж дівчата. У 20 – 25 % випадків у дітей розвивається виражена деформація головки стегнової кістки, що може призвести до подальшого розвитку коксартрозу [1].

Мета та завдання дослідження: вивчення особливостей ФТ у дітей з хворобою ЛКП з аналізом існуючих програм фізичної реабілітації. На основі огляду науково-методичної літератури проаналізувати клінічні особливості та реабілітацію пацієнтів з юнацьким остеохондрозом голівки стегнової кістки.

Матеріал і методи дослідження. Аналіз фахової науково-методичної літератури вітчизняних авторів та пошук у базах даних Pubmed, Cochrane Library, а також базах даних рандомізованих дослідження, систематичних оглядів і рекомендацій з клінічної практики ФТ PEDro. Метод теоретичного аналізу і узагальнення даних спеціальної науково-методичної літератури.

Результати дослідження та їх обговорення. Перший етап ФТ передбачає іммобілізацію ураженої кінцівки та обмеження повсякденної рухової активності [2]. Використовуються такі засоби, як масаж, фізіотерапія (електростимуляція на віддалені сегменти кінцівок та магнітотерапія) [3].

Другий етап спрямований на подальше покращення кровопостачання кульшового суглобу. Застосовуються електрофорез, лазеротерапія та різні види масажу (ручний, підводний та апаратний) [4]. Третій і четвертий етапи спрямовані на підготовку до вставання та ходьби на милицях. Для цього використовують загальнорозвиваючі та дихальні вправи, а також активні динамічні вправи для здорової кінцівки та верхніх кінцівок [5]. Крім того, застосовується фізіотерапія, зокрема електрофорез з новокаїном та класичний масаж [6].

Висновки. Хвороба Легга-Кальве-Пертеса характеризується одностороннім або двостороннім некрозом головки стегнової кістки, який впливає на діапазон рухів стегна. Аналіз науково-методичної літератури вказав на необхідність дотримання етапного застосування ФТ при реабілітації цього захворювання. Результат лікування та реабілітації пацієнтів із хворобою ЛКП у значній мірі залежить від віку дитини, ваги, статі, величини некрозу головки стегнової кістки та своєчасності лікарської та реабілітаційної допомоги. Разом з тим, ефективність та вибір оптимального часу до застосування засобів ФТ в процесі розвитку хвороби ЛКП до кінця не з'ясовано.

Перспективи подальших досліджень у цьому напрямку: є вивчення функціонального стану опорно-рухового апарату нижніх кінцівок та постави у дітей з ЛКП та віддалених результатів застосування ФТ на функцію ураженого суглобу та нижніх кінцівок, загалом.

Список використаної літератури:

1. Laponin I.V, Korolkov O.I. Place of soft-tissue decompression in the treatment of complicated course of Legg-Calve-Perthes in children. *Collection of scientific works of the 15th Congress of orthopedic traumatologists of Ukraine*. Dnipropetrovsk. 2015. P. 476.
2. Hyman JE, Trupia EP, Wright ML, Matsumoto H, Jo CH, Mulpuri K, Joseph B, Kim HK. International Perthes Study Group Members. Interobserver and intraobserver reliability of the modified Waldenström classification system for staging of Legg–Calvé–Perthes disease. *J Bone JtSurgAm*. 2015. P.15.
3. Leroux J, Abu Amara S, Lechevallier J. Legg-Calvé-Perthes disease. *OrthopTraumatolSurg Res*. 2018. P.107-112.
4. Laine JC, Martin BD, Novotny SA, Kelly DM. Role of Advanced Imaging in the Diagnosis and Management of Active Legg-Calvé-Perthes Disease. *J Am Acad Orthop Surg*. 2018. P.526-536.
5. Mills S, Burroughs KE. Legg-Calve-Perthes Disease. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513230/>.
6. Gavronska, A. A., & Korytko, Z. I. Features of children's physical therapy with legg-calve-pertes disease. *Ukrainian Journal of Laboratory Medicine*, 2(1). 2024. P. 57-62. <https://ujlm.org.ua/index.php/journal/issue/view/3/2-1-2024-pdf>.