



International Science Group

ISG-KONF.COM

VIII

**INTERNATIONAL SCIENTIFIC
AND PRACTICAL CONFERENCE
«ACADEMIC RESEARCH BY SCIENTISTS IN THE FIELD
OF MODERN TECHNOLOGIES»**

Milan, Italy

October 21-24, 2025

ISBN 979-8-90070-308-4

DOI 10.46299/ISG.2025.2.8

42.	Mozgova Y., Mishyna M., Malanchuk S., Mishyn M. DEVELOPMENT OF NEW COMPOSITES CONTAINING 0.5% SOLUTION OF 3,3'-DIINDOLYLMETHANE DERIVATIVE (IN DIMETHYLSULFOXIDE AND N – METHYLPYRROLIDONE WITH ANTIMICROBIAL ACTIVITY AGAINST KLEBSIELLA PNEUMONIAE ISOLATES	210
43.	Баранова Н.В., Денисенко К.О., Кайнара В.М. ІНФЕКЦІЙНІ УСКЛАДНЕННЯ ПРИ БОЙОВИХ ТРАВМАХ	212
44.	Веснін В.В., Петренко С.В. ОСТЕОХОНДРОПАТІЇ	216
45.	Лопаткіна О.П., Галунко Г.М., Лопаткін В.В., Верещагін І.В. АНАЛІЗ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ: ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЯРНА НЕДОСТАТНІСТЬ, ЗУМОВЛЕНА ХРОНІЧНОЮ КОМПРЕСІЄЮ ХРЕБТОВИХ АРТЕРІЙ НА ТЛІ ПОСТТРАВМАТИЧНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ ХРЕБТА	219
METALLURGY		
46.	Несін В.В. СПОРІДНЕНІСТЬ ПРИЧИН УТВОРЕННЯ НЕСПЛАВЛЕНЬ ТА ПІДРІЗІВ У ЗВАРНИХ ШВАХ, ВИКОНАНИХ НЕАВТОМАТИЧНИМ ЗВАРЮВАННЯМ	222
PHILOLOGY		
47.	Сілевич Л.І., Кондрин А.А. СПЕЦИФІКА ВИКЛАДАННЯ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ЗА ПРОФЕСІЙНИМ СПРЯМУВАННЯМ СТУДЕНТАМ-МЕДИКАМ	224
PHYSICS AND ASTRONOMY		
48.	Azem Hysa EARTH'S TROJAN ASTEROIDS AND THEIR DYNAMICS NEAR LAGRANGE POINT L4	227
PSYCHOLOGY		
49.	Hasanova G. THE ALGORITHM OF CORRECTIONAL WORK OF A PSYCHOLOGIST WITH TEENAGERS	233

ОСТЕОХОНДРОПАТІЇ

Веснін Володимир Вікторович

к. мед. наук, доцент
кафедра екстреної та невідкладної медичної допомоги,
ортопедії травматології та протезування
Харківський національний медичний університет

Петренко Софія Вячеславівна

здобувачка вищої освіти, 5 курс
Харківський національний медичний університет

Актуальність проблеми. Остеохондропатії становлять одну з найпоширеніших груп захворювань кістково-хрящової системи дитячого та підліткового віку [2]. Патолофізіологічно відбуваються дистрофічні зміни губчастої кісткової тканини в ділянках її росту, що спричиняє ураження кісток та суглобів, які піддаються великим навантаженням, наприклад, колінний, кульшовий суглоб, проте можуть уражатись й інші кістки. На ранніх етапах їх складно діагностувати, що призводить до порушення росту кісток, деформацій суглобів, відчуття постійного болю. При відсутності відповідної терапії уражені ділянки можуть відновитись, але з рядом деформацій, що може спричинити деформуючий артроз.

Мета дослідження. Ознайомити з поняттям остеохондропатії та деякими видами, які існують, для того, щоб полегшити їх діагностику та лікування.

Матеріали та методи. Опрацьовано різні інформаційні наукові літературні джерела.

Результати дослідження. Остеохондропатії являють собою групу захворювань, при яких розвиваються дистрофічні зміни в епіфізі, апофізі довгих та деяких коротких кістках.

Захворювання вважається багатofакторним [1]. Серед розповсюджених причин такі: порушення кровопостачання в ділянках росткових зон або епіфізів, що буде причиною асептичного некрозу кісткової тканини. Наступне, що може спровокувати остеохондропатію це перенавантаження і травми кісток, особливо часто виникають у дітей та підлітків, які займаються спортом. Іншими причинами є генетична схильність та гормонально-метаболічні порушення, а саме зміни гормонального фону під час статевого дозрівання, коли відбувається зростання кісткової тканини при недостатньому розвитку судин.

Перебіг хвороби включає в себе п'ять стадій, кожна із яких триває від 6 місяців до року, а може навіть і більше. Перша стадія це субхондральний асептичний некроз, на жаль, рентгенологічно ми не можемо його побачити. Друга стадія являє собою імпресійний перелом в результаті здавлення. Третя стадія включає фрагментації через розсмоктування. Наступна четверта стадія це остеосклероз, тобто репарація. І остання п'ята стадія це вже повне відновлення кістки [1,2].

У залежності від локалізацій патологічного процесу розрізняють такі види остеохондропатій: головки стегнової кістки, бугристості великогомілкової кисті, хребта, півмісяцевої кістки зап'ястка, колінного суглобу та багато інших. Адже існує понад 20 описаних різних форм даного захворювання, усі вони мають відповідну свою назву за автором, який вперше їх описав [1].

Остеохондропатія головки стегнової кістки має назву за автором хвороба Легга–Кальве–Пертеса. Найчастіше виникає у дітей. На початкових етапах хвороби звертаються з такими симптомами як біль у коліні, а не кульшовому суглобі, що може призвести до діагностичної помилки [1]. Виникають порушення відведення та внутрішньої ротації кульшового суглобу, кульгання під час ходи, у деяких пацієнтів може бути обмежене згинання [2]. По мірі прогресування захворювання головка стегнової кістки поступово може сплющуватись, що може вести до вкорочення ноги на стороні ураження. При огляді можемо побачити, що шкіра в місці патологічного процесу бліда. Наявна атрофія м'язів нижньої кінцівки, а саме на стегні і в ділянці сідничних м'язів.

Хвороба Осгуда-Шляттера це остеохондропатія бугристості великогомілкової кістки. Це захворювання вражає молодих осіб. Розвивається найчастіше після травми з навантаженням, особливо коли часто перенапружувався чотириголовий м'яз стегна. Проявляється поступовим набряком колінного суглобу, який з часом стає болючим та може спричиняти біль, яка посилюється під час ходьби, згинань та розгинань нижніх кінцівок. Нерідко уражаються два колінних суглоби [3].

Остеохондропатія хребта (хвороба Шейермана-Мау) виникає у дітей в період інтенсивного росту і характеризується тим, що посилюється грудний кіфоз, який спричинений деформацією тіл хребців. Клінічно проявляється круглою спиною з компенсаторно збільшеним шийним та поперековим лордозом, у хворих є біль у спині, яка виникає під час тривалого сидіння, стояння або фізичних навантажень [2]. Рентгенологічно можемо виявити у бічній проекції чітко видні клиноподібні деформації грудних хребців [4].

Одним із методів, який застосовують для діагностики остеохондропатій є рентгенографія. Це найбільш інформативний метод, дозволяє оцінити стадію процесу. Також використовують МРТ та КТ за допомогою яких уточнюють структури кісткових уражень [1].

Підбір методу лікування остеохондропатій залежить від стадії та прогресування захворювання. Найчастіше починають з обмеження навантажень на уражену кістку, призначають лікувальну фізкультуру, масажі, прийом вітамінів, використання ортопедичних конструкцій. Хірургічне лікування використовують при виражених деформаціях або ж неефективності назначеного лікування [1,3].

Висновок. Остеохондропатії - захворювання опорно-рухового апарату, які зустрічаються найчастіше серед дітей та підлітків. Існує безліч описаних форм цього захворювання, які різняться локалізацією ураження кісток. Знання перебігу, клінічної картини та можливих наслідків остеохондропатій дає змогу вчасно підібрати консервативне лікування для конкретного випадку,

запобігаючи більш складним хірургічним втручанням. Відповідно це забезпечить збереження рухливості та активного способу життя, що особливо необхідно у групах дітей підлітків.

Список літератури

1. Олекса А. П. Ортопедія. — Тернопіль : Укрмедкнига, 2006 р. С. 408.
2. Скляренко Є.Т. Травматологія та ортопедія. 2005 р. С. 231
3. Bernardo Vargas , Nicolas Lutz, Michel Dutoit, Pierre Yves Zambelli. (2008). Osgood-Schlatter disease. Вилучено з: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18946967/>
4. R M Ali , D W Green, T C Patel (1999). Scheuermann's kyphosis. Вилучено з: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10084088/>