

Опыт консервативного лечения болезни Осгуд—Шляттера у спортсменов подросткового возраста

**В. Г. Климовицкий, А. И. Кравченко, А. В. Агарков,
Л. В. Богданова, Т. В. Валюшко**

Научно-исследовательский институт травматологии
и ортопедии Донецкого национального медицинского университета
им. М. Горького, Донецк, Украина

Резюме. Розглянуто проблеми лікування підлітків, які займаються спортом, але страждають на хворобу Осгуд—Шляттера. Дослідження показало, що застосування біопунктури значно покращує результати лікування, а головне — скорочує прояви основного захворювання та дає можливість почати активне фізичне навантаження.

Ключові слова: хвороба Осгуд—Шляттера, лікування, біопунктура.

Summary. The problems of treating adolescents athletes with Osgood–Schlatter disease are reviewed. The study showed that the use of biopuncture significantly improves outcomes of the treatment, and most importantly – reduces manifestations of the underlying disease and provides opportunity to initiate active exercise.

Keywords: Osgood–Schlatter disease, treatment, biopuncture.

Заболевания, характеризующиеся своеобразным изменением отростков эпифизов длинных трубчатых костей — остеохондропатии, встречаются преимущественно у детей подросткового возраста [2—5, 7, 8]. Наиболее распространенной остеохондропатией апофизов у детей, согласно классификации Рейнберга, является болезнь Осгуда—Шляттера — асептический некроз бугристости большеберцовой кости [1, 4, 5]. Данная патология имеет относительно доброкачественное течение и благоприятный прогноз [1, 4, 6]. Однако длительность течения заболевания, составляющая от нескольких месяцев до нескольких лет, является проблемой как для пациента, так и для врача, что обуславливает необходимость ограничения физических нагрузок на продолжительный период времени — 6—24 мес. [1, 3]. Данный факт приобретает особое значение с учётом того, что болезнь Осгуда—Шляттера встречается у 12,9 % подростков, активно занимающихся спортом, у каждого четвертого из них имеет место двусторонняя патология. Для данной категории пациентов вопрос о необходимости сокращения сроков лечения особо актуален, что определяет необходимость поиска новых более эффективных методик. Применение традиционных способов лечения в ряде случаев не позволяет значительно сократить сроки лечения и реабилитации. Биопунктура — метод парентерального применения натуропатических

лекарственных средств — это один из перспективных способов сокращения сроков лечения и улучшения его эффективности. Она действует как катализатор естественных процессов сано-генеза.

Используемые препараты оказывают терапевтическое действие не только благодаря их внутренним фармакологическим характеристикам, но и вследствие регуляции нейроэндокринной системы и стимуляции иммунных процессов. Данный метод более эффективен в случае, когда препарат может доставляться максимально близко к органу-мишени. Иногда лекарство вводят непосредственно в орган, например в триггерную точку или сустав, иногда — под кожу над ним — в рефлексогенные зоны.

Использование антигомотоксических препаратов позволяет минимизировать возможные осложнения и сократить реабилитационный период, что особенно важно в спортивной медицине.

Цель исследования — улучшение результатов и достижение значительного сокращения сроков лечения и реабилитации у спортсменов подросткового возраста с болезнью Осгуда—Шляттера.

Материалы и методы исследования. В исследовании принимали участие 60 спортсменов подросткового возраста с болезнью

Осгуда—Шляттера, наблюдавшихся в Научно-исследовательском институте травматологии и ортопедии Донецкого национального медицинского университета в 2007—2012 гг. Пациенты были распределены на группы по возрасту: от 12—14 лет — 32 чел., от 15—17 лет — 28 чел. Всего мальчиков было 33, девочек — 27.

При верификации диагноза была использована рентгенография (аппарат VIROMATIK) голени с коленными суставами в стандартных проекциях. Больных распределили на две группы: основная (ОГ) — 40 человек и контрольная (КГ) — 20 человек. Лечение включало соблюдение ортопедического режима, фиксацию коленного сустава ортезом, обеспечивающим минимальную подвижность надколенника, электропроцедуры (магнитотерапия, электрофорез с препаратами кальция), массаж области пояснично-крестцового отдела позвоночника. Помимо этого, в ОГ применяли, чередуя, введение препаратов Траумель-С и Цель-Т методом биопунктуры. Все инъекции осуществляли с соблюдением правил асептики и антисептики. Введение препаратов осуществляли в болезненные точки, которые выявляли при помощи пальцевого надавливания (область бугристости большеберцовой кости). Иглу вводили на каноническую глубину точки до достижения характерных предусмотренных ощущений. Частота проведения биопунктурных сеансов определяется индивидуально в каждом конкретном случае. Как правило, инъекции осуществляют два-три раза в неделю.

Результаты исследования и их обсуждение. Согласно полученным данным (табл. 1), распространенность болезни Осгуда—Шляттера среди спортсменов определяется не интенсивностью физических нагрузок, а приоритетностью вида спорта среди детского населения.

При анализе результатов пациентов ОГ, получавших лечение с использованием метода биопунктуры, установлено, что уже через две недели после выполнения инъекций припухлость в области верхней трети голени значительно уменьшалась в размерах, болевой синдром купировался через 14—16 дней. Наличие воспалительной реакции в месте введения препаратов не наблюдалось, что указывало на низкую антигенность и высокий профиль безопасности. При контрольном осмотре через три месяца у всех пациентов движения в коленном суставе были безболезненны, сохранены в полном объеме. На рентгенограммах верхней трети левой голени наблюдалась выраженная положительная

ТАБЛИЦА 1 — Распространенность болезни Осгуда—Шляттера у подростков в зависимости от вида спорта

Вид спорта	Кол-во подростков	% соотношения
Футбол	12	20,0
Легкая атлетика	9	15,0
Большой теннис	7	11,6
Тяжелая атлетика	5	8,3
Баскетбол	4	6,7
Волейбол	4	6,7
Хоккей	3	5,0
Акробатика	2	3,3
Другие	14	23,4

динамика в восстановлении структуры, рентгенологическая тень была практически однородной и имела умеренную плотность, периостальной реакции выявлено не было. Подростки вели активный образ жизни и через три-четыре месяца полноценно занимались спортом и физическими упражнениями. Рецидивов заболевания на протяжении всего периода наблюдения, который составил 1—2 года, не выявлено.

Оценка результатов лечения пациентов КГ с болезнью Осгуда—Шляттера, получавших традиционное консервативное лечение, свидетельствует, что длительность болевого синдрома составила 10—25 мес., положительная рентгенологическая динамика отмечена через 5—10 мес., клинко-рентгенологическое выздоровление наступило в среднем через 15 мес. от начала лечения. Осложнений за период проводимого лечения не отмечалось.

Выводы

Полученные результаты клинического исследования свидетельствуют о том, что применение метода биопунктуры в комплексном лечении болезни Осгуда—Шляттера у спортсменов подросткового возраста позволяет обеспечить малую инвазивность вмешательства, максимально быстро купировать основные проявления заболевания, способствует быстрому восстановлению структуры пораженного участка кости, позволяет пациенту находиться на амбулаторном лечении, сократить сроки лечения и улучшить качество жизни.

Предложенный вариант лечения пациентов с болезнью Осгуда—Шляттера позволяет улучшить результаты лечения данной патологии, значительно сократить продолжительность заболевания и сроки ограничения физической нагрузки и может быть широко использована в спортивной медицине.

Литература

1. *Детская хирургия* / [Лекишвили М. В., Тарасов Н. И., Васильев М. Г. и др.]. — 2002. — № 4. — С. 17—21.
2. *Исаков Ю. Ф.* Хирургические болезни детского возраста / Ю. Ф. Исаков. — М.: Геэотар-Мед, 2004. — Т. 2. — С. 264—265.
3. *Корнилов Н. В.* Ортопедия: Краткое руководство для практических врачей / Н. В. Корнилов [и др.]. — СПб.: Гиппократ, 2001. — С. 368.
4. *Современная гомеосиниатрия: практ. рук.* / В. Фразе, Г. Бауэр. — М.: Арнебия, 2006. — Т. 2. — 123 с.
5. *Эседов Э. М.* «Синдром Осгуда-Шлаттера» в практике терапевта / Э. М. Эседов // Клинич. медицина. — 1990. — № 1. — С. 109—111.
6. *Bencur O.* Personal experience with Osgood-Schlatter disease / O. Bencur, D. Oslanec // Acta Chir. Orthop. Traumatol. Cech. — 1990. — N 57 (1). — P. 15—20.
7. *Brandt H.* A contribution to the surgical treatment of Osgood-Schlatter disease / H. Brandt // Z. Orthop. Ihre Grenzgeb. — 1965. — N100(3). — P. 340—344.
8. *Lazerte G. D.* Pathogenesis of Osgood-Schlatter's disease / G. D. Lazerte, H. H. Rapp // Am. J. Pathol. — 2000. — N 34. — P. 803—815.

References

1. *Pediatric surgery* / [Lekishvili M. V., Tarasov N. I., Vasiliev M. G., et al.]. — 2002. — № 4. — P. 17-21.
2. *Isakov Yu. F.* Surgical diseases of childhood / Y. F. Isakov. — Moscow: Geeotar-Med, 2004. — V. 2. — P. 264—265.
3. *Kornilov N. V.* Orthopaedics: Quick guide for practitioners / N. V. Kornilov [et al.]. — St. Petersburg: Hippokrat, 2001. — P. 368.
4. *Modern homeosiniatry: Practical guide* / B. Frazee, G. Bauer. — Moscow: Arnebia, 2006. — V. 2. — 123 p.
5. *Esedov E. M.* «Osgood-Schlatter Syndrome» in the practice of therapist / E. M. Esedov // Klinicheskaia meditsina. — 1990. — № 1. — P. 109—111.
6. *Bencur O.* Personal experience with Osgood-Schlatter disease / O. Bencur, D. Oslanec // Acta Chir. Orthop. Traumatol. Cech. — 1990. — N 57 (1). — P. 15—20.
7. *Brandt H.* A contribution to the surgical treatment of Osgood-Schlatter disease / H. Brandt // Z. Orthop. Ihre Grenzgeb. — 1965. — N100(3). — P. 340—344.
8. *Lazerte G. D.* Pathogenesis of Osgood-Schlatter's disease / G. D. Lazerte, H. H. Rapp // Am. J. Pathol. — 2000. — N 34. — P. 803—815.

Надійшла 12.02.2013