

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
«ПОЛТАВСЬКА ПОЛІТЕХНІКА ІМЕНІ ЮРІЯ КОНДРАТЮКА»

# АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ТА СПОРТУ

Збірник матеріалів  
IV Всеукраїнської науково-практичної конференції  
з міжнародною участю

**01 грудня 2023 року**



Полтава, 2023

брали активну участь. Дошкільники були активними, жвавими, з задоволенням виконували всі завдання. Пропонуємо приклади таких ігор: «Ведення м'яча між кеглями», «Візьми м'яч з обруча», «Вправні білки».

Отже, у освітній процес було впроваджено серію рухливих ігор для розвитку швидкості у дітей старшого дошкільного віку. Забезпечення системного підходу до процесу розвитку швидкості дошкільників, створення розвивального середовища, організація й насичення різних видів дитячої діяльності, формування в дошкільників інтересу до рухливих ігор.

Підводячи підсумки, можемо констатувати, що дійовим засобом розвитку швидкості у дітей дошкільного віку є рухливі ігри. Саме вони є одним із найбільш енергійних і привабливих видів рухової діяльності, що сполучає в собі синхронно активну й пізнавальну діяльність.

### *Література*

1. Богініч О. Л., Бабачук Ю. М. Рухливі ігри та ігрові вправи з елементами спортивних ігор для дітей старшого дошкільного віку: методичний посібник. Тернопіль: Мандрівець, 2014. 224 с.
2. Вільчковський Е. С., Курок О. І. Теорія і методика фізичного виховання дітей дошкільного віку: підручник. Суми: ПФ «Видавництво «Університетська книга», 2019. 467 с.
3. Шалімова Л. Л. Фізичне виховання дошкільників. Старший вік: навч.-метод. посіб. Х.: Ранок, 2017. 208 с.

Боголюб М. А., студент 18 групи  
відокремленого структурного підрозділу  
*«Полтавський політехнічний Фаховий коледж»  
Національного технічного університету  
«Харківський політехнічний інститут»;*

Левков А. А., к.мед.н., доцент  
*Національний університет  
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»*

## **СУЧАСНІ МЕТОДИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ХВОРОБІ ШЛЯТТЕРА**

Хвороба Шляттера (Осгуда-Шляттера) – патологія опорно-рухового апарату, що характеризується руйнуванням ядра великогомілкової кістки. Найчастіше захворювання діагностується у підлітків, які активно займаються спортом. Футбол, волейбол, баскетбол, важка атлетика, спортивна гімнастика, легка атлетика, балет і фігурне катання – види спорту, здатні спровокувати хворобу колінного суглоба у підлітків. У юнаків хвороба зустрічається у три рази частіше, ніж у дівчат.

Причини хвороби Шляттера:

- інтенсивні фізичні навантаження;
- травми коліна;
- «хронічні» мікротравми колінного суглоба.

В результаті постійних перевантажень і частих травм коліна відбувається порушення кровообігу в області горбистості великої гомілкової кістки, відзначаються невеликі крововиливи, і розрив волокон надколінка.



У дорослих захворювання діагностується вкрай рідко. Клінічні прояви: виражений біль і набряк під колінним суглобом, незначне підвищення температури, обмеження рухів. Без належного лікування може розвинутися кісткове розростання на передній поверхні ноги. Хвороба не має гострого початку і яскраво вираженої симптоматики. Основною причиною захворювання у дорослих вчені вважають спадковість. Припускається, що хвороба передається за аутосомно-домінантним типом. Однак це лише гіпотеза.

Раннім симптомом патології є біль у коліні. На початковому етапі він не яскраво виражений і, як правило, з'являється після тривалих навантажень. Проте з часом біль посилюється, з'являється набряк і людині стає важко робити навіть звичні рухи.

Пізні симптоми хвороби Шляттера:

- постійні набряки;
- припухлість в області колінного суглоба;
- різкий біль при незначних навантаженнях;
- неможливість повністю зігнути-розігнути коліно.

Хвороба є хронічною патологією з яскраво вираженими періодами загострення.

Основну роль в діагностиці має рентгенографія колінного суглоба, яку лікар призначить після огляду пацієнта та збору анамнезу. Для максимальної повноти клінічної картини рентгенографія виконується в різних проекціях.

Додаткові обстеження – комп'ютерна томографія, магнітно-резонансна томографія, УЗД колінного суглоба, денситометрія, яка дозволить оцінити щільність кісткової тканини. Лабораторні дослідження – загальний аналіз крові, аналіз крові на ревматоїдний фактор, аналіз крові на С-реактивний білок.

Диференціальну діагностику захворювання необхідно проводити з сифілісом, туберкульозом, з переломом великогомілкової кістки і остеомієлітом.

При підозрі на хворобу Шляттера (присутній біль в колінному суглобі) можна скористатися спеціальною формою на нашому сайті Добробут.ком і записатися на обстеження прямо зараз.

Терапія проводиться під контролем ортопеда і травматолога. Як правило, патологія добре піддається лікуванню.

Лікування хвороби Шляттера проводиться за такою схемою:

- забезпечення хворому повного спокою;
- призначення медикаментозних препаратів;
- підбір фізіотерапевтичних процедур;
- рекомендації по масажу та лікувальній фізкультурі.

Лікарські препарати: нестероїдні протизапальні, знеболюючі, міорелаксанти, вітамін D, препарати кальцію. Медикаменти призначаються короткими курсами в невеликих дозах. Лікування тривале – від шести місяців до року. Фізіотерапія – УВЧ, магнітотерапія, електрофорез з лідокаїном, кальцієм або нікотиновою кислотою, лазеротерапія.

Масаж і лікувальна фізкультура. Рекомендований масаж з протизапальними і зігріваючими мазями. Курс ЛФК складається з вправ, які допомагають зміцнити колінний суглоб. Лікувальна фізкультура допоможе знизити навантаження на запалену ділянку і уникнути багатьох наслідків хвороби Шляттера.

У важких випадках при вираженій деструкції лікарі рекомендують оперативне втручання. Показання до операції – наявність ускладнень і тривалий перебіг хвороби.

Виконання нескладних рекомендацій допоможе попередити хворобу і надовго зберегти рухливість суглобів.

Профілактика захворювання:

- уникати травм;
- використовувати захисні наколінники;
- поступово збільшувати фізичні навантаження;
- в осінньо-весняний період приймати вітамінно-мінеральні комплекси.

Прогноз захворювання при своєчасному зверненні за медичною допомогою сприятливий. У важких випадках після курсу консервативного лікування у пацієнтів може залишитися кістковий нарост під колінною чашечкою.