

**СЕКЦІЯ «СУЧАСНІ ВИДИ ОЗДОРОВЧОГО ФІТНЕСУ ТА РЕКРЕАЦІЇ
В ОСВІТЯНСЬКОМУ СЕРЕДОВИЩІ, АДАПТИВНА ФІЗИЧНА
КУЛЬТУРА, ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ, ЕРГОТЕРАПІЯ ТА
КІНЕЗІОТЕРАПІЯ»**

УДК 616.728.2-002.77:616.8-009.18

Бурка О.М.

к.п.н, доц., доц. НУ «Запорізька політехніка»

ОСОБЛИВОСТІ ХОДИ ХВОРИХ НА ДВОБІЧНИЙ КОКСАРТРОЗ

Анотація. В тезах наведено інформацію щодо особливостей ходи хворих на двобічний коксартроз. Охарактеризовано «качину ходу» - патологію, яка найчастіше зустрічається при зазначеному діагнозі.

Ключові слова: коксартроз, качина хода, фаза ходи

Abstract. The abstracts provide information on the characteristics of walking in patients with bilateral coxarthrosis. The «waddling gait» is characterized as a pathology that most often occurs with this diagnosis.

Keywords: coxarthrosis, waddling gait, gait phase.

Двобічний коксартроз (M16.0, M16.2, M16.4, M16.6) – це деформуючий артроз кульшових суглобів, який пов'язаний з дегенеративними змінами в тканинах опорно-рухового апарату [1].

Патологія може почати розвиватися в будь-якому віці, проте, найчастіше до неї схильні люди старші за 45 років, за статистичними даними, у жінок перебіг стану тяжчий [2]. Захворювання немає спадкової етіології і пов'язані з способом життя чи індивідуальної схильністю.

До причин розвитку коксартрозу належить низка інших факторів: вроджена патологія кульшового суглоба; зайва вага; порушення обміну речовин; інфекційні процеси; травми та хірургічне втручання у ділянці суглоба; цукровий діабет тощо [1, 2]. Значним чинником у розвитку патології є стрес. При тривалому стресі організм активно виробляє гормони кори надниркових залоз – кортикостероїди, які знижують синтез гіалуронової кислоти, необхідної для здоров'я суглобів [5].

До групи ризику входять люди, які піддаються систематичним навантаженням – спортсмени, вантажники, особи з високим ступенем ожиріння [2].

Симптоми, які найчастіше зустрічаються при двобічному коксартрозі: больові відчуття в області тазу та стегон; характерний звук хрускоту у суглобах; скутість рухів, кульгавість; незначна різниця у довжині нижніх кінцівок, патологічна хода [1, 2].

Найбільш поширений варіант патології ходи при двобічному коксартрозі – «качина хода».

При двобічному ураженні хода характеризується постійним боковим гойданням тулуба, компенсацією Дюшенна, збільшенням бази опори, зовнішньою ротацією стегон і стоп, короткими кроками, значним зниженням швидкості ходи, збільшенням поперекового лордозу [3, 4].

Характеристику «качиної ходи» (класифікація Rancho Los Amigos) подано в таблиці 1 [3, 4].

Таблиця 1.

Характеристика «качиної ходи»

Фаза	Норма	Патологія
Initial Contact	П'ятковий контакт, таз стабільний	Контакт п'ятою дуже м'який або плаский, часто на всю стопу; таз вже злегка нахилений вбік
Loading Response	Швидке перенесення ваги, амортизація	Дуже коротка фаза, швидке «перекидання» ваги на іншу ногу; компенсація Дюшенна
Midstance	Одинарна опора, таз горизонтальний	Тулуб сильно нахилений в бік опорної ноги, позитивний двобічний Тренделенбург
Terminal Stance	П'ятка піднімається, вага на передньому відділі стопи	Укорочена фаза, майже немає відштовхування великим пальцем; таз низько, тулуб продовжує нахилитись вбік
Pre-Swing	Підняття пальців, підготовка до змаху	Ранній, різкий підйом стопи, часто без активного відштовхування; знижене згинання коліна
Initial Swing	Винос ноги вперед	Нога виноситься наперед циркумдукційним рухом або високим підйомом таза
Mid Swing	Нога проходить під тілом	Махова нога проходить далеко від опорної (широкий крок або півколо), часто з ротацією назовні стегна та стопи
Terminal Swing	Уповільнення руху ногою, підготовка до контакту з підлогою/поверхнею	Нога «падає» на підлогу без контролю, часто плаский або ранній п'ятковий контакт; мінімальне просування тіла вперед

«Качина хода» – це не самостійна хвороба, а симптом, тому лікувати потрібно першопричину – коксартроз та слабкість середнього сідничного м'яза. Ця патологія майже завжди стрімко прогресує без втручання, тому

найбільш доречним є своєчасний початок роботи зі зміцнення абдукторів та розвантаження суглобів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Латогуз С.І., Литвиненко Г.Л., Литвиненко М.І., Карабут Л.В. Рябова О.О. Фізична терапія пацієнтів з коксартрозом. Експериментальна клінічна медицина. 2022. №91(2). С.29 – 31. DOI: <https://doi.org/10.35339/ekm.2022.91.2.III>
2. Коваленко В.М., Борткевич О.П. Остеоартроз. Практична настанова. 2010. URL: <https://compendium.com.ua/uk/clinical-guidelines-uk/osteoartrroz-praktichna-nastanova/>
3. Страфун С.С., Фіщенко О.В., Карпінська О.Д. Біомеханічні особливості ходьби хворих на коксартроз за даними системи GAITRite. Частина 1. Геометричні параметри ходьби. Травма. 2018. Том 19. №1. С. 5-12. DOI: <https://doi.org/10.22141/1608-1706.1.19.2018.126656>
4. Страфун С.С., Фіщенко О.В., Карпінська О.Д. Біомеханічні особливості ходьби хворих на коксартроз за даними системи GAITRite. Частина 2. Часові параметри ходьби. Травма. 2018. Том 19. №2. С. 13-19. DOI: <https://doi.org/10.22141/1608-1706.2.19.2018.130647>
5. Yaftali N. A., Weber K. Corticosteroids and Hyaluronic Acid Injections. Clin Sports Med. 2019. Vol. 38 (issue 1). P. 1-15. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.csm.2018.08.006>