Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови

Версія цього документу для друку: http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00422&format=pdf

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

# Настанова 00422. Хондромаляція надколінника

Автор: Jerker Sandelin
Редактор оригінального тексту: Jukkapekka Jousimaa
Дата останнього оновлення: 2017-07-21

## Основні положення

- Виникає у людей молодого і середнього віку.
- Лікування у гострій стадії полягає у відпочинку; а після цього розпочинати лікувальну фізкультуру.

## Визначення та епідеміологія

- Хондромаляція надколінника — це розм’якшення хряща колінної чашечки, що зазвичай може виникати як у жінок, так і у чоловіків від 12-річного віку і старше. Близько 20% пацієнтів є молодшими за 20 років і 75% є старшими за 50 років.
- Хондромаляція часто пов’язана із нестабільністю надколінника і пателофеморальною дисплазією, діагностованою гістопатологічним методом.

## Діагноз

- Хондромаляція не завжди викликає симптоми, тому вона не повинна бути виключно клінічним діагнозом.

- Клінічний діагноз встановлюють на основі крепітації, псевдоблокуванні, клацанні і/або болю при терті надколінника. Медіальний і латеральний краї надколінника можуть бути болючі. Діагноз підтверджують за допомогою артроскопії чи МРТ колінного суглоба.
- Гідроартроз рідко виникає при хондромаляції.

# Причини

- Причини тенденції до латерального зміщення надколінника, що призводить до зменшення контактної поверхні зі стегном, включають в себе вальгусну деформацію коліна, різну висоту надвиростків, зменшений кут борозни, м'язевий дисбаланс.
- До факторів, що погіршують симптоми, відносять присідання, підйом по сходах угору, ходьба по нерівній поверхні, стрибки, стояння на колінах, тривале сидіння із зігнутими колінами.

# Лікування болю при ураженні надколінника [доказ 02109|D]

- Мета — зміцнити медіальний квадрицепс, розтягнути квадрицепс та капсульно-звязковий апарат. Вправи зменшують біль [доказ 04403|C].
- Слід уникати великих навантажень на колінний суглоб.

## Гострий період

- Частковий відпочинок протягом 1–2 тижнів, уникати рухів, що навантажують колінний суглоб, прикладати холод, вправи для коліна під контролем тренера, нестероїдні протизапальні препарати при необхідності [доказ 04570|D]

## Вправи

- Підйом випрямленої ноги 1 раз за секунду, 20 повторів. Потрібно робити вправи 3 рази на день протягом 2-х тижнів, потім — 5 разів на день. Коли цю вправу стає легко виконувати, до ноги приєднують навантаження 3–5 кг. Вправи виконують в положенні лежачи на спині або сидячи. Не варто виконувати динамічні вправи із зігнутим коліном. Пальпуючи квадрицепс, лікар повинен підтвердити, що пацієнт виконує ізометричні скорочення, задіюючи зокрема медіальний широкий м'яз стегна. Результати можна оцінити, вимірюючи окружність м'язів.

- Пацієнту повідомляють про позитивний прогноз перебігу захворювання і про те, що це захворювання не спричиняє остеоартрит коліна навіть при тривалому перебігу. Після цього варто повідомити пацієнту, що досягти зменшення болю можна за кілька місяців. Слід консультуватися зі спеціалістом не раніше, ніж через три місяці від появи симптомів.
- Можуть допомагати ортези, що фіксують надколінник, але вони не повинні тиснути на надколінник проти голівки стегна. Також може допомогти тейпінг коліна. Механізм тейпінгу полягає у зміщенні надколінника більш медіально.

### Хірургічне лікування

- Може бути як варіант, якщо вправи не допомагають зменшити симптоми протягом 6 місяців.
- Дефекти хряща суглобової поверхні надколінника можна усунути з допомогою артроскопії (абразія). Результати артроскопії можуть бути дуже різноманітними, адже ця процедура не має доведених результатів при лікуванні хондромаляції.
- Латеральний реліз (зменшує напруження на латеральній фасетці надколінника) не зменшує біль при хондромаляції. Реінсерція та вентромедіалізація великогомілкового горбка, як і медіальна капсулопластика виконуються лише у тих випадках, коли на рентгенівських знімках колінних суглобів видно значне зміщення надколінника.

## Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [пов'язані 00301|Patellar chondromalacia …]

## Доказові огляди Duodecim

- Доказовий огляд 02109. Nonoperative therapy for patellofemoral pain syndrome.
  Дата оновлення: 2011-05-04
  Рівень доказовості: D
  Резюме: Knee or foot orthoses might possibly be effective in the short term in decreasing pain associated with the patellofemoral pain syndrome in adults, but the results in the long term are pending.
- Доказовий огляд 04403. Exercise for treating patellofemoral pain syndrome.
  Дата оновлення: 2016-02-19
  Рівень доказовості: C

Резюме: Exercise therapy for patellofemoral pain syndrome (PFPS) may result in clinically important reduction in pain and improvement in functional ability, as well as enhancing long-term recovery.

- Доказовий огляд 04570. Pharmacotherapy for patellofemoral pain syndrome.
  Дата оновлення: 2004-09-21
  Рівень доказовості: D
  Резюме: There is insufficient evidence for the effectiveness of NSAIDs in patellofemoral pain syndrome. The evidence for the effect of glycosaminoglycan polysulphate is contradictory.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00422 Ключ сортування: 020.042 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англомовного оригіналу: 2017-07-21

Автор(и): Jerker Sandelin Автор(и) попередніх версій статті: Tapio Tervo Редактор(и): Jukkapekka Jousimaa
Лінгвіст(и)-консультант(и) англомовної версії: Kristian Lampe Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Physical medicine Surgery Orthopaedics

Ключові слова індексу
mesh: Chondromalacia Patellae Patella Chondromalacia mesh: knee pain icpc-2: L99 speciality: Orthopaedics
speciality: Physical medicine speciality: Surgery