

- міжнародною участю / ред. Г.В. Коробейніков, В.О. Кашуба, В.В. Гамалій. – К.: НУФВСУ, 2019. С. 81 – 82.
7. Сидорук І. О., Подолянчук І. С., Зарічанська Л. О. Соціальна адаптація дітей з синдромом Дауна. *Видавець Zenodo* 2020. №7. С. 35 – 39. <https://zenodo.org/records/4546069>
8. Соколова Г.Б. Історичний шлях розвитку проблеми сім'ї, яка виховує дитину з відхиленнями в розвитку. *Вісник Одеського національного університету. Серія: Психологія*. 2012. Том 17, Вип. 9 (21). С. 193-200.

## **ВИКОРИСТАННЯ ПАСИВНИХ МЕТОДІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ТА ТРАВМАМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ**

**Стопа Маріна, Білан Микола**

*Вінницький державний педагогічний університет  
імені Михайла Коцюбинського*

**Баранова Ірина**

*Вінницький національний медичний університет імені М. Пирогова*

**Резюме.** У реабілітації пацієнтів із захворюваннями та травмами опорно-рухового апарату використовують системний підхід, який передбачає планомірне поєднання та використання засобів терапевтичного впливу. У практиці фізичної терапії позитивний терапевтичний ефект досягається за допомогою комплексного використання засобів активної та пасивної реабілітації. Перевага активних форм реабілітації є незаперечною однак при певних захворюваннях у гостру фазу пасивні засоби є пріоритетними.

За результатами наших досліджень встановлено позитивний вплив використання пасивно-активних форм у реабілітації пацієнтів з травмами кисті, ушкодженнями нижніх кінцівок .

**Summary.** In the rehabilitation of patients with diseases and injuries of the musculoskeletal system, a systematic approach is used, which involves a systematic combination and use of means of therapeutic influence. In the practice of physical therapy, a positive therapeutic effect is achieved through the complex use of active and passive rehabilitation. The advantage of active forms of rehabilitation is indisputable, however, with certain diseases in the acute phase, passive means are a priority.

According to the results of our research, the positive impact of using passive-active forms in the rehabilitation of patients with hand injuries and lower limb injuries has been established.

**Актуальність проблеми.** Опорно-руховий апарат забезпечує основну та найбільш важливу функцію організму – функцію руху, яка в свою чергу впливає на функціональний стан інших систем організму. Порушення рухових функцій в результаті травм чи захворювання ОРА призводить до зниження

якості життя, а в окремих випадках до інвалідності. За даними ВООЗ за останні 10 років, число випадків захворювання та травм опорно-рухового апарату, що призвели до інвалідності збільшилось. Так станом на 2020 рік внаслідок захворювань та травм ОРА кількість пацієнтів з інвалідністю збільшилась до 1,56 мільярда випадків інвалідності.

Тому важливим моментом у лікуванні та реабілітації пацієнтів з захворюваннями та травмами опорно-рухового апарату є дотримання принципу раннього втручання, що дозволяє досягти кращої ефективності відновлення порушення чи компенсації втрачених функцій. В цьому контексті найкращі результати досягаються при комплексному використанні активних та пасивних засобів реабілітації. Доцільність використання пасивних методик може бути обумовлена різними чинниками серед яких можна виділити наступні: вік пацієнта, наявність можливості застосування активної реабілітації, гострий період захворювання, іммобілізація пацієнта тощо.

Таким чином надання переваги у використанні активних та пасивних методів реабілітації буде залежати від вищезгаданих чинників та особливості перебігу захворювань, при цьому більшість фахівців пропонують включати в лікувально-реабілітаційні комплекси засоби, як активного так і пасивного впливу.

**Метою дослідження** полягала у підтриманні та відновленні рухових функцій у пацієнтів із захворюваннями та травмами опорно-рухового апарату у різні періоди реабілітації.

**Предмет дослідження** є ефективність використання пасивних форм фізичної терапії у комплексній реабілітації пацієнтів із захворюваннями та травмами опорно-рухового апарату.

**Завдання та методи дослідження.** Для досягнення поставленої мети були сформульовані наступні завдання:

1. Провести аналіз вітчизняних та зарубіжних літературних джерел стосовно використання пасивних форм фізичної терапії на різних етапах реабілітації пацієнтів із захворюваннями та травмами опорно-рухового апарату.

2. Встановити ефективність комплексного застосування засобів активної та пасивної реабілітації осіб із захворюваннями та травмами опорно-рухового апарату.

Для досягнення поставлених завдань були використані наступні методи дослідження: аналіз наукової літератури за темою дослідження, узагальнення наявних даних про використання сучасних пасивних методів реабілітації осіб із захворюваннями та травмами опорно-рухового апарату, перевірити ефективність комплексного використання засобів активного та пасивного реабілітаційного впливу для пацієнтів з окремими захворюваннями та травмами опорно-рухового апарату.

**Результати дослідження.** В сучасній фізичній та реабілітаційній медицині активно застосовується термін «пасивна реабілітація». Вперше цей термін був введений в 19 столітті німецьким лікарем і фізіологом Карлом Густавом Карусом. Він був одним із основоположників фізичної терапії та

розробників окремих методів пасивної реабілітації. Карус вважав, що пасивна реабілітація є важливою частиною лікування та реабілітації пацієнтів із захворюваннями та травмами опорно-рухового апарату, яка дозволяє запобігти атрофії м'язів, розвитку контрактур суглобів та зменшити або усунути больовий синдром.

На даний час термін «пасивна реабілітація» широко використовується в галузі фізичної терапії для позначення методів реабілітації, при яких рухи в суглобах здійснюються за допомогою зовнішніх сил, механічних пристроїв. А також до цієї групи відносять використання з терапевтичною метою різних фізичних та механічних засобів.

Аналіз наукових джерел [1-5] показав, що пасивні методи ФТ є ефективним методом відновлення функцій ОРА у пацієнтів із захворюваннями та травмами. Пасивні методи ФТ можуть бути ефективними для: відновлення амплітуди рухів у суглобах, покращення координації рухів, зняття больового синдрому, покращення функцій м'язів.

Основними методами пасивної реабілітації є:

Мануальна терапія – метод, при якому пасивні рухи в суглобах здійснюються руками терапевта. Даний метод дозволяє терапевту точно контролювати амплітуду рухів та силу м'язів.

Пасивна фізична терапія – метод, при якому пасивні рухи в суглобах здійснюються за допомогою механічних пристроїв. Дана терапія може застосовуватися для пацієнтів з обмеженою рухливістю суглобів, а також для пацієнтів, які потребують тривалої реабілітації.

Терапія з використанням преформованих чинників. Холодові та теплові процедури можуть сприяти покращенню кровообігу та лімфовідтоку в зоні ураження, а також зняти больовий синдром.

Лікування руками є одним з найефективніших методів пасивної реабілітації, яка дозволяє терапевту точно контролювати амплітуду рухів та силу м'язів. Це важливо для запобігання перенапруження м'язів та зв'язок.

Механічну терапію використовують для пацієнтів з обмеженою рухливістю суглобів, а також для осіб, які потребують тривалої реабілітації. Механічні пристрої можуть бути застосовані для проведення пасивних рухів у різних суглобах.

За результатами власних досліджень використання комплексної програми фізичної терапії у пацієнтів з дисплазією кульшового суглобу було доведено, що пасивне виконання терапевтичних вправ, покращують метаболічні процеси у кульшовому суглобі, сприяють остеогенезу. Використання таких засобів є необхідною умовою для формування суглобу у функціонально вигідному положенні. Застосування засобів пасивної реабілітації у дітей дисплазією кульшових суглобів, а саме ортопедичних прийомів та засобів, лікування положенням, засобів фізичної терапії, масажу, фізіотерапії дозволить суттєво знизити чи навіть уникнути проблем, пов'язаних з порушенням розвитку кульшових суглобів.

Авторська програма фізичної терапії з використанням засобів для

стабілізації суглобу, терапевтичних вправ, масажу та фізіотерапії була спрямована на центрування головки стегна в суглобі і створення умов для формування всієї вертлюжної западини. Ефективність програми виявилась вищою при ранньому втручанні, дотриманні щадного режиму, принципів систематичності, поступовості та періодичності. Використанні авторської програми фізичної терапії сприяє більш швидшому відновленню та розвитку недорозвинення кульшового суглоба у дітей з 2 ст ДКС у 83 % випадків.

У дітей ОГ за період проходження першого та повторного курсу, середня величина показника  $\alpha$ -кута з боку ураження покращилась на 3,8% та 10,7%, тоді як у дітей КГ даний показник зріс лише на 2,9% та 7,5% відповідно. Також у дітей ОГ нами зареєстровано більш швидшу позитивну динаміку зменшення величини кута  $\beta$ , який у дітей цієї групи зменшився на 5,5% та 13,6% відповідно, тоді як у дітей КГ цей показник зменшився на 3,6% та 9,7% відповідно.

**Висновки.** На підставі проведеного дослідження можна зробити висновок, що застосування пасивних методів фізичної терапії дозволяє досягти відновлення функцій у пацієнтів із захворюваннями та травмами опорно-рухового апарату. Ефективність використання пасивних методик є вищою на ранніх етапах реабілітації, коли активні рухи в суглобах неможливі або обмежені. Кращий терапевтичний ефект досягається при комбінації активних та пасивних методів. Засоби пасивної реабілітації дітей є невід'ємною частиною відновного лікування при різних патологіях опорно-рухового апарату.

#### **Список використаних джерел:**

1. Сітовський А.М. Фізична терапія при порушенні діяльності опорно-рухового апарату : навч. посібн. Луцьк: ВНУ ім. Лесі Українки, 2022. – 183 с.
2. Афанасьєв С.М. Теоретико-методичні основи фізичної реабілітації осіб з функціональними порушеннями і дегенеративно-дистрофічними захворюваннями опорно-рухового апарату. Київ, 2018. 505 с
3. Мартинюк Ю. Основи медико-соціальної реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи: навчально-методичний посібник. Київ: Інтермед, 2021. 416 с.
4. Микитюк К. Сучасні підходи до фізичної реабілітації дітей. *Слобожанський науково-спортивний вісник: наук.-теор. журн.* Харків: ХДАФК, 2019. № 1. С. 147–150.
5. Іпатов А. В. Корнацький В. М., Кириченко А. Г. Сучасна концепція запобігання та зниженню інвалідності. Дніпропетровськ: «Акцент ПП», 2015. 216 с.

## ВПЛИВ ФІЗІОТЕРАПЕВТИЧНИХ ЗАСОБІВ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ ДІТЕЙ ІЗ КІФОЗОМ

Федоришена Ірина

*Вінницький державний педагогічний університет  
імені Михайла Коцюбинського*

**Резюме.** У статті наведено результати аналізу наукових джерел та спостереження фізіотерапевтів і лікарів ФРМ, що стосуються реабілітації при захворюваннях опорно-рухового апарату в дітей дошкільного віку. Дошкільний період фахівці всього світу визнають віком найбільш стрімкого розвитку дитини.

**Summary.** This article presents the results of the analysis of scientific sources and observations of doctors-physiotherapists and doctors of the FRM, related to the rehabilitation of diseases of the musculoskeletal system in preschool children. Experts around the world recognize the preschool period as the age of the child's most rapid development.

**Актуальність проблеми.** Кіфоз та інші захворювання опорно-рухового апарату на сьогоднішній день є дуже поширеними захворюваннями серед дітей дошкільного віку через незбалансоване харчування, відсутність фізичної активності, гіподинамію, порочне положення тіла стоячи, сидячи [3]. Доведено, що прогресування неправильної постави у дівчат в 10 разів більша, ніж у хлопчиків. Кількість дітей з порушеннями постави в Україні за останні 10 років зростає удвічі, що призводить не тільки до патології рухового апарату, але й до порушень основних вегетативних систем [5]. У сучасному суспільстві на тлі високих рівнів статичного, сенсорного та інформаційного навантаження зростає проблема недостатньої рухової активності дітей, що негативно відображається на стані їхнього здоров'я, знижує розумову та фізичну працездатність. Діти з порушеннями опорно-рухового апарату являють собою неоднорідну та поліморфну категорію, як у клінічному, так і психолого-педагогічному аспектах [2].

За ступенем тяжкості порушень рухових функцій і за ступенем сформованості рухових навичок діти поділяються на три групи: з тяжкими руховими порушеннями; із середнім ступенем рухових порушень; з легкими руховими порушеннями.

Серед такої поліморфної категорії дітей з порушеннями опорно-рухового апарату дошкільники з дитячими церебральними паралічами складають доволі численну категорію, яка потребує створення специфічних умов для розвитку.

Головна особливість пізнавальної діяльності та особистості дитини з порушенням опорно-рухового апарату (особливо у випадках дитячих церебральних паралічів) полягає у вираженій диспропорційності, нерівномірному, порушеному темпі розвитку, а також якісній своєрідності формування психіки.

**Мета.** Вивчити вплив фізіотерапевтичних засобів на опорно-руховий