

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ А. С. МАКАРЕНКА
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

Кафедра терапії та реабілітації

**СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ
ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ:
ТЕОРІЯ І ПРАКТИКА**

*Матеріали II Міжнародної
науково-практичної конференції
приуроченої 45-річному ювілею
Навчально-наукового інституту фізичної культури*

29-30 травня 2025 року

Суми – 2025

Денщиків В. О., Горох В. В. Особливості відновлення після артроскопії колінного суглоба у військових.....	56
Дончук О. Ю. Програмне забезпечення фізичної терапії постінсультних пацієнтів зі спастичними геміпарезами.....	59
Дончук О. Ю., Кукса Н. В. Менеджмент спастичності в постінсультних пацієнтів.....	62
Зима Д. О. Втручання для відновлення ходьби в постінсультних пацієнтів.....	65
Зима Д. О. Тренування балансу під час ходьби в постінсультних пацієнтів.....	68
Кравченко А. В., Малярова Ю. М. Роль фізичної терапії у реабілітації осіб з порушенням рівноваги.....	71
Кріпак Ю. М., Демченко Л. В. Роль мультидисциплінарної команди у відновленні військовослужбовців.....	74
Лабунець Д. А., Лянна О. В. Методи дослідження фізичної терапії пацієнтів з грижами поперекового відділу хребта.....	77
Лахманюк Ю. А., Малярова Ю. М. Особливості комунікації, мотивації та психологічної підтримки пацієнтів у гострому періоді ішемічного інсульту.....	79
Литвиненко В. А., Білокопитова В. Р., Сапожнікова Є. О. Інноваційні технології у фізичній терапії осіб після інсульту.....	82
Лянна О. В., Русанов О. В., Кім А. С. Дозоване ходіння у реабілітації пацієнтів з ішемічною хворобою серця: фізіологічні механізми та терапевтична ефективність.....	85
Мангушева О. О., Лазарева О. Б. Найкращі практики перекладу, адаптації та валідації інструментів оцінки результатів реабілітації на основі звіту пацієнтів.....	89
Мельник Р. М. Фізична терапія військовослужбовців із постімобілізаційною контрактурою ліктявого суглоба.....	91
Міщенко О. О., Бугаєнко Т. В. Оцінка функціонального стану нижніх кінцівок за шкалою LEFS у пацієнток із гонартрозом.....	95
Мизгіна Т. І., Траверсе Г. М. Особливості реабілітації пацієнтів з вродженим артрогрипозом.....	98
Мостепан М. М., Копитіна Я. М. Комплексна програма фізичної терапії у пацієнтів з шийно-грудним остеохондрозом, ускладненим артеріальною гіпертензією.....	101
Набок М. В., Копитіна Я. М. Формування функціональної стабільності хребта засобами фізичної терапії при поперековому остеохондрозі з протрузіями та сегментарною нестабільністю.....	103
Нагорна О. М. Фізична терапія військовослужбовців із гонартрозом в умовах госпіталю ветеранів війни.....	106
Панченко М. А. Аналіз методів діагностики міофасціального больового синдрому.....	109
Поцелуєв В. І., Черняк О. А. Клінічний реабілітаційний менеджмент осіб після ендопротезування кульшового суглоба.....	112

ефективність програми терапії, що була розроблена для пацієнок, включених до основної групи.

Список використаної літератури

1. Jette, D. U., Halbert, J., Iverson, C., Miceli, E., & Shah, P. (2016). Measurement Properties of the Lower Extremity Functional Scale: A Systematic Review. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*, 46(2), 112–125.
2. Loeser, R. F., Goldring, S. R., Scanzello, C. R., & Kelley, S. S. (2016). Osteoarthritis: A disease of the joint as an organ. *Arthritis & Rheumatology*, 68(11), 2320-2329.

Мизгіна Т. І., Траверсе Г. М.

ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З ВРОДЖЕНИМ АРТРОГРИПОЗОМ

*Національний університет «Полтавська політехніка
імені Юрія Кондратюка»*

Робота присвячена узагальненню сучасних концепцій реабілітації пацієнтів, які страждають на вроджений артрогрипоз за даними наукових публікацій. Визначено, що основною метою реабілітації при артрогрипозі є оптимізація якості життя пацієнта, та включає можливість самообслуговування та самостійної участі в повсякденному житті. Програма реабілітації повинна розроблятися за участю мультидисциплінарної команди фахівців та обов'язкового залучення членів родини пацієнта. Відзначається важливе значення наявності в фахівців досвіду роботи з пацієнтами різних вікових груп з такою патологією та матеріально-технічної бази для проведення реабілітаційного втручання.

Постановка проблеми. Вроджений артрогрипоз – це гетерогенне захворювання, що характеризується непрогресуючими множинними внутрішньосуглобовими контрактурами, які можна виявити безпосередньо після народження, завдяки тому, що в дитини наявна ригідність суглобів. Загальновідомо, що ригідність суглобів може виникати у різних частинах тіла, що утруднює в подальшому переміщення та ходьбу дитини, участь її у навчанні та заняттях. Патологія зустрічається достатньо рідко, і на даний час існує невелика кількість емпіричних доказів ефективної реабілітації, тому аналіз та узагальнення міжнародної практики за даними сучасних наукових публікацій є актуальним.

Метою роботи було узагальнення сучасних даних про ефективність проведення реабілітаційного втручання у пацієнтів з вродженим артрогрипозом за даними наукової літератури.

Результати дослідження та їх обговорення. Артрогрипоз (arthrogryposis multiplex congenita – АМС) не є окремою формою патології, а, скоріш, описовим діагнозом, який використовується з метою позначення понад 300 окремих захворювань різної етіології. Загальною ознакою таких захворювань є наявність вроджених, здебільшого, непрогресуючих контрактур суглобів, що охоплюють щонайменше дві різні ділянки тіла. Цей клас патології включає так званий класичний артрогрипоз – аміаплазію з його виключними класичними ознаками, такими як симетричні важкі контрактури, зазвичай як суглобів верхніх так і нижніх кінцівок.

У більшості випадків АМС діагностується у дитини вже при народженні. Але, незважаючи на те, що рання реабілітація має вирішальне значення для сприяння самостійності та участі дітей з АМС, емпіричні докази щодо наявності найкращих практик не є розповсюдженими, а дані про клінічний досвід важко отримати у зв'язку з невеликою поширеністю цього захворювання. У окремих дослідженнях з участю зацікавлених сторін (молодь з АМС, батьки та клініцисти) визначено пріоритети у реабілітації осіб із цією патологією. Пріоритетними є такі аспекти реабілітації: функція м'язів і суглобів, мобільність і самообслуговування, участь та соціальне благополуччя. Разом з тим, огляд цих пріоритетів показав відсутність високо специфічних доказів реабілітації АМС [1].

Основною метою реабілітації при артрогрипозі є оптимізація якості життя, що передбачає можливість самообслуговування, самостійну діяльність у повсякденному житті, здатність до соціальної участі, самостійне пересування, та, як наслідок – незалежне життя. З метою досягнення цих цілей реабілітація повинна розпочинатися на ранньому етапі, оптимально – у новонароджених та немовлят. Втручання має бути спрямоване на покращення руху в усіх уражених суглобах, покращення активного руху шляхом зміцнення функціональних м'язів, оскільки функція кінцівки при АМС залежить від здатності активно рухати кінцівкою, а також на корекцію фіксованих деформацій, що мають вплив на повсякденну діяльність. Реабілітація дитини, а згодом, і дорослої людини з АМС, є складним завданням не тільки у зв'язку з характером захворювання та пов'язаних з ним технічних складнощів, але також з необхідністю матеріально-технічної бази для комплексного мультидисциплінарного втручання. До реабілітації повинні залучатися педіатри, ортопеди, фізичні терапевти, ерготерапевти та інші фахівці, які повинні мати ґрунтовні знання та досвід роботи з пацієнтами, хворими на АМС [2].

Комплексний підхід у реабілітації осіб з артрогрипозом має наступні складові: по-перше, застосування фізичної терапії, лікування контрактур, соціальна та професійна реабілітація; по-друге, індивідуальний підбір ортопедичного лікування для корекції та підтримання рухливості суглобів, а також для попередження повторних деформацій; третьою складовою є хірургічні методи корекції

деформацій опорно-рухового апарату, що є характерними для природжених контрактур.

Найважливішою детермінантою незалежного існування як дітей старшого віку, так і дорослих, є функція верхніх кінцівок, особливо щодо захвату, можливості торкатися до голови, обличчя, промежини – для здійснення гігієнічних потреб та вдягання. Разом з тим, батьки дитини з АМС часто концентруються на самостійному пересуванні та надають значної уваги у програмі реабілітації саме цьому аспекту. Тому є особливо важливим, щоб батьки та пацієнт мали свідоме уявлення щодо необхідності навчання та удосконалення у пацієнта навичок самообслуговування на кожному етапі реабілітації.

Слід підкреслити важливість ролі батьків та близьких дитини, які повинні бути ознайомлені з індивідуальним реабілітаційним планом, мати можливість його корекції разом з фахівцями, та приймати активну участь у реабілітаційному втручанні у повсякденному житті пацієнта. Роль представників родини у реабілітаційному процесі має важливе значення для створення партнерських відносин та забезпечує пацієнтоцентричний підхід [3].

Висновки. Таким чином, програма реабілітації пацієнта з артрогрипозом повинна розроблятися з урахуванням індивідуальних особливостей пацієнта, залученням до мультидисциплінарної команди фахівців, які мають досвід роботи з пацієнтами різних вікових груп з різним ступенем важкості патології, за наявності відповідної діагностичної та терапевтичної матеріально-технічної бази.

Список використаної літератури

1. Dahan-Oliel N, Cachecho S, Fafara A, et al. Expert guidance for the rehabilitation of children with arthrogryposis: protocol using an integrated knowledge translation approach. *Res Involv Engagem.* 2022 Feb 18;8(1):5. doi: 10.1186/s40900-022-00336-y.

2. García Aguilar CE, García-Muñoz C, Carmona-Barrientos I, et al. Rehabilitation in Patients Diagnosed with Arthrogryposis Multiplex Congenita: A Systematic Review. *Children (Basel).* 2023 Apr 24;10(5):768. doi: 10.3390/children10050768.

3. Cachecho S, Fafara A, Lacombe F, et al. Current rehabilitation practice for the evaluation and treatment of children with arthrogryposis: an international survey. *Disabil Rehabil.* 2024 Jan;46(1):96-104. doi: 10.1080/09638288.2022.2161644.