

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

НАУКОВИЙ ЧАСОПИС

УКРАЇНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
імені Михайла ДРАГОМАНОВА



Серія 15

НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНІ
ПРОБЛЕМИ ФІЗИЧНОЇ
КУЛЬТУРИ
(*фізична культура і спорт*)

Випуск 3К (203) 26

Київ
Вид-во УДУ імені Михайла Драгоманова
2026

32. <i>Kaftanova T. V.</i> FEATURES OF THE DEVELOPMENT OF STRENGTH ABILITIES OF PLAYERS IN THE STUDENT 3X3 BASKETBALL TEAM.....	144
33. <i>Kyrychenko V. I., Yezhova O.O.</i> MECHANISMS OF INTERSECTORAL INTERACTION IN PRESERVING THE MENTAL AND PHYSICAL HEALTH OF ADOLESCENTS.....	148
34. <i>Kyrychenko T., Gordienko O.</i> ATHLETIC GYMNASTICS AS A MEANS OF PHYSICAL EDUCATION AND HEALTH PROMOTION OF SCHOOLCHILDREN.....	153
35. <i>Kovalenchenko V. F., Bobrovnyk L.P., Naumenko Y. S.</i> THEORETICAL AND METHODOLOGICAL FOUNDATIONS FOR THE APPLICATION OF ADAPTIVE SPORTS AND MASSAGE IN RESTORING THE HEALTH OF MEN AGED 25-35 WITH CARPAL TUNNEL SYNDROME.....	157
36. <i>Kovalchuk N. M., Usachov V. M., Novosad N.A.</i> FROM THE HISTORY OF THE EVOLUTION OF SPORTS GYMNASTICS EQUIPMENT AND APPARATUS.....	160
37. <i>Kryvobok T. P., Tymchuk A. V., Pigul D. M.</i> EDUCATION OF MORAL AND WILL-POWERED QUALITIES IN PUPILS AND STUDENTS IN THE PROCESS OF SPORTS AND MASS WORK.....	164
38. <i>Krupenya S. V., Shamykh O. M., Zhivolovich S.A.</i> FEATURES OF TECHNICAL TRAINING OF YOUNG GYMNASTS.....	168
39. <i>Kuznietsova O. T.</i> HUMAN HEALTH IN THE SYSTEM OF ACHIEVING SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS.....	172
40. <i>Lavrentiev O. M., Butok O. V., Shvedov V.V.</i> FORMATION OF THE STRUCTURE OF TRAINING CLASSES FOR THE DEVELOPMENT OF SPEED-POWER QUALITIES OF ATHLETES IN POWER SPORTS (USING THE EXAMPLE OF WEIGHT LIFTING).....	177
41. <i>Latenko S. B., Khimich I. Y.</i> MEDICAL SUPPORT AND CRITERIA FOR ADMITTING VETERANS WITH LIMB AMPUTATIONS TO ADAPTIVE SPORTS.....	182
42. <i>Lutsenko V.V.</i> ORGANIZATIONAL AND PEDAGOGICAL CONDITIONS FOR FOSTERING MORAL AND VOLITIONAL RESILIENCE IN OLDER ADOLESCENTS THROUGH MASS SPORTS ACTIVITIES.....	186
43. <i>Maleniuk T. V., Panchenko G. I.</i> IMPROVING PHYSICAL FITNESS INDICATORS OF YOUNG MIDDLE-DISTANCE RUNNERS AT THE INITIAL TRAINING STAGE.....	190
44. <i>Martynova N.P., Khotienko S.V., Didkovskiy O.P.</i> ASSESSMENT OF THE LEVEL OF PHYSICAL LITERACY OF STUDENT YOUTH.....	194
45. <i>Matviienko M.I., Misharovskiy R. M., Marushchak M.O.</i> USE OF RESPIRATORY THERAPY W. REICH AND HIS FOLLOWERS IN SUBSTANTIATING THE METHODS OF PSYCHOPHYSICAL TRAINING.....	198
46. <i>Matviichuk T. F., Stepanchenko N.I.</i> COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY AS A TECHNOLOGY FOR PRESERVING AND RESTORING MENTAL HEALTH IN THE FACE OF MODERN CHALLENGES: A COMPREHENSIVE PSYCHOLOGICAL APPROACH.....	202
47. <i>Melnyk V.O., Pasichnyk V.M, Kudrina N.V.</i> REFLECTION RATES OF HIGHLY SKILLED GOALKEEPERS IN HANDBALL (BASED ON THE RESULTS OF THE 2025 WORLD CHAMPIONSHIP).....	206
48. <i>Merzlikina O. A., Kachur Ye. Yu , Kuzmenko V.Yu.</i> METHODOLOGY FOR THE USE OF TRAINING DEVICES IN ADAPTIVE SPORTS AFTER ANKLE JOINT INJURIES.....	210
49. <i>Mishyn S.V., Buryanovaty O. M., Stasenko O. A.</i> METHODOLOGY FOR IMPROVING PHYSICAL FITNESS OF STUDENTS IN SPORTS GAMES SESSIONS USING GYMNASTIC AND PLYOMETRIC TOOLS.....	213
50. <i>Mishchenko O. V., Lapytskyi V. O., Honcharenko V.I.</i> FEATURES OF SPECIAL PHYSICAL TRAINING OF JKS KARATE ATHLETES AT THE STAGE OF PRELIMINARY BASIC TRAINING.....	217
51. <i>Mordvinova D.M., Arefieva L. P., Pliushakova O.V.</i> INNOVATIVE OUTDOOR FITNESS TECHNOLOGIES IN THE PHYSICAL EDUCATION SYSTEMS OF POLAND AND UKRAINE.....	222
52. <i>Mosiash S. I.</i> THE PROBLEM OF ASSESSING HEALTH-PRESERVING COMPETENCE OF SENIOR SCHOOL STUDENTS BY MEANS OF INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGIES IN THE PROCESS OF PHYSICAL EDUCATION.....	226
53. <i>Muntian V.S., Poproshaiev O.V.</i> PROFESSIONALLY ORIENTED PHYSICAL EDUCATION: PROBLEMS AND PROSPECTS.....	230
54. <i>Nosko M.O., Deikun M. P., Mekhed O.B.</i> PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL AND MEDICAL-BIOLOGICAL PERSPECTIVES OF HARMONIZING LEARNING AND HEALTH PRESERVATION IN AN INCLUSIVE EDUCATIONAL ENVIRONMENT.....	234
55. <i>Odynets T., Kainara V., Sokyрко O.</i> THEORETICAL AND METHODOLOGICAL BACKGROUND OF PHYSICAL THERAPY FOR DEVELOPMENTAL DYSPLASIA OF THE HIP IN EARLY CHILDHOOD.....	238
56. <i>Oksom P.M., Shumakov O.V.</i> TABLE TENNIS AS AN IMPORTANT MEANS OF PHYSICAL EDUCATION FOR STUDENTS OF HIGHER EDUCATIONAL INSTITUTIONS OF UKRAINE.....	241
57. <i>Omelchuk O.V., Bilyk V. G., Ihnatenko S. A.</i> SCIENTIFIC AND METHODOLOGICAL PRINCIPLES OF TEACHING DISCIPLINES ON MONITORING THE PHYSICAL, PSYCHO-EMOTIONAL AND PSYCHOPHYSIOLOGICAL STATE OF CHILDREN AND YOUNG PEOPLE).....	244
58. <i>Orlov O.I., Gunina-Orlova L.M.</i> THE ROLE AND FEASIBILITY OF TAPPING METRICS IN DEVELOPING A METHODOLOGICAL SYSTEM FOR TEACHING COMBAT SPORTS IN SENIOR SCHOOL.....	248
59. <i>Pavelko O. Chelnokova M., Vorontsova T.</i> IMPLEMENTATION OF AN INTEGRATIVE APPROACH AS A HEALTH-PRESERVING TECHNOLOGY IN THE TRAINING OF FUTURE BACHELORS IN PHYSICAL CULTURE AND SPORTS.....	258
60. <i>Polovko Ye. S.</i> DEVELOPMENT OF ACTORS' COORDINATION SKILLS IN THE CONTEXT OF PHYSICAL CULTURE AND SPORTS TRAINING.....	261

DOI: [https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2026.03k\(203\).55](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2026.03k(203).55)

Одинець Т.Є.

професор кафедри фізичної терапії, ерготерапії, доктор наук з фізичного виховання та спорту,
Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія, м. Запоріжжя

<https://orcid.org/0000-0001-8613-8470>

Кайнара В.В.

магістрант кафедри фізичної терапії, ерготерапії,
Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія, м. Запоріжжя

<https://orcid.org/0009-0000-4599-3534>

Сокирко О.С.

кандидат педагогічних наук, доцент кафедри фізичної реабілітації,
спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я,
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, м. Запоріжжя

<https://orcid.org/0009-0007-9728-7288>

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ З ДИСПЛАЗІЄЮ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА

У статті висвітлено сучасні теоретико-методичні засади фізичної терапії дітей раннього віку з дисплазією кульшового суглоба. Мета: визначити теоретичні і методичні засади фізичної терапії дітей раннього віку з дисплазією кульшового суглоба. Методи: в роботі були застосовані методи теоретичного рівня дослідження (аналіз, порівняння, індукція, дедукція, систематизація та узагальнення науково-методичної літератури). Результати. Підтверджено, що ефективність реабілітаційних втручань залежить від раннього початку терапії, індивідуалізації програм відповідно до віку дитини та якісної міждисциплінарної взаємодії ортопеда та фізичного терапевта. Наведено порівняння рекомендацій міжнародних та деяких державних організацій щодо алгоритмів менеджменту пацієнтів раннього віку із дисплазією кульшового суглоба та місця фізичної терапії у супроводі. Висновки. Результати проведеного аналізу підтверджують, що фізична терапія є необхідним компонентом комплексного ведення дітей із дисплазією кульшового суглоба, сприяє формуванню біомеханічної конгруентності, профілактиці вторинних деформацій і покращенню функціональної мобільності в ранньому віці.

Ключові слова: дисплазія кульшового суглоба, фізична терапія, діти раннього віку, реабілітація.

Odynets Tetiana, Kainara Volodymyr, Sokyрко Oleksii. Theoretical and methodological background of physical therapy for developmental dysplasia of the hip in early childhood. The article highlights the current theoretical and methodological foundations of physical therapy for early childhood children with hip dysplasia. Hip dysplasia is a complex of congenital or acquired disorders of the anatomical and functional development of the hip joint, encompassing a spectrum of changes ranging from joint instability, underdevelopment of the acetabulum or femoral head, to subluxation or complete dislocation. Purpose: to determine the theoretical and methodological principles of physical therapy for young children with hip dysplasia. Methods: theoretical research methods were applied, including analysis, comparison, induction, deduction, systematization, and generalization of scientific and methodological literature. Results. Evidence-based protocols emphasize early screening and timely initiation of abduction orthoses (such as Pavlik harness or modern analogues), parental education on positioning, and individualized rehabilitation programs aimed at restoring joint congruency and preventing secondary deformities. Physical therapy interventions are described according to the child's developmental stage – from early positioning and passive-assisted exercises in infants to active motor training, gait correction, and stabilization techniques in older children. The effectiveness of rehabilitation interventions was confirmed to depend on the early initiation of therapy, the individualization of programs according to the child's age, and high-quality interdisciplinary cooperation between the orthopedic surgeon and the physical therapist. A comparison of recommendations from international and selected national organizations regarding management algorithms for young children with hip dysplasia and the role of physical therapy in patient care is presented. **Conclusions.** The results of the analysis confirm that physical therapy is an essential component of comprehensive management of children with hip dysplasia. It contributes to the formation of biomechanical congruence, prevention of secondary deformities, and improvement of functional mobility in early childhood.

Key words: hip dysplasia, physical therapy, early childhood, rehabilitation.

Вступ. Дисплазія кульшового суглоба (ДКС) – це комплекс вроджених або набутих порушень анатомо-функціонального розвитку кульшового суглоба, що охоплюють спектр змін від нестабільності суглобового зчленування, недорозвинення вертлюжної западини або голівки стегнової кістки до підвивиху чи повного вивиху [1]. Поширеність ДКС в Україні становить від 5% до 20% серед новонароджених, причому в середньому це кожен 7-й новонароджений (близько 1,6% або 16 на 1000) [11]. Ураження є більш характерним для дівчат і у 5-6 разів переважає поширеність серед новонароджених хлопчиків [2, 3].

Мета: визначити теоретичні і методичні засади фізичної терапії дітей раннього віку з дисплазією кульшового суглоба.

Методи: в роботі були застосовані методи теоретичного рівня дослідження (аналіз, порівняння, індукція, дедукція, систематизація та узагальнення науково-методичної літератури).

Результати дослідження. Профілактика ДКС у дітей раннього віку базується на своєчасному виявленні факторів ризику та забезпеченні оптимальних умов для нормального розвитку опорно-рухового апарату. До ключових заходів відносяться підтримка правильного положення немовляти під час сну та перенесення, уникнення надмірного фіксування нижніх кінцівок, регулярне виконання фізіологічних рухів, що стимулюють розвиток м'язів і суглобів, а також контроль ваги плода і своєчасна діагностика під час вагітності. Систематичне спостереження педіатром і дитячим ортопедом дозволяє контролювати ефективність заходів та своєчасно коригувати програму профілактики, що безпосередньо підводить до необхідності теоретичного і методичного обґрунтування фізичної терапії у дітей із ДКС [5; 6].

Як відомо із проаналізованих джерел літератури, спонтанне покращення при ДКС спостерігається приблизно у 90% дітей з легкою нестабільністю протягом перших двох місяців життя [7]. Воно зумовлене зниженням рівня релаксину та фізіологічним підвищенням м'язового тону. Встановлено, що стійка нелікована ДКС призводить до послідовності анатомічних порушень, які змінюють біомеханіку суглоба, підвищуючи напруження на суглобовій поверхні зі знизеним контактом, у пацієнтів із одностороннім вивихом розвивається розбіжність довжини ніг, нестійка хода, вальгусна деформація коліна, дегенеративне захворювання суглобів латерального відділу хребта та, можливо, вторинний сколіоз [1; 8].

На нашу думку, теоретичні основи ведення пацієнтів із ДКС, зокрема і в частині фізичної терапії, повинні ґрунтуватися на доказовому підході, що є передумовою створення сучасних клінічних рекомендацій та алгоритмів ведення пацієнтів. В ході теоретичного аналізу доступних джерел, було досліджено актуальні настанови щодо ведення пацієнтів із ДКС у ранньому віці. Виявлено, що раннє застосування абдукційних ортезів (зокрема стремен Павліка) при виявленій нестабільності або дисплазії, регулярний клінічний моніторинг, та інструктаж сім'ї щодо позиціонування і догляду під час ортезотерапії [9].

Якість доказової бази для окремих процедур (точні строки носіння, оптимальні режими вправ у період ортезонасіння, роль пасивних процедур) варіює: найкращі високоякісні докази стосуються ефективності абдукційних пристосувань для ранніх форм ДКС, тоді як для багатьох фізіотерапевтичних технік (конкретні лікувальні програми, дозування вправ, використання окремих фізіотерапевтичних методів) переважають експертні рекомендації або обмежені дослідження [4; 5; 8]; це вказує на необхідність оновлення та проведення рандомізованих досліджень із стандартизованими фізіотерапевтичними протоколами й довгостроковими функціональними кінцевими точками.

Фізична терапія ДКС у немовлят та дітей раннього віку зосереджена на зміцненні м'язів стегна, покращенні гнучкості та стабільності, а також сприянні правильному вирівнюванню суглобів. Рекомендовано індивідуалізований підхід шляхом розробки програми реабілітації, основу якої складають пасивні та активні вправи [9; 10]. Фізичний терапевт створює план втручання, враховуючи вік та відповідні особливості розвитку дитини. Обов'язковим компонентом програми є рекомендації щодо правильного положення, а також допомога батькам із організацією домашніх вправ та підтримка розвитку дрібної моторики дитини, іноді в поєднанні з бандажем або гіпсовою пов'язкою [3; 4].

Методологічна основа побудови ефективних програм фізичної терапії при ДКС ґрунтується на віковоспецифічній діагностиці, яка визначає як структуру, так і зміст реабілітаційного втручання. Вікові особливості розвитку опорно-рухового апарату дитини зумовлюють відмінності у клінічній картині, біомеханіці рухів та реакції на терапевтичні стимули, тому саме точна діагностика, адаптована до етапу онтогенезу, забезпечує своєчасність і доцільність вибору засобів фізичної терапії. У перші місяці життя пріоритетом є виявлення нестабільності суглоба й визначення ступеня дозрівання вертлюгової западини за даними ультразвукового обстеження, що дозволяє сформувати індивідуальну програму позиціонування та кінезіотерапії. У подальшому, у міру дозрівання м'язово-скелетної системи, акцент зміщується на корекцію порушень м'язового тону, координації та формування фізіологічних рухових стереотипів. Таким чином, діагностика, проведена з урахуванням віку, виступає базовим компонентом клінічного алгоритму фізичної терапії при ДКС, оскільки визначає як тактичні, так і стратегічні рішення щодо вибору засобів, інтенсивності та тривалості впливу [5; 8].

Відомо, що подвійне пеленання, найімовірніше, нешкідливе, але ефективність близька до нуля [1; 10]. Терапевтичний підхід загалом залежить від віку пацієнта та ступеня ДКС. Незначна нестабільність кульшового суглоба (Барлоу позитивна, Орталані – негативна) спонтанно відновлюється у 90% випадків протягом перших двох тижнів життя. Постійне спостереження немовлят сімейним лікарем покращує виявлення та раннє скерування на дообстеження та корекцію. Залишкова дисплазія може виникати навіть після відповідного лікування, тому щорічне спостереження необхідне до досягнення зрілості скелета. Без раннього початку лікування у дитини може розвинути кульгавість, різниця довжини ніг, обмежене відведення стегна [7; 9].

Визначено, що найпоширенішими ортопедичними засобами фізичної терапії при ДКС є:

1) Стремена Павліка – ортопедичний пристрій для консервативного лікування у немовлят; методика передбачає використання спеціальних ременів і м'яких пасів, які регулюють амплітуду рухів у кульшових суглобах, запобігаючи вивиху або підвивиху голівки стегнової кістки, одночасно сприяючи розвитку нормальної м'язової активності та тону [3], під час носіння дитина може виконувати природні рухи, що підтримує формування симетричних м'язових стереотипів і стимулює адаптивне навантаження на вертлюгову западину;

2) Подушка Фрейка – ортопедичний пристрій, призначений для консервативного лікування та профілактики ДКС у немовлят, який забезпечує стабільне утримання нижніх кінцівок у положенні згинання та відведення у кульшових суглобах; за конструкцією це м'який розпірний валик або клиноподібна подушка, що фіксується між стегнами за допомогою ременів або спеціальної тканинної системи кріплення. Вона створює оптимальні умови для правильного центрування голівки стегнової кістки у вертлюжній западині, сприяючи формуванню нормальної конфігурації

кульшового суглоба; методика застосування полягає у безпечній іммобілізації з дотриманням фізіологічних меж рухливості, що запобігає розвитку контрактур або порушенню кровопостачання структур в ділянці тазу [5];

3) Шина Віленського – ортопедичний засіб, що забезпечує фіксацію нижніх кінцівок у положенні відведення з контрольованим кутом і можливістю часткового руху в колінних суглобах [6];

4) Шина Тьюбінгера – відвідний ортопедичний пристрій-ортез, призначений для консервативного лікування ДКС у немовлят у вигляді легкої пластикової системи з м'якими ременями, яка утримує нижні кінцівки у положенні згинання в кульшових суглобах приблизно на 90-100° та відведення на 40-60°, забезпечуючи концентричне розташування голівки стегнової кістки у вертлюжній западині [6, 7].

Після стабілізації суглобів програму фізичної терапії вибудовують із поступовим переходом від пасивних рухів у межах безпечної амплітуди до активних вправ, спрямованих на нормалізацію м'язового тону, симетрію положення тіла та розвиток контрольованих рухових реакцій. Встановлено, що оптимальний алгоритм ведення дітей раннього віку з підозрою або підтвердженим діагнозом ДКС передбачає раннє виявлення патології, своєчасне призначення консервативних засобів корекції та індивідуалізованої програми фізичної терапії, узгодженої із клінічними рекомендаціями.

Відповідно до проаналізованих протоколів та згідно висновків систематичних оглядів неодмінним компонентом є навчання батьків правильним способам догляду, носіння дитини, гігієнічного сповивання та участі в лікувальному процесі. Усі втручання узгоджують із дитячим ортопедом, а фізичний терапевт здійснює постійний моніторинг біомеханічних параметрів руху, забезпечуючи адаптацію програми до темпів дозрівання суглобових структур.

Висновки. Сучасні клінічні рекомендації наголошують на важливості мультидисциплінарного ведення пацієнтів, що поєднує ортопедичний контроль, кінезіотерапію, сенсомоторні методи та активну участь батьків у процесі реабілітації. Застосування доказових технологій (пропріоцептивна фасцилітація, нейророзвивальна терапія, іпотерапія, позиційна терапія) забезпечує оптимальні умови для дозрівання суглобових структур і гармонійного розвитку рухових функцій. Таким чином, теоретичні аспекти формують наукове підґрунтя для розроблення ефективних програм фізичної терапії при ДКС, спрямованих на відновлення функціональної стабільності, профілактику ускладнень і покращення якості життя дітей раннього віку.

References

1. Gyurkovits, Z., Sohár, G., Baricsa, A., Németh, G., Orvos, H., & Dubs, B. (2021). Early detection of developmental dysplasia of hip by ultrasound. *Hip International*, 31(3), 424–429.
2. Ho, K.Y., Taylor, L., & Joines, K. (2025). Physical therapy management for delayed diagnosis of developmental dysplasia of the hip: A case report. *Case Reports in Pediatrics*, Article 5633998.
3. Kelley, S.P., Feeney, M.M., Maddock, C.L., Murnaghan, M.L., & Bradley, C.S. (2019). Expert-based consensus on the principles of Pavlik harness management of developmental dysplasia of the hip. *JB & JS Open Access*, 4(4), e0054.
4. Marletta, D.A., Zampogna, B., Giuca, G., Nanni, M., Ilaria, S., & Leonetti, D. (2025). Impact of age and timing of hip orthosis on treatment outcomes in infants with developmental dysplasia of the hip: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma*, 64, 102944.
5. Merchant, R., Singh, A., Dala-Ali, B., Sanghrajka, A.P., & Eastwood, D.M. (2021). Principles of bracing in the early management of developmental dysplasia of the hip. *Indian Journal of Orthopaedics*, 55(6), 1417–1427.
6. Ostrzyżek-Przeździecka, K., et al. (2022). Non-invasive methods of treating hip dysplasia in infants – A scoping review. *Physiotherapy Review*, 26(4), 18–32.
7. Pavone, V. (2021). Dynamic and static splinting for treatment of developmental dysplasia of the hip: A systematic review. *Children*, 8(2), 104.
8. Tao, Z. (2023). Prevalence of developmental dysplasia of the hip (DDH) in infants: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Paediatrics Open*, 7, e002080.
9. Ucpunar, H. (2023). Effect of the Pavlik harness used in the treatment of developmental dysplasia of the hip on unaided sitting and independent walking age. *Journal of Children's Orthopaedics*, 18(1), 79–84.
10. Van Bergen, C. J. A., et al. (2022). Treatment of centered developmental dysplasia of the hip under the age of 1 year: An evidence-based clinical practice guideline – Part 1. *EFORT Open Reviews*, 7(7), 498–505.
11. Wenger, D. R., & Bomar, J. D. (2021). Historical aspects of DDH. *Indian Journal of Orthopaedics*, 55(6), 1360–1371.

Стаття надішла до редакції / Received 01.03.2026

Прийнята до друку / Accepted 15.03.2026

Опубліковано / Published 25.03.2026