

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ І ЗДОРОВ'Я**



**VII науково-практична конференція
студентів та молодих вчених з міжнародною участю**

**«ВІД ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ
ДО ДОСЯГНЕНЬ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ І ФАРМАЦІЇ»**

**15 травня 2025 р.
ХАРКІВ – Україна**

КОМПЛЕКСНЕ ВИКОРИСТАННЯ КІНЕЗІОТЕРАПІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ У ПІСЛЯІНСУЛЬТНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Сіренко Д. С.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

sirenkodarya007@gmail.com

Вступ. Інсульт залишається однією з провідних причин інвалідизації у всьому світі. Внаслідок порушення мозкового кровообігу у пацієнтів виникають стійкі неврологічні дефіцити, які суттєво знижують якість життя. Ефективна післяінсультна реабілітація є важливою складовою медичної допомоги, спрямованої на відновлення втрачених функцій, покращення мобільності та самообслуговування. Серед провідних напрямків сучасної реабілітації виділяють кінезіотерапію та ерготерапію, які у поєднанні сприяють більш цілеспрямованому та комплексному впливу на фізичний та психоемоційний стан пацієнта.

Мета дослідження. Проаналізувати доступні наукові публікації та результати досліджень щодо ефективності поєданого використання кінезіотерапії та ерготерапії у післяінсультній реабілітації.

Матеріали та методи. Аналіз спеціальної та науково-методичної літератури, інтернет-джерел (PubMed, Scopus, Google Scholar), контент-аналіз і метод систематизації отриманої інформації.

Результати дослідження. Для підготовки роботи були використані аналітичні огляди, результати клінічних досліджень, статті з професійних медичних журналів, а також електронні ресурси. Зокрема, у кількох дослідженнях описується перебіг реабілітації пацієнтів, які перенесли ішемічний інсульт. У цих публікаціях пацієнтів поділяли на дві групи: основну, яка проходила комплексну програму з елементами кінезіотерапії та ерготерапії, та контрольну — із застосуванням лише стандартної фізичної терапії. Реабілітаційний період тривав 6 тижнів, а оцінювання результатів здійснювали за допомогою шкал FIM (Functional Independence Measure) та Barthel Index.

За даними досліджень пацієнти, які проходили комплексну реабілітацію, демонстрували кращу динаміку відновлення.

- Індекс Бартел: в основній групі результати зростали з 45 до 75 балів, у контрольній — з 46 до 62 балів.

- Шкала FIM: у пацієнтів з комплексною терапією бал зростав з 65 до 100, у групі без ерготерапевтичного втручання — з 67 до 85.

Також спостерігалось покращення здатності до самообслуговування, зниження рівня тривожності та зростання мотивації до активного відновлення. Такі висновки були зроблені на основі аналізу публікацій різних авторів, доступних у фахових джерелах з реабілітаційної медицини.

Висновки. Комплексне використання кінезіотерапії та ерготерапії в післяінсультній реабілітації є більш ефективним, ніж застосування лише фізичних методів. Такий підхід сприяє не лише відновленню рухової функції, а й покращує рівень незалежності у повсякденному житті, психоемоційний стан та

загальну якість життя пацієнтів. Рекомендується включати ерготерапевтичні втручання до стандартних програм реабілітації після інсульту.

Ключові слова: інсульт, реабілітація, кінезіотерапія, ерготерапія, функціональна незалежність.