



Міністерство охорони здоров'я України
Національний фармацевтичний університет
Кафедра фізичної реабілітації і здоров'я
Навчально-науковий інститут терапії та
реабілітації Національного фармацевтичного
університету (Філія)



Громадська організація реабілітологів
Медичний центр фізичної реабілітації «FIZIO»



«МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД У ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЙНІЙ МЕДИЦИНІ»

Збірник тез V Всеукраїнської конференції



20 березня 2026 року, м. Харків



ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ЖІНОК СЕРЕДНЬОГО ВІКУ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ НА ПІСЛЯГОСТРОМУ ЕТАПІ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Зінов'єва А.В., Невелика А.В., Андрюхін Д.А.

*Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна,
nastyia.zinov.0945@gmail.com*

Вступ. Ішемічний інсульт є однією з основних причин інвалідизації дорослого населення у світі. Після перенесеного інсульту у пацієнтів часто спостерігаються порушення моторного контролю, м'язового тону, координації рухів та рівноваги, що значно обмежує їхню функціональну активність і здатність до самостійного виконання повсякденних дій. Особливо актуальною є проблема відновлення функціональних можливостей у жінок середнього віку, оскільки наслідки інсульту можуть суттєво впливати на якість життя та соціальну активність.

Післягострий період реабілітації є важливим етапом відновлення, під час якого фізична терапія спрямована на покращення моторного контролю, зниження спастичності, відновлення рівноваги та функціональної мобільності. Сучасний підхід до реабілітації базується на принципах Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ), що дозволяє комплексно оцінювати стан пацієнта на рівні функцій організму, активності та участі.

У зв'язку з цим важливим є дослідження ефективності програм фізичної терапії у пацієнтів після ішемічного інсульту на післягострому етапі реабілітації.

Мета. Метою дослідження було оцінити ефективність програми фізичної терапії у жінок середнього віку після перенесеного ішемічного інсульту на післягострому етапі реабілітації шляхом аналізу змін показників функцій організму відповідно до Міжнародної класифікації функціонування.

Матеріали та методи. У дослідженні взяли участь 20 жінок, які перенесли ішемічний інсульт та перебували на післягострому етапі реабілітації. Вік пацієнток становив від 54 до 79 років. Усі учасниці були розподілені на дві групи: основну та контрольну, по 10 осіб у кожній групі. Пацієнтки основної групи проходили комплексну програму фізичної терапії протягом 2 тижнів, яка включала вправи для покращення моторного контролю, тренування рівноваги, вправи для зниження спастичності та розвиток функціональної мобільності. Пацієнтки контрольної групи отримували стандартну реабілітаційну допомогу.



Для оцінки функціонального стану пацієток використовували клінічні та функціональні тести відповідно до домену функцій організму (b) Міжнародної класифікації функціонування:

- шкалу спастичності для оцінки м'язового тонусу;
- тест моторного контролю вертикалізації;
- шкалу рівноваги Берга для оцінки координації та стабільності положення тіла;

Статистичну обробку результатів проводили шляхом визначення середніх значень та стандартного відхилення.

Результати. Для оцінки функцій організму відповідно до домену b (body functions) Міжнародної класифікації функціонування (МКФ) у пацієток після ішемічного інсульту використовували шкалу спастичності, тест моторного контролю вертикалізації, шкалу рівноваги Берга. Застосування цих методів дозволило об'єктивно оцінити основні порушення м'язового тонусу, координації та моторного контролю, які є характерними наслідками інсульту та впливають на функціональні можливості пацієнтів.

Шкала спастичності використовувалася для оцінки ступеня підвищення м'язового тонусу, що відповідає домену b735 (функції м'язового тонусу) за МКФ. Підвищення м'язового тонусу після інсульту обмежує виконання довільних рухів і може ускладнювати відновлення рухових функцій. За результатами первинного обстеження середній показник спастичності в основній групі становив $2,6 \pm 0,83$ бала, тоді як у контрольній групі — $2,4 \pm 0,52$ бала. Після двотижневого курсу фізичної терапії у пацієток основної групи спостерігалось незначне зниження спастичності, що свідчить про позитивний вплив лікувальної фізкультури на м'язовий тонус.

Для оцінки здатності пацієток контролювати положення тіла застосовували тест моторного контролю вертикалізації стегна, який відповідає домену b760 (контроль довільних рухів). Цей показник характеризує здатність пацієнта переходити у вертикальне положення та підтримувати стабільність тіла. Первинні результати показали, що середній показник у основній групі становив $3,5 \pm 0,56$ бала, тоді як у контрольній групі — $3,7 \pm 0,63$ бала. Після двотижневої реабілітації в основній групі цей показник підвищився до $5,8 \pm 0,79$ бала, що свідчить про значне покращення постурального контролю. У контрольній групі зростання було менш вираженим.

Окремо оцінювали моторний контроль вертикалізації стопи, який відображає здатність пацієнта контролювати положення стопи під час опори та підтримувати стабільність під час стояння. Цей показник також належить до домену b760 (контроль довільних рухів). За результатами первинного обстеження середній показник у основній групі становив $3,5 \pm 0,56$ бала, тоді як



у контрольній групі — $3,7 \pm 0,63$ бала, що свідчить про більш виражені порушення контролю дистальних відділів нижніх кінцівок. Після двотижневого курсу фізичної терапії у пацієток основної групи показник моторного контролю вертикалізації стопи підвищився з $3,5 \pm 0,56$ до $4,7 \pm 0,6$ бала, що свідчить про покращення контролю дистальних відділів нижньої кінцівки та стабільності під час опори.

Оцінку функції рівноваги проводили за допомогою шкали рівноваги Берга, що дозволяє визначити здатність підтримувати статичну та динамічну рівновагу під час виконання функціональних завдань. У системі МКФ цей показник належить до домену b755 (функції координації довільних рухів). За результатами первинного обстеження середній показник у основній групі становив $32,4 \pm 3,06$ бала, тоді як у контрольній групі — $30,8 \pm 2,70$ бала. Після двотижневого курсу фізичної терапії у основній групі відбулося підвищення цього показника до $36,0 \pm 2,3$ бала, що свідчить про покращення стабільності положення тіла та зниження ризику падінь.

Таким чином, результати дослідження свідчать про позитивну динаміку показників функцій організму у пацієток основної групи після проведення двотижневої програми фізичної терапії. Найбільш виражені зміни спостерігалися у показниках моторного контролю вертикалізації та рівноваги, що є ключовими компонентами відновлення рухової активності після ішемічного інсульту.

Отримані результати дослідження свідчать про позитивний вплив програми фізичної терапії на відновлення функцій організму у жінок після перенесеного ішемічного інсульту. Після двотижневого курсу реабілітації у пацієток основної групи спостерігалось зменшення проявів спастичності, покращення моторного контролю та підвищення показників рівноваги.

Найбільш виражені зміни відзначалися у показниках шкали рівноваги Берга що свідчить про покращення координації рухів. Покращення постурального контролю сприяє підвищенню функціональної незалежності пацієнтів та зменшенню ризику падінь.

Висновки. У жінок після перенесеного ішемічного інсульту спостерігаються порушення функцій організму, зокрема підвищення м'язового тону, зниження моторного контролю та порушення рівноваги. Проведення двотижневої програми фізичної терапії сприяє покращенню показників функціонального стану, зокрема зменшенню спастичності, покращенню моторного контролю та підвищенню стабільності рівноваги. Отримані результати свідчать про ефективність застосування фізичної терапії на післягострому етапі реабілітації для відновлення функцій організму у пацієток після ішемічного інсульту.