



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 ЧОЛОВІКІВ ПОХИЛОГО ВІКУ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ГЕМОРАГІЧНОГО ІНСУЛЬТУ НА ДОВГОТРИВАЛОМУ ЕТАПІ РЕАБІЛІТАЦІЇ

*Золотухін Д.Є., Невелика А.В.*

*Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна*

*[Izolotodanil@gmail.com](mailto:Izolotodanil@gmail.com)*

**Вступ.** На сьогоднішній день геморагічний інсульт залишається однією з найбільш тяжких форм гострих порушень мозкового кровообігу та характеризується високим рівнем летальності, значною часткою інвалідизації та вираженим неврологічним дефіцитом. За даними сучасних епідеміологічних досліджень, спонтанний внутрішньо мозковий крововилив становить приблизно 10–15 % усіх випадків інсульту, однак на його частку припадає значна частина смертей, пов'язаних із цереброваскулярною патологією.

Особливо несприятливий перебіг спостерігається у пацієнтів похилого віку, серед яких відзначається високий рівень функціональної залежності після перенесеного інсульту. Встановлено, що у чоловіків старше 65 років частота геморагічного інсульту у декілька разів перевищує показники серед осіб середнього віку, а лише незначна частина пацієнтів відновлює попередній рівень самостійності у повсякденній діяльності.

У цьому контексті важливого значення набуває розробка та впровадження ефективних реабілітаційних стратегій, спрямованих на відновлення рухових функцій, покращення функціональної мобільності та підвищення якості життя пацієнтів. Одним із перспективних напрямів сучасної фізичної терапії є використання інтервальних аеробних навантажень, здатних активувати механізми нейропластичності та покращувати функціональні можливості пацієнтів після інсульту.

**Мета.** Науково обґрунтувати та оцінити ефективність програми фізичної терапії для чоловіків похилого віку після спонтанного внутрішньомозкового крововиливу на довготривалому етапі реабілітації.

**Матеріали та методи.** Дослідження проводилося на базі КНП ХОР «Обласна клінічна лікарня» у форматі порівняльного клінічного дослідження.

У дослідженні прийняли участь 20 чоловіків віком 65–75 років, які перенесли геморагічний інсульт не менше ніж за шість місяців до початку реабілітаційного втручання та перебували на довготривалому етапі відновлення. Вони були розподілені на дві групи: основну та контрольну, по 10 осіб у кожній.

Пацієнти контрольної групи отримували стандартну програму фізичної терапії, яка включала кінезіотерапію, функціональні вправи для відновлення ходи, тренування рівноваги та дихальні вправи.



У програмі реабілітації пацієнтів основної групи додатково застосовувалася високоінтенсивна інтервальна хода, що виконувалася у трьох підходах тривалістю по п'ять хвилин з досягненням інтенсивності 70–85 % від максимальної частоти серцевих скорочень під постійним контролем гемодинамічних показників.

Оцінювання функціонального стану пацієнтів здійснювалося до та після завершення реабілітаційної програми із застосуванням стандартизованих клінічних інструментів відповідно до доменів Міжнародної класифікації функціонування. Основний акцент у тез зроблено на оцінці функціональної мобільності, постурального контролю та швидкості пересування пацієнтів. З цією метою під час дослідження використовувалися такі функціональні тести: шкала рівноваги Берга, тест “Встати та іти” (Timed Up and Go) та десятиметровий тест ходьби у двох темпах (звичайному та прискореному).

**Результати.** Проведене на початковому етапі комплексне реабілітаційне обстеження визначило, що сформовані групи були однорідними за базовими клінічними характеристиками ( $p > 0,05$ ), що мінімізує вплив конфундуючих чинників на результати дослідження.

Вибір зазначених інструментів оцінювання зумовлений їх високою клінічною інформативністю, валідністю та широким застосуванням у нейрореабілітації пацієнтів після інсульту.

Шкала Берга дозволяє комплексно оцінити рівень статичної та динамічної рівноваги, що є одним із ключових факторів відновлення функціональної незалежності та профілактики падінь у пацієнтів після інсульту. середній показник у контрольній групі становив 34,2 бала, тоді як в основній групі - 32,3 бала що свідчать про помірні порушення рівноваги та підвищений ризик падінь.

Тест “Встати та іти” є надійним індикатором функціональної мобільності, оскільки інтегрує декілька компонентів рухової діяльності, включаючи підйом зі стільця, ходьбу, поворот та контроль рівноваги. Середній час виконання тесту в контрольній групі становив 34,05 секунди, тоді як в основній групі - 28,98 секунди що свідчать про виражене зниження функціональної мобільності а також про обмежену здатність до самостійного пересування у повсякденному середовищі.

Десятиметровий тест ходьби використовується для об'єктивної оцінки швидкості пересування. Аналіз десятиметрового тесту ходьби у звичайному темпі становив 34,59 секунди у контрольній групі та 28,43 секунди в основній групі. У швидкому темпі, відповідно, 29,29 секунди та 26,35 секунди. Отримані значення свідчать про обмежену здатність пацієнтів збільшувати швидкість ходьби, що може бути пов'язано зі зниженням функціонального резерву рухової системи та недостатньою толерантністю до фізичного навантаження.



Проведений аналіз заключних даних засвідчив про позитивну динаміку функціонального стану пацієнтів після завершення реабілітаційної програми в обох досліджуваних групах. Водночас у пацієнтів основної групи спостерігалось більш виражене покращення більшості досліджуваних показників. Зокрема, середній показник рівноваги за шкалою Берга у контрольній групі зріс з 34,2 до 39,4 бала, тоді як в основній групі – з 32,3 до 46,2 бала, що свідчить про більш суттєве покращення постурального контролю та стабільності.

Аналіз результатів тесту «Встати та іти» продемонстрував скорочення часу його виконання у контрольній групі з 34,05 до 27,04 секунди, тоді як в основній групі цей показник зменшився з 28,98 до 21,87 секунди, що вказує на покращення функціональної мобільності пацієнтів.

Подібна тенденція спостерігалась і за результатами десятиметрового тесту ходьби. У контрольній групі час проходження дистанції у звичайному темпі зменшився з 34,59 до 26,93 секунди, тоді як у пацієнтів основної групи – з 28,43 до 20,56 секунди. При виконанні тесту у швидкому темпі відповідні показники становили 29,29 та 24,53 секунди у контрольній групі і 26,35 та 17,58 секунди в основній групі.

Отримані результати свідчать про більш виражене покращення функціональної мобільності, рівноваги та швидкості ходьби у пацієнтів основної групи.

**Висновки.** Результати проведеного дослідження свідчать про високу ефективність комплексної програми фізичної терапії у відновленні функціонального стану чоловіків похилого віку після геморагічного інсульту.

Включення високоінтенсивної інтервальної ходи до структури реабілітаційної програми сприяє більш вираженому покращенню показників рівноваги, функціональної мобільності та швидкості ходьби порівняно зі стандартними методами фізичної терапії.