



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 ПРИ ГЕМІПАРЕТИЧНІЙ ФОРМІ ДИТЯЧОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛІЧА

Литовченко А.А., Кононенко Н.М.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

prykhodko1477@gmail.com

Вступ. Дитячий церебральний параліч є одним із найпоширеніших неврологічних захворювань у дитячому віці. За даними сучасних досліджень, частота виникнення цієї патології становить приблизно 2–3 випадки на 1000 новонароджених. Однією з найпоширеніших форм захворювання є геміпаретична форма, яка характеризується однобічним ураженням верхньої та нижньої кінцівок, підвищенням м'язового тону, порушенням координації рухів, рівноваги та ходи. Такі порушення суттєво обмежують функціональні можливості дитини, її участь у повсякденній діяльності та соціальній взаємодії. Сучасні підходи до фізичної терапії при дитячому церебральному паралічі ґрунтуються на принципах Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я, яка передбачає оцінку не лише структур і функцій організму, але й активності та участі пацієнта. Важливим напрямком реабілітації є використання функціонально орієнтованих вправ, спрямованих на розвиток рухових навичок, покращення координації та формування самостійності у виконанні повсякденних дій.

Мета дослідження. Оцінити ефективність програми фізичної терапії у дітей із геміпаретичною формою церебрального параліча та розробити комплекс вправ для покращення рухової функції, балансу та якості ходи.

Матеріали та методи. У дослідженні брали участь 20 дітей віком від 5 до 12 років із геміпаретичною формою дитячого церебрального паралічу. Учасників було розподілено на дві групи: контрольну (n=10) та основну (n=10). Дослідження проводилося у період з грудня 2025 року по березень 2026 року.

Для оцінки функціонального стану дітей застосовували клінічні та функціональні методи обстеження. До клінічних методів належали збір анамнезу, візуальний огляд, оцінка м'язового тону за шкалою Ашворта, гоніометрія та визначення м'язової сили за методом мануального м'язового тестування. Функціональні методи включали оцінку великих моторних функцій за шкалою GMFM-88, визначення мануальної функції за класифікацією MACS, використання педіатричної шкали рівноваги та аналіз ходи.

Під час первинного оцінювання показники великих моторних функцій за шкалою GMFM у дітей контрольної та основної груп становили 67–76 балів. Рівень мануальної функції за класифікацією MACS у більшості дітей відповідав II рівню, що свідчить про можливість виконання більшості маніпулятивних дій



із певними труднощами. Оцінка м'язового тону за шкалою Ашворта показала наявність помірної спастичності — у більшості дітей вона становила 1+–2 бали. Показники м'язової сили за методом мануального м'язового тестування переважно становили 3–4 бали, що свідчить про здатність виконувати рухи проти сили тяжіння, а в частини дітей — проти помірному опору.

Результати оцінювання рівноваги за педіатричною шкалою рівноваги у дітей контрольної групи становили 35–46 балів, а в основній групі 34–46 балів, що вказує на наявність помірних порушень постурального контролю.

Контрольна група отримувала стандартну програму фізичної терапії, яка включала вправи на зниження спастичності, розтягування спастичних м'язів, зміцнення м'язів-антагоністів, тренування балансу та ходи. Основна група, окрім стандартної програми, виконувала функціонально орієнтовані вправи, вправи для розвитку селективного моторного контролю, білатеральну інтеграційну терапію, вправи для покращення мануальної функції ураженої кінцівки та тренування навичок повсякденної діяльності.

Результати. За результатами первинного обстеження середній показник великих моторних функцій за шкалою Gross Motor Function Measure у дітей контрольної групи становив $71,5 \pm 3,03$ бала, як і у дітей основної групи, у яких цей показник також становив $71,5 \pm 3,03$ бала, що свідчить про подібний рівень моторного розвитку на початку дослідження.

Оцінка м'язового тону за модифікованою шкалою Ашворта показала наявність помірної спастичності. Середнє значення у контрольній групі становило $1,9 \pm 0,21$ бала, а в основній групі – $1,8 \pm 0,26$ бала.

Показники м'язової сили за результатами мануального м'язового тестування у дітей контрольної групи становили $3,2 \pm 0,42$ бала, тоді як в основній групі – $3,4 \pm 0,52$ бала, що свідчить про здатність виконувати рухи проти сили тяжіння, а в частини дітей — проти помірному опору.

Результати оцінювання рівноваги за педіатричною шкалою рівноваги у дітей контрольної групи становили $40,5 \pm 3,63$ бала, а у дітей основної групи – $40,2 \pm 4,24$ бала, що свідчить про наявність помірних порушень постурального контролю.

Отримані результати свідчать про те, що контрольна та основна групи були статистично однорідними за основними функціональними показниками до початку реабілітаційного втручання, що дозволяє об'єктивно оцінити ефективність запропонованої програми фізичної терапії.

Висновки.

1. Проведене дослідження показало, що застосування комплексної програми фізичної терапії у дітей із геміпаретичною формою дитячого церебрального паралічу сприяє покращенню рівня великих моторних функцій, підвищенню м'язової сили та зменшенню проявів спастичності. Використання



сучасних методів фізичної терапії, зокрема вправ, спрямованих на розвиток координації, рівноваги та функціональної активності уражених кінцівок, позитивно впливає на рухову активність дітей та сприяє підвищенню їхньої самостійності у повсякденній діяльності.

2. Отримані результати свідчать про доцільність використання розробленої програми фізичної терапії у процесі реабілітації дітей із геміпаретичною формою дитячого церебрального паралічу та підтверджують її ефективність у покращенні функціонального стану опорно-рухового апарату.