



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



СУЧАСНІ СТРАТЕГІЇ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ТРАВМАХ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

Савченко М. С., Галашко В. В.

*Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна
valeriasikora1@gmail.com*

Вступ. Сучасна парадигма відновлення при травмах шийного відділу хребта (ТШВХ) зазнала фундаментальних змін, змістивши акцент з тривалої пасивної іммобілізації та очікування на стратегію ранньої мобілізації, функціональної спрямованості та мультидисциплінарної взаємодії. Пріоритетним завданням фізичної терапії сьогодні є не лише анатомічне відновлення біомеханічних параметрів хребта, а й активне запобігання вторинним ускладненням, нейром'язове перевиховання та суттєве покращення якості життя пацієнтів через подолання рухових та психосоціальних дефіцитів.

Мета. Проаналізувати та систематизувати ефективність новітніх мультимодальних стратегій фізичної терапії, включаючи функціонально-орієнтовані тренування, сенсомоторну корекцію та інноваційні апаратні втручання у комплексному лікуванні пацієнтів із травматичними ушкодженнями шиї.

Матеріали та методи. Методологія дослідження базувалася на аналізі доказових джерел, систематичних оглядів та клінічних настанов за останнє десятиліття. Пошук релевантної інформації здійснювався у міжнародних наукометричних базах PubMed, Cochrane Library та Google Scholar. Для формування вибірки використовувалися такі ключові запити: «Cervical spine injury rehabilitation», «Deep neck flexors training», «Whiplash-associated disorders physical therapy», «Sensorimotor postural control», «Kinesiophobia and neck pain» та «Manual therapy as adjunct».

Результати. Фундаментом сучасного відновлення визнано кінезіотерапію, де ключову роль відіграє специфічне тренування глибоких згиначів шиї (*m. longus colli*, *m. longus capitis*), які виконують функцію «динамічного корсета» для цервікальних сегментів. Дослідження підтверджують, що вибіркоче призначення вправ на контроль краніо-цервікального згинання значно перевершує загальні зміцнювальні вправи у зниженні інтенсивності болю та стабілізації хребта.

Важливим напрямком є терапія, орієнтована на завдання, яка через імітацію повсякденної активності стимулює механізми нейропластичності. Оскільки ТШВХ часто супроводжуються порушенням аферентної імпульсації, що призводить до запаморочень та втрати координації, у протоколи обов'язково



включаються сенсомоторні тренування та вправи з біологічним зворотним зв'язком для відновлення пропріоцепції та постурального контролю.

Мануальна терапія (мобілізація та маніпуляції) сьогодні розглядається не як монотерапія, а як допоміжний засіб (ад'ювант), що створює «вікно можливостей» шляхом швидкого зменшення болю, що дозволяє пацієнту перейти до активної фази вправ. При цьому особлива увага приділяється мобілізації грудного відділу для декомпресії шийної зони. Технологічний розвиток впровадив у практику робототехнічні системи, екзоскелети та функціональну електростимуляцію, які є критичними при важких спінальних травмах.

Високоінтенсивна лазерна та ударно-хвильова терапія демонструють високу ефективність у регенерації м'яких тканин, тоді як традиційні методи, такі як ультразвук чи теплові агенти, мають слабку доказову базу і застосовуються лише як симптоматичне доповнення.

Невід'ємною частиною фізичної терапії став психосоціальний аспект: навчання пацієнта стратегіям самоменеджменту та когнітивно-поведінкова корекція кінезіофобії (страху руху) є вирішальними факторами у запобіганні хронізації стану.

Висновки. 1. Найбільш результативною моделлю реабілітації при ТШВХ є мультимодальний підхід, що інтегрує специфічну стабілізацію глибоких м'язів шиї та ранню функціональну активність. 2. Мануальні та фізіотерапевтичні методи виконують лише допоміжну роль, готуючи підґрунтя для активного зміцнення м'язово-зв'язкового апарату. 3. Успіх тривалого відновлення залежить від корекції сенсомоторних порушень та психологічної адаптації пацієнта, що забезпечує стійкий результат та повернення до повноцінної життєдіяльності.