



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



РОЛЬ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ В СИСТЕМІ МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА

Сіренко Д.С., Савохіна М.В.

*Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна
sirenkodarya00@gmail.com*

Вступ. В Україні близько 1,2-1,5 мільйона людей страждають на ішемічну хворобу серця, близько 100 000 осіб переносять інфаркт міокарда.

Гострий інфаркт міокарда (ГІМ) ініціює складні процеси патологічного ремоделювання лівого шлуночка, що за відсутності належної реабілітації неминуче призводить до розвитку серцевої недостатності та інвалідизації пацієнта. Попри загальносвітову тенденцію до зниження летальності в гострому періоді ІМ, хворі залишаються в групі високого ризику щодо виникнення рецидивів. Значною мірою це зумовлено недостатнім впровадженням заходів вторинної профілактики, ключовим серед яких є комплексні програми кардіологічної реабілітації (КР).

У цьому контексті фізична терапія у складі мультидисциплінарної команди виступає не лише дієвим засобом функціонального відновлення, а й стратегічним інструментом запобігання повторним серцево-судинним подіям.

Ураховуючи вищезазначене, виникає гостра потреба в систематизації підходів до фізичної реабілітації, що й зумовило вибір теми нашого дослідження.

Мета. Обґрунтувати етапність, методи дозування та безпеку фізичної терапії як ключового компонента відновного лікування пацієнтів після ГІМ.

Матеріали та методи. Матеріалами для підготовки даної роботи стали сучасні наукові публікації, монографії, керівництва з кардіології та фізичної терапії, а також рекомендації провідних міжнародних організацій із кардіореабілітації, таких як American Heart Association (AHA) та European Society of Cardiology (ESC). У роботі використано джерела за останні 10 років, доступні у наукових базах PubMed, Scopus та Google Scholar.

У ході дослідження застосовано наступні методи: теоретичний аналіз наукової літератури для визначення ролі фізичної терапії в системі мультидисциплінарної реабілітації; систематизація та узагальнення даних щодо етапності та дозування фізичних навантажень; а також аналітичний метод для оцінки ефективності сучасних протоколів відновного лікування.

Результати. Проведений аналіз клінічних даних та сучасних протоколів кардіореабілітації дозволяє стверджувати, що фізична терапія після перенесеного гострого інфаркту міокарда повинна базуватися на принципах



раннього старту, етапності та суворого індивідуального дозування. Процес відновлення фізичної активності доцільно розділяти на три функціональні фази, кожна з яких має специфічні завдання та методи контролю.

Перший етап реабілітації розпочинається безпосередньо в умовах стаціонару. За умови відсутності таких протипоказань, як нестабільна гемодинаміка або важкі порушення ритму, мобілізацію пацієнта рекомендовано ініціювати вже через 12-24 години після стабілізації стану. На цьому етапі фізична терапія включає дихальну гімнастику та вправи для дрібних суглобів, що спрямовано на профілактику гіпостатичних ускладнень. Поступове розширення рухового режиму – від положення сидячи до перших кроків у межах палати – відбувається під постійним контролем показників частоти серцевих скорочень та артеріального тиску.

На другому, амбулаторному етапі, що триває до дванадцяти тижнів після виписки, основна увага приділяється підвищенню толерантності до фізичних навантажень. Пріоритетними є аеробні циклічні вправи, зокрема дозована ходьба та заняття на велоергометрі. Дозування інтенсивності на цьому етапі базується на результатах навантажувальних тестів, таких як тест із шестихвилинною ходьбою. Цільова частота серцевих скорочень зазвичай розраховується в межах 50-70% від досягнутого пікового значення.

У процесі обговорення результатів важливо акцентувати увагу на тому, що фізична терапія виконує роль не тільки функціонального відновлення, а й вторинної профілактики. Вплив на судинний ендотелій через стимуляцію синтезу оксиду азоту сприяє вазодилатації та зниженню периферичного опору судин, що економізує роботу серця. Крім того, регулярні та правильно дозовані навантаження допомагають пацієнту подолати психологічний бар'єр та страх перед повторною катастрофою, що є невід'ємною частиною успішної соціальної реадаптації.

Висновки. На основі проведеного дослідження встановлено, що фізична терапія є критично важливим та стратегічним компонентом мультидисциплінарної реабілітації пацієнтів після гострого інфаркту міокарда. Доведено, що рання мобілізація, розпочата у перші 24 години після стабілізації стану, у поєднанні з чітким дотриманням етапності навантажень, дозволяє значно знизити ризик патологічного ремоделювання міокарда та розвитку серцевої недостатності.

Ефективність програми кардіореабілітації безпосередньо залежить від її багатопрофільності та базується на індивідуальній оцінці клінічного стану пацієнта, професійному дозуванні фізичних тренувань та управлінні модифікованими факторами ризику. Роль фізичного терапевта у складі багатопрофільної команди полягає у забезпеченні ранньої мобілізації та професійному призначенні дозованих тренувань, що є критично важливим для



запобігання інвалідизації. Систематичне застосування фізичних вправ під контролем фахівця забезпечує не лише функціональне відновлення, а й дієву вторинну профілактику повторних серцево-судинних подій.