



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



ПОРІВНЯННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ВПРАВ ТА PNF-МЕТОДИКИ У КОРЕКЦІЇ ВЕРХНЬОГО ПЕРЕХРЕСНОГО СИНДРОМУ

Ступак А.О., Кононенко Н.М.

*Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна
stupakanastasia@icloud.com*

Вступ. Плечолопатковий періартрит є поширеною патологією плечового комплексу, що характеризується ураженням навколосуглобових тканин плечового суглоба та супроводжується больовим синдромом і функціональними порушеннями. Навіть у стадії ремісії у пацієнтів часто зберігаються зміни біомеханіки плечового пояса, які спричиняють формування компенсаторних рухових патернів.

Одним із наслідків таких змін є розвиток верхнього перехресного синдрому, що проявляється дисбалансом між укороченими та ослабленими м'язами плечового пояса та шийно-грудного відділу хребта. Це призводить до порушення стабілізації лопатки, зміни її кінематики та зниження функціональної здатності плечового комплексу.

Сучасні підходи фізичної терапії спрямовані на відновлення м'язового балансу, покращення нейром'язового контролю та нормалізацію рухових патернів. Одним із базових методів є терапевтичні вправи, спрямовані на зміцнення стабілізаторів лопатки та корекцію постуральних порушень. Водночас методика пропріоцептивного нейром'язового фасилітування (PNF) дозволяє ефективно впливати на механізми нейром'язової координації та функціональну інтеграцію рухів.

Мета. Порівняти ефективність терапевтичних вправ, PNF-методики та інтегрованого застосування PNF-методики та терапевтичних вправ у корекції верхнього перехресного синдрому, що формується як компенсаторний механізм у пацієнтів із плечолопатковим періартритом у стадії ремісії.

Матеріали та методи: у дослідженні взяли участь 20 пацієнтів: 10 жінок та 10 чоловіків віком від 35 до 50 років із діагнозом плечолопаткового періартриту у стадії ремісії. Усі пацієнти мали клінічні ознаки верхнього перехресного синдрому, включаючи постуральні зміни плечового пояса, м'язовий дисбаланс та порушення стабілізації лопатки.

Критерії включення передбачали: наявність плечолопаткового періартриту в стадії ремісії, збережену амплітуду рухів у плечовому суглобі з незначним або помірним обмеженням, а також клінічні ознаки верхнього перехресного синдрому. Критерії виключення включали гострі травми плечового пояса, оперативні втручання на плечовому суглобі протягом



останнього року, системні ревматичні захворювання, а також неврологічні порушення, що впливають на функцію верхньої кінцівки.

Пацієнти були випадково розподілені на три групи. Перша група виконувала програму терапевтичних вправ, спрямовану на корекцію м'язового дисбалансу плечового пояса, зміцнення стабілізаторів лопатки та покращення постурального контролю. Друга група проходила програму реабілітації з використанням PNF-методики, яка включала діагональні рухові патерни верхньої кінцівки, вправи на покращення нейром'язової координації та стимуляцію стабілізаторів плечового комплексу. Третя група виконувала терапевтичні вправи та PNF-методику. Первинне обстеження включало оцінку больового синдрому за візуально-аналоговою шкалою (VAS), вимірювання амплітуди рухів плечового суглоба за допомогою гоніометра, мануальне-м'язове тестування (MMT) та Scapular Dyskinesis Test (SDT) для визначення наявності патологічного руху лопатки під час рухів плеча. Інтервенції проводилися протягом 5 тижнів, 2 рази на тиждень. Тривалість одного сеансу становила 60 хвилин.

Результати. Після завершення п'ятитижневої програми фізичної терапії у всіх досліджуваних групах було відзначено позитивні зміни функціонального стану плечового комплексу.

У пацієнтів першої групи, які виконували програму терапевтичних вправ, спостерігалось зменшення больового синдрому за шкалою VAS, покращення м'язової сили стабілізаторів лопатки та збільшення амплітуди рухів у плечовому суглобі. Також відзначалось часткове покращення контролю положення лопатки під час виконання рухів верхньою кінцівкою.

У другій групі, де застосовувалася PNF-методика, було зафіксовано більш виражене покращення нейром'язової координації та синхронізації роботи м'язів плечового пояса. Використання діагональних рухових патернів сприяло активізації стабілізаторів лопатки та покращенню функціональної інтеграції рухів плечового комплексу.

Найбільш виражені позитивні зміни спостерігалися у третій групі, де застосовувалося поєднання терапевтичних вправ та PNF-методики. У цих пацієнтів відзначалось суттєве зменшення больового синдрому, значне покращення м'язової сили, нормалізація кінематики лопатки та підвищення стабільності плечового комплексу.

Результати тесту SDT показали зменшення проявів дискінезії лопатки, що свідчить про покращення функціонального контролю плечового пояса. Крім того, MMT продемонструвало підвищення сили м'язів-стабілізаторів лопатки, зокрема нижніх пучків трапецієподібного та ромбоподібних м'язів.

Отримані результати підтверджують, що комплексне застосування терапевтичних вправ і PNF-методики є більш ефективним підходом до корекції



верхнього перехресного синдрому у пацієнтів із плечолопатковим періартритом у стадії ремісії, оскільки поєднує зміцнення м'язів із покращенням нейром'язового контролю та координації рухів.

Висновки. Результати дослідження показали, що застосування методів фізичної терапії сприяє покращенню функціонального стану плечового комплексу у пацієнтів із плечолопатковим періартритом у стадії ремісії. Терапевтичні вправи підвищують м'язову силу стабілізаторів лопатки та покращують постуральний контроль, тоді як PNF-методика ефективно впливає на нейром'язову координацію та відновлення рухових патернів. Найбільш виражений позитивний ефект спостерігається при поєднанні терапевтичних вправ і PNF-методики, що підтверджує доцільність комплексного підходу у фізичній терапії таких пацієнтів.