

Міністерство освіти і науки України  
Національний університет  
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

# Тези

**77-ї наукової конференції професорів,  
викладачів, наукових працівників,  
аспірантів та студентів університету**

**ТОМ 2**

**16 травня – 22 травня 2025 р.**

*О.О. Виноградов, к. мед. н., доцент  
Національний університет  
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»  
А.В. Рудченко,  
Державний заклад «Луганський національний  
університет імені Тараса Шевченка»*

## **ВІДНОВЛЕННЯ ФУНКЦІЇ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ В ОСІБ ПРАЦЕЗДАТНОГО ВІКУ НА ЕТАПІ ГОСТРОЇ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДОПОМОГИ**

Ішемічний мозковий інсульт є однією з найпоширеніших причин інвалідизації серед працездатного населення. За даними дослідників понад 80% пацієнтів після ішемічного інсульту мають порушення функції верхньої кінцівки різного ступеня, що значно обмежує їхню повсякденну діяльність, зокрема, здатність до самообслуговування, та знижує якість життя [1, 2]. Важливу роль у відновленні функціональної активності верхньої кінцівки, з огляду на активність процесів нейропластичності, мають індивідуалізовані програми фізичної терапії на етапі гострої реабілітаційної допомоги [3].

*Мета роботи* – оцінка ефективності програми фізичної терапії спрямованої на відновлення функції верхньої кінцівки в осіб працездатного віку на етапі гострої реабілітаційної допомоги.

Дослідження проводилося протягом 2023–2024 рр. на базі відділення реабілітації Комунального некомерційного підприємства «Смілянська міська лікарня» Смілянської міської ради. У дослідженні взяло участь чотири пацієнта, віком від 40 до 60 років, з ураженням верхніх кінцівок внаслідок перенесеного ішемічного інсульту. Програма фізичної терапії включала терапевтичні вправи (пасивні, пасивно-активні, активні), навчання функціональним рухам, вправи на стабілізацію плечового суглоба, дихальні вправи, вправи на дрібну моторику, фасилітацію рухів за методом Бобат-терапії, позиціонування, масаж верхньої кінцівки, електростимуляцію м'язів. Для оцінки ефективності реабілітації використовували Тест Соллермана (The Sollerman Hand Function Test, SHFT), Тест оцінки діяльності руки (Action Research Arm Test, ARAT).

Тест Соллермана (The Sollerman Hand Function Test, SHFT) – метод оцінки функціональності та ефективності кисті в повсякденній діяльності; SHFT включає 20 завдань, виконання яких оцінюється за шкалою від 0 до 4 балів; максимальна кількість балів становить 80 [4].

Тест оцінки діяльності руки (Action Research Arm Test, ARAT) – обсерваційний метод, який використовується для оцінки функціональної активності верхніх кінцівок (координації, спритності та функціонування) у

пацієнтів, які перенесли інсульт; ARAT включає 19 завдань, розділені на чотири субтесту (захоплення, стискання, щипкове утримання, макроскопічні рухи рук); виконання кожного завдання оцінюється за шкалою від 0 до 4 балів; максимальна кількість балів становить 57 [5].

Результати проведеного дослідження показали, що вихідна оцінка функціонування кисті за Тестом Соллермана (SHFT) варіювалась від 30 до 40 балів ( $35,8 \pm 4,35$  б.); після закінчення реабілітації кількість балів за SHFT збільшилась до 60–70 балів ( $65,8 \pm 4,35$  б.). Вихідна кількість балів за Тестом оцінки діяльності руки (ARAT) становила від 15 до 25 балів ( $20,5 \pm 4,20$  б.); після закінчення реабілітації кількість балів за ARAT зросла до 40–50 балів ( $45,5 \pm 4,20$  б.).

Таким чином, запропонована програми фізичної терапії, спрямована на відновлення функції верхньої кінцівки на ранньому етапі реабілітації, сприяла підвищенню рівня функціональної незалежності пацієнтів, зокрема, під час виконання рутинних завдань кистю. Отримані результати підтверджують доцільність застосування комплексного підходу для покращення стану пацієнтів після ішемічного інсульту.

#### *Література:*

1. Афанасьев С., Агафонов С. Фізична реабілітація осіб, які перенесли ішемічний мозковий інсульт, на першому етапі раннього відновного періоду. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2013. №1. С. 165–167.
2. *Associated Mirror Therapy Enhances Motor Recovery of the Upper Extremity and Daily Function after Stroke: A Randomized Control Study* / J.Y. Zhuang, L. Ding, B.B. Shu, et al. *Neural. Plast.* 2021. 7266263. DOI: 10.1155/2021/7266263. PMID: 34630560. PMCID: PMC8494575.
3. *Early Rehabilitation After Stroke: a Narrative Review*. E.R. Coleman, R. Moudgal, K. Lang, et al. *Curr. Atheroscler. Rep.* 2017. Vol. 19 (12). DOI: 10.1007/s11883-017-0686-6. PMID: 29116473. PMCID: PMC5802378.
4. Sollerman C., Ejeskär A. *Sollerman Hand Function Test: A Standardised Method and its Use in Tetraplegic Patients*. *Scandinavian Journal of Plastic and Reconstructive Surgery and Hand Surgery*, 1995. Vol. 29 (2). P. 167–176. DOI: 10.3109/02844319509034334.
5. Lyle R.C. *A performance test for assessment of upper limb function in physical rehabilitation treatment and research*. *International Journal of Rehabilitation Research*. 1981. Vol. 4 (4). P. 483–492. DOI: 00004356-198112000-00001.