

УДК 615.8:618.6-002:616.7-007.5

Андрій ДМИТРЕНКО

аспірант кафедри біобезпеки і здоров'я людини, Національний технічний університет України «Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського», просп. Берестейський, 37, м. Київ, Україна, 03057 (dmytrenko.andrey@gmail.com)

ORCID: 0009-0005-4681-0839

Ігор ХУДЕЦЬКИЙ

доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри біобезпеки і здоров'я людини, Національний технічний університет України «Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського», просп. Берестейський, 37, Київ, Україна, 03057; провідний науковий співробітник відділу 56, Інститут електрозварювання імені Є.О. Патона Національної академії наук України, вул. Казимира Малевича, 11, м. Київ, Україна, 03650 (igorkhudetsky@gmail.com)

ORCID: 0000-0003-0815-6950

SCOPUS: 55225630300

Ганна МЕЛЬНИК

асистент кафедри біобезпеки і здоров'я людини, Національний технічний університет України «Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського», просп. Берестейський, 37, м. Київ, Україна, 03057 (anpamelnyk1996@gmail.com)

ORCID: 0000-0001-5216-0071

SCOPUS: 57202217124

Бібліографічний опис статті: Дмитренко А., Худецький І., Мельник Г. (2025). Порушення опорно-рухового апарату в жінок після пологів: поширеність, наслідки й оцінка можливості використання дистанційної фізичної терапії. *Фітотерапія. Часопис*, 3, 88–96, doi: <https://doi.org/10.32782/2522-9680-2025-3-88>

ПОРУШЕННЯ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ В ЖІНОК ПІСЛЯ ПОЛОГІВ: ПОШИРЕНІСТЬ, НАСЛІДКИ Й ОЦІНКА МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ДИСТАНЦІЙНОЇ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ

Актуальність. Порушення опорно-рухового апарату в жінок після пологів є поширеним явищем і може мати тривалі наслідки та впливи на якість життя та загальне самопочуття жінок. Саме тому постає необхідність проведення аналізу поширеності таких порушень і оцінювання можливості використання методів дистанційної фізичної терапії для їх корекції.

Мета дослідження – провести аналіз поширеності та наслідків порушень опорно-рухового апарату в жінок після пологів, а також аналіз суб'єктивного ставлення та можливості використання методів дистанційної фізичної терапії для корекції цих порушень.

Матеріал і методи дослідження. У дослідженні взяли участь 208 жінок із різних медичних закладів України, які народили щонайменше одну дитину. Було використано анкету із 23 запитаннями, що охоплювали демографічні дані, ускладнення опорно-рухового апарату, самопочуття та доступність фізичної терапії. Дані аналізувалися методами описової статистики та χ^2 -тестом, за якого критерієм статистичної значущості вважалося значення $P < 0,05$.

Результати дослідження. У дослідженні взяли участь 208 жінок після пологів віком від 17 до 44 років. Найбільш поширеними скаргами були: біль у попереку (53,85%), слабкість м'язів живота (30,77%), біль у грудному відділі (26,92%) та шиї/плечах (23,08%). Установлено такі статистично значущі ($P < 0,05$) зв'язки між типом пологів і ускладненнями опорно-рухового апарату: після природних пологів частіше виникали болі у грудному та тазовому відділах, після кесаревого розтину – слабкість м'язів тазового дна та діастаз прямого м'яза живота. Лише 23,08% жінок мають змогу фізично відвідувати фізичного терапевта, проте 73,07% респонденток готові до занять удома за дистанційною програмою фізичної терапії. Основними бар'єрами для очного відвідування фізичного терапевта виявлено обмеження часу та відсутність доступу до реабілітаційних центрів.

Висновок. Дослідження виявило високий відсоток післяпологових ускладнень опорно-рухового апарату незалежно від типу пологів, що підкреслює потребу в системній реабілітації. Найчастішими скаргами виявлено біль у попереку, слабкість м'язів живота, біль у шиї, плечах і грудному відділі. Ускладнення переважно виникають у перші 6 місяців після пологів. 65,38% жінок готові долучитися до програми дистанційної фізичної терапії, яка відкриває перспективи для подальших досліджень та розроблення онлайн-програм.

Ключові слова: порушення ОРА після пологів, опорно-руховий апарат, післяпологовий період, лумбалгія, слабкість м'язів живота, торакалгія, дистанційна фізична терапія.

Andrii DMYTRENKO

Postgraduate Student at the Department of Biosafety and Human Health, National Technical University of Ukraine "Igor Sikorsky Kyiv Polytechnic Institute"; Beresteyskyi Avenue, 37, Kyiv, Ukraine, 03057 (dmytrenko.andrey@gmail.com)

ORCID: 0009-0005-4681-0839

Igor KHUDETSKYI

Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Biosafety and Human Health, National Technical University of Ukraine "Igor Sikorsky Kyiv Polytechnic Institute", Beresteyskyi Avenue, 37, Kyiv, Ukraine, 03057; Leading Scientific Associate, E.O. Paton Electric Welding Institute of the National Academy of Sciences of Ukraine, Kazimir Malevich Street, 11, Kyiv, Ukraine, 03650 (igorkhudetskyi@gmail.com)

ORCID: 0000-0003-0815-6950

SCOPUS: 55225630300

Hanna MELNYK

Assistant at the Department of Biosafety and Human Health, National Technical University of Ukraine "Igor Sikorsky Kyiv Polytechnic Institute", Beresteyskyi Avenue, 37, Kyiv, Ukraine, 03057 (annamelnyk1996@gmail.com)

ORCID: 0000-0001-5216-0071

SCOPUS: 57202217124

To cite this article: Dmytrenko A., Khudetskyi I., Melnyk H. (2025). Porushennia oporno-rukhovoho aparatu v zhinok pislia polohiv: poshyrenist, naslidky ta otsinka mozhlyvosti vykorystannia dystantsiinoi fizychnoi terapii [Musculoskeletal disorders in postpartum women: prevalence, consequences, and assessment of the potential for remote physical therapy]. *Fitoterapiia. Chasopys – Phytotherapy. Journal*, 3, 88–96, doi: <https://doi.org/10.32782/2522-9680-2025-3-88>

MUSCULOSKELETAL DISORDERS IN POSTPARTUM WOMEN: PREVALENCE, CONSEQUENCES, AND ASSESSMENT OF THE POTENTIAL FOR REMOTE PHYSICAL THERAPY

Actuality. Musculoskeletal disorders in postpartum women are common and may have long-term consequences, affecting quality of life and general well-being. Therefore, there is a need to analyze the prevalence of such disorders and assess the potential for using remote physical therapy methods to address them.

Research objective – to analyze the prevalence and consequences of musculoskeletal disorders in postpartum women, as well as to evaluate the subjective attitude toward and feasibility of using remote physical therapy methods to address these conditions.

Material and methods. The study involved 208 women from various healthcare institutions in Ukraine who had given birth to at least one child. A 23 question survey was used, covering demographic data, musculoskeletal complaints, self-reported well-being, and access to physical therapy. Data were analyzed using descriptive statistics and the χ^2 test, with a significance threshold of $P < 0,05$.

Research results. A total of 208 postpartum women aged 17 to 44 participated in the study. The most common complaints included: lower back pain (53,85%), abdominal muscle weakness (30,77%), thoracic pain (26,92%), and neck/shoulder pain (23,08%). Statistically significant associations ($P < 0,05$) were found between the type of delivery and musculoskeletal complications: women who had natural deliveries more often experienced thoracic and pelvic pain, while cesarean deliveries were associated with pelvic floor muscle weakness and diastasis recti. Only 23,08% of participants had access to in-person physical therapy, but 73,07% were willing to participate in a home-based remote therapy program. The main barriers to in-person therapy were lack of time and limited access to rehabilitation centers.

Conclusion. The study revealed a high prevalence of postpartum musculoskeletal complications, regardless of delivery type, emphasizing the need for a systematic rehabilitation approach. The most frequent complaints were lower back pain, abdominal muscle weakness, and pain in the neck, shoulders, and thoracic spine. Most complications occurred within the first six months postpartum. A total of 65,38% of women were willing to participate in a remote physical therapy program, highlighting the potential for future research and the development of online rehabilitation programs.

Key words: postpartum musculoskeletal disorders, musculoskeletal system, postpartum period, lumbalgia, abdominal muscle weakness, thoracalgia, remote physical therapy.

Вступ. Актуальність. Період після народження дитини є критичним етапом у житті жінки, який супроводжується значними фізіологічними, гормональними та психоемоційними змінами. За оцін-

ками спеціалістів, практично всі жінки відчувають м'язово-скелетний дискомфорт під час вагітності та після пологів, а кожна четверта має принаймні тимчасові клінічно значущі симптоми (Darroch et

al., 2025; Chungade et al., 2020; Lawson et al., 2018; Sharovalenko et al., 2024), які можуть істотно впливати на якість життя, фізичну активність і здатність до догляду за дитиною.

Серед найчастіших післяпологових порушень опорно-рухового апарату (далі – ОРА) відзначають: біль у попереку та тазовій ділянці, діастаз прямих м'язів живота, слабкість м'язів тазового дна, порушення постави, біль у стегнах, загальну м'язову слабкість і зниження стабільності тулуба (Darroch et al., 2025; Fiat et al., 2022; Chungade et al., 2020; Lawson et al., 2018; Galkin et al., 2013). Причинами таких ускладнень є як фізичне навантаження під час вагітності та пологів, так і недотримання адекватного режиму відновлення в післяпологовому періоді. Відсутність своєчасної фізичної терапії може призвести до хронізації болю, порушення локомоторної функції та розвитку вторинних ускладнень, включно із психоемоційними розладами.

Фізична терапія є одним із провідних методів корекції післяпологових ускладнень ОРА, проте участь жінок у реабілітаційних програмах обмежується через дефіцит часу, догляду за немовлям, віддаленість реабілітаційних центрів або брак доступу до фахівців (Turner et al., 2023; Puchyna et al., 2025; Voroniuk et al. 2024). Особливої актуальності проблема набуває в умовах повномасштабної війни в Україні: нестача фахівців, ризики безпеки та внутрішнє переміщення населення створюють додаткові перешкоди для доступу жінок до реабілітаційної допомоги у спеціалізованих центрах. У цьому контексті особливої цінності набуває дистанційна фізична терапія, яка дозволяє жінкам проходити реабілітацію в домашніх умовах, з можливістю віддаленого супроводу фахівцем. Такий підхід може значно покращити доступність і безперервність допомоги в реальних умовах воєнного часу.

Мета дослідження – провести аналіз поширеності та наслідків порушень опорно-рухового апарату в жінок після пологів, а також аналіз суб'єктивного ставлення та можливості використання методів дистанційної фізичної терапії для корекції цих порушень.

Матеріали та методи дослідження. Респондентками нашого опитування були жінки, які відвідували Київський міський пологовий будинок № 2, Київський міський пологовий будинок № 6, Комунальне некомерційне підприємство Обухівської міської ради «Обухівська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування», Бердичівську міську лікарню та Чернігівський міський пологовий будинок, а також інші приватні організації, які належать до сфери

управління Міністерства охорони здоров'я України (у містах Києві, Чернігові та Чернігівській області, містах Запоріжжі, Ужгороді та Кіровоградській області), при яких працюють відділення жіночої консультації. Критерієм включення до опитування було успішне народження мінімум однієї дитини. Загалом проведено опитування 208 респонденток у період із 12 лютого по 10 червня 2025 р.

Анкета, використана в цьому опитуванні, була розроблена нашою дослідницькою групою на основі інформації, отриманої у відділенні жіночої консультації, вагітних жінок, а також літературних джерел на тему порушення ОРА після пологів. Анкета містила 23 запитання, які розглядали такі аспекти:

- демографічні дані респонденток: вік, індекс маси тіла (розрахований з отриманих даних ваги та зросту), кількість дітей, скільки минуло часу після останніх пологів;
- оцінка потенційних факторів ризику: тип пологів, наявність ускладнень під час вагітності або пологів, наявність хронічних захворювань або патологій опорно-рухового апарату до пологів;
- ускладнення опорно-рухового апарату, які виникли після пологів: біль у попереку, біль у тазовій області, біль у шиї, плечах, біль у грудному відділі хребта, слабкість м'язів живота, діастаз прямого м'яза живота, слабкість або нестабільність тазового дна, плоскостопість, біль у стопах і порушення постави;
- оцінка загального фізичного, емоційного та соціального самопочуття: рівень енергії та втомлюваності, якість життя, загальний рівень больових відчуттів у власному тілі, загальне фізичне самопочуття;
- оцінка в респонденток наявної терапії та можливості проходження фізичної терапії загалом, зокрема й часовий, економічний і аспект доступності за місцем проживання.

Для аналізу категоріальних змінних (доступність фізичної терапії, місце проведення занять, наявність часу та фінансових можливостей) були розраховані частота відповідей та їх відсотковий розподіл.

Демографічні характеристики респонденток, зокрема вік, кількість дітей і тривалість періоду після пологів, оцінювалися на основі описової статистики, з поданням у формі абсолютних чисел і відсотків. Для кожного пункту анкети обчислювався відсоток респонденток, які надали відповідь, що дозволило визначити найпоширеніші бар'єри участі у фізичній терапії, переваги у виборі форми її проведення.

Категоріальні змінні було додатково проаналізовано з використанням χ^2 -критерію Пірсона, для виявлення

Таблиця 1

Зібрані демографічні дані респонденток – жінок після пологів

		Респондентки (%) (N = 208)
Вік (років)	до 20 років	3,85
	21–25 років	3,85
	26–30 років	50
	31–35 років	30,77
	36–40 років	3,85
	старші 40 років	7,69
Показник ІМТ, кг/м ²	<18,5 (замала вага)	3,85
	18,5–24,9 (еквівалент нормальної маси тіла)	50
	25,0–29,9 (зайва вага)	42,31
	>30 (ожиріння)	3,85
Кількість дітей	1 дитина	65,38
	2 дітей	11,54
	3 дітей	23,08
Минуло часу після останніх пологів	до 6 місяців	42,31
	6–12 місяців	15,38
	1–2 роки	26,92
	2–3 роки	3,85
	більше 3 років	11,54
Тип пологів	Природні (народила сама без ускладнень)	57,69
	Кесарів розтин	30,77
	Комбіновані/ускладнені	11,54
Наявність ускладнень під час пологів	Наявні ускладнення	19,23
	Без ускладнень	80,77

взаємозв'язку між типом пологів, наявності ускладнень під час пологів і впродовж вагітності, конкретними типами ускладнень ОРА (Kurylova et al., 2024).

Критерієм статистичної значущості вважалося значення $P < 0,05$. Отримані результати використано для формулювання висновків щодо актуальності впровадження дистанційних програм фізичної терапії для жінок після пологів.

Результати дослідження та їх обговорення. Загальна кількість опитаних респонденток – 208 жінок після пологів. Демографічні характеристики респонденток наведено в таблиці 1. Респондентки були віком від 17 до 44 років, половина з них (50%) перебували у віковому діапазоні 26–30 років і значна кількість (42,31%) народила менше ніж 6 місяців тому. У 27 опитаних жінок (13,23%) спостерігалися ускладнення під час пологів, зокрема: обвиття пуповиною, гіпоксія плоду та наявність передчасних пологів. У 8 респонденток (3,85%) під час вагітності спостерігалися відшарування плаценти й істміко-цервікальна недостатність.

У результаті опитування жінок, які перебувають у періоді від пологів до трьох років після народження дитини, були виявлені різні типи ускладнень з боку опорно-рухового апарату (рис. 1). Найбільш поширеними скаргами стали: біль у попереку – 53,85% (95%, СІ 47,5–61%), слабкість м'язів живота – 30,77% (95%, СІ 24,9–37,3%), біль у грудному відділі хребта – 26,92% (95%, СІ 24,9–37,3%), біль у шії, плечах – 23,08% (95%, СІ 17,9–29,3%). 53,85% (95%, СІ 47,5–61%) респонденток також відмітили зниження витривалості. Менш поширеними, але все ще значущими скаргами стали: біль у стопах, біль у тазовій області та розвиток лордозу – по 15,38% (95%, СІ 11,1–20,9%) кожне ускладнення, розвиток сколіозу – 11,54% (95%, СІ 7,9–16,6%) та розвиток кіфозу – 7,69% (95%, СІ 4,8–12,1%). Рідше спостерігалися такі ускладнення, як слабкість або нестабільність м'язів тазового дна та діастаз прямого м'яза живота – по 3,85% (95%, СІ 2–7,4%).

Поширеність болю в попереку, виявлена в нашому дослідженні (53,85%), більша поширеності, про яку повідомлялося в дослідженнях W.W. To зі співавторами – 30–45% (To et al., 2003), F. Fiat зі співавторами – 30–50% (Fiat et al., 2022). У праці (Gallus et al., 2016) слабкість м'язів тазового дна діагностовано в 15% жінок у післяпологовому періоді, що відрізняється від наших результатів (3,85%) та може бути пов'язане з відмінностями у вибірках.

Частота ушкоджень нервів попереково-крижового відділу хребта та нервів нижніх кінцівок, пов'язаних із пологам, дуже варіює у клінічних дослідженнях

залежно від розміру вибірки та методології дослідження (To et al., 2003; Vargo et al., 1990). Загалом, дослідники дійшли висновку, що вдосконалення сучасної акушерської практики привело до зниження частоти пошкоджень нервів майже на 5%. У нашому дослідженні біль у тазовій області, зокрема в зоні кульшових суглобів, виявлено в 15,38% респонденток, усі з яких народжували самостійно. Така відмінність у результатах дослідження може бути спричинена тим, що наше дослідження включало лише опитування, не було поділу на можливі внутрішньосуглобові патології та нейропатії.

За результатами проведеного аналізу взаємозв'язку між типом пологів і конкретними типами ускладнень ОРА виявлено такі статистично значущі ($p < 0,05$) зв'язки між типом пологів і конкретними типами ускладнень ОРА: після природних пологів – виникнення болю у грудному відділі, болю в тазовій області, зокрема в зоні кульшових суглобів; після кесаре-

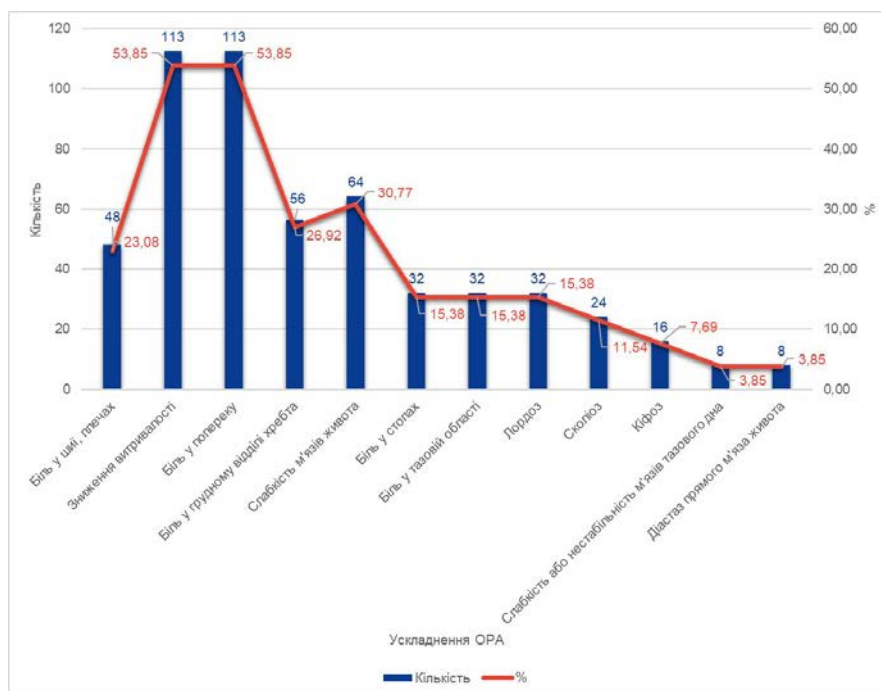


Рис. 1. Кількісне та відсоткове значення окремих ускладнень ОРА в жінок після пологів

вого розтину – слабкість або нестабільність м'язів тазового дна та діастаз прямого м'яза живота.

За результатами проведеного аналізу взаємозв'язку наявності ускладнень під час пологів і впродовж вагітності та конкретними типами ускладнень ОРА статистично значущих зв'язків не було виявлено.

Як видно з таблиці 2, у багатьох випадках природні пологи домінують серед тих, хто повідомив про ускладнення, проте це може бути пов'язано з кількісною перевагою цього типу в загальній вибірці. Якщо розглянути окремо, то після природних пологів переважає біль у шії, плечах, грудному відділі, стопах і тазовій області. Розвиток сколіозу та біль у попереку приблизно рівною мірою виражені після природних пологів і кесаревого розтину, якщо взяти до уваги кількість респонденток із цими типами пологів. Виникнення слабкості або нестабільності м'язів тазового дна та діастаз прямого м'яза живота становлять 100% випадків після кесаревого розтину.

Біль у шії, плечах спостерігається стабільно – незалежно від часу після пологів (усі значення по 16,67–33,33%). Біль у попереку частіше виявляється в перший рік після пологів (35,71% – до 6 місяців). Слабкість м'язів живота найбільш виражена до 6 місяців (62,5%), потім різко знижується. Проблеми постави (лордоз, сколіоз, кіфоз) частіше фіксуються в перший рік після пологів, з тенденцією до зни-

ження. Слабкість тазового дна та діастаз зафіксовано лише в перші 6–12 місяців.

За даними опитування, 24 респондентки (11,54%) зверталися до фахівця (лікаря/фізичного терапевта) після пологів щодо лікування ускладнень опорно-рухового апарату, по 8 (3,85%) з опитаних жінок проходили курс лікування в реабілітаційному центрі та вдома за рекомендаціями фізичного терапевта.

У результаті розгляду результатів дослідження за середніми показниками стану жінок після пологів, залежно від часу (рис. 2), що минув, маємо таку ситуацію: жінки у групі до 6 місяців після пологів повідомляють про досить високу якість життя, але водночас і про вищий рівень больових відчуттів і помірну втому; у жінок у групі від 6 до 12 місяців після пологів спостерігається невелике зниження фізичного самопочуття порівняно із групою до 6 місяців, однак рівень болю зменшується; жінки у групі 1–2 роки після пологів повідомляють про найнижчий рівень болю серед усіх груп, якість життя і фізичне самопочуття на високому рівні; група жінок, які народили 2–3 роки тому, має найкращі показники за всіма параметрами, окрім болю (вищий, ніж у групи 1–2 роки); група жінок, які народили більше 3 років тому, має найнижчі показники фізичного самопочуття та енергії, що може вказувати на накопичення втоми, хронічні стани або брак підтримки в довготривалому періоді після пологів.

Таблиця 2

Розподіл окремих ускладнень ОРА залежно від типу пологів і часу, який минув після пологів

	Тип пологів			Минуло часу після пологів				
	Кесарів розтин	Комбіновані/ ускладнені	Природні	до 6 місяців	6–12 місяців	1–2 роки	2–3 роки	більше 3 років
Біль у шії, плечах, % (N = 48)	16,67	16,67	66,67	33,33	16,67	16,67	16,67	16,67
Біль у попереку, % (N = 112)	28,57	14,29	57,14	35,71	14,29	28,57	7,14	14,29
Біль у грудному відділі, % (N = 56)	14,29	0	85,71	42,86	14,29	28,57	0	14,29
Слабкість м'язів живота, % (N = 64)	25,00	25,00	50,00	62,5	12,50	12,50	0	12,50
Біль у стопах, % (N = 32)	25,00	0	75,00	0	25,00	25,00	25,00	25,00
Біль у тазовій області, % (N = 32)	0	0	100	25,00	25,00	25,00	0	25,00
Розвиток лордозу, % (N = 32)	50,00	25,00	25,00	75,00	25,00	0	0	0
Розвиток сколіозу, % (N = 24)	33,33	0	66,67	0	33,33	0	33,33	33,33
Розвиток кіфозу, % (N = 16)	50,00	0	50,00	0	50,00	0	0	50,00
Слабкість або нестабільність м'язів тазового дна, % (N = 8)	100,00	0	0	100,00	0	0	0	0
Діастаз прямого м'яза живота, % (N = 8)	100,00	0	0	50,00	50,00	0	0	0

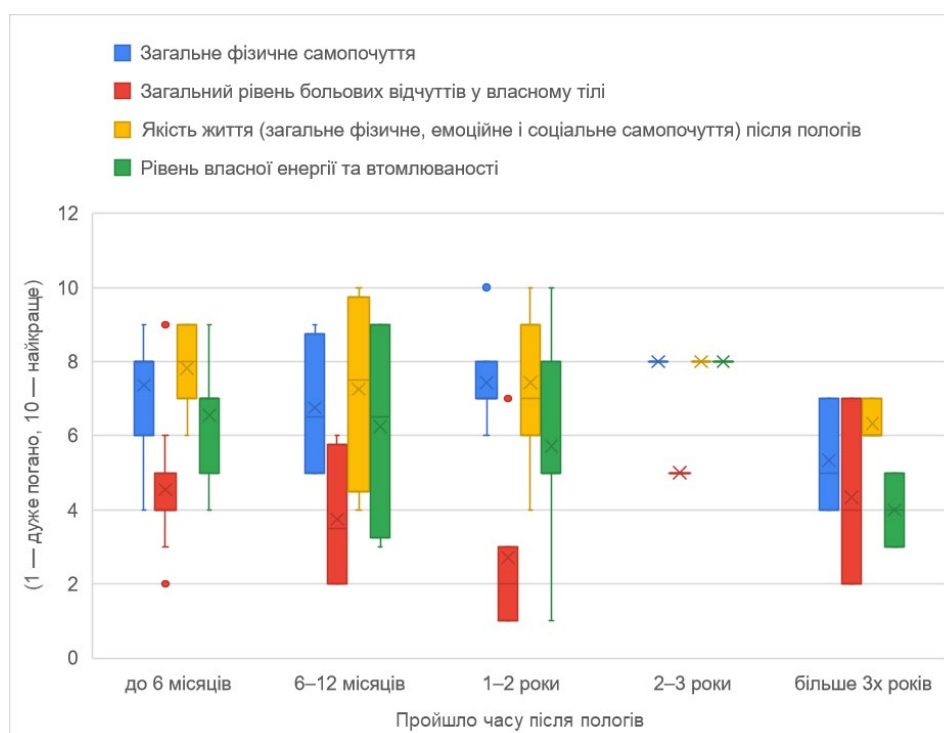


Рис. 2. Показники фізичного й емоційного станів жінок після пологів залежно від часу, що минув після пологів

Згідно з опитуванням, серед 208 жінок (рис. 3), які брали участь у дослідженні, лише 23,08% зазначили, що мають змогу відвідувати фізичного терапевта, оскільки в них є вільний час, фінансові ресурси, а також реабілітаційний центр, доступний за місцем

проживання. Натомість 26,92% респонденток відповіли, що не мають часу на таку терапію, ще 26,92% – що не мають ані часу, ані коштів. 19,23% респонденток вказали на відсутність реабілітаційних центрів у місці, де вони проживають.

Фізична терапія. Ерготерапія

Щодо місця, де жінки мають змогу пройти фізичну терапію (рис. 4), найбільша частка опитаних (46,15%) готова до занять удома за допомогою онлайн-програми. Водночас 26,92% готові й до занять удома за онлайн-програмою, і відвідувати реабілітаційні центри. 11,54% опитуваних готові проходити курс фізичної терапії суто у спеціалізованих реабілітаційних центрах.

У 2008 р. регуляторні органи США оприлюднили рекомендації щодо фізичної активності для американ-

ців (US department of health and human services, 2008), де, серед іншого, рекомендували жінкам після пологів приділяти принаймні 150 хвилин (2,5 години) на тиждень аеробному навантаженню помірної інтенсивності. За результатами опитування щодо обсягу часу, який жінки можуть приділяти реабілітаційним вправам протягом тижня (рис. 5), більшість (по 38,46%) мають лише до однієї години або 1–2 години на тиждень. 7,69% респонденток можуть виділити

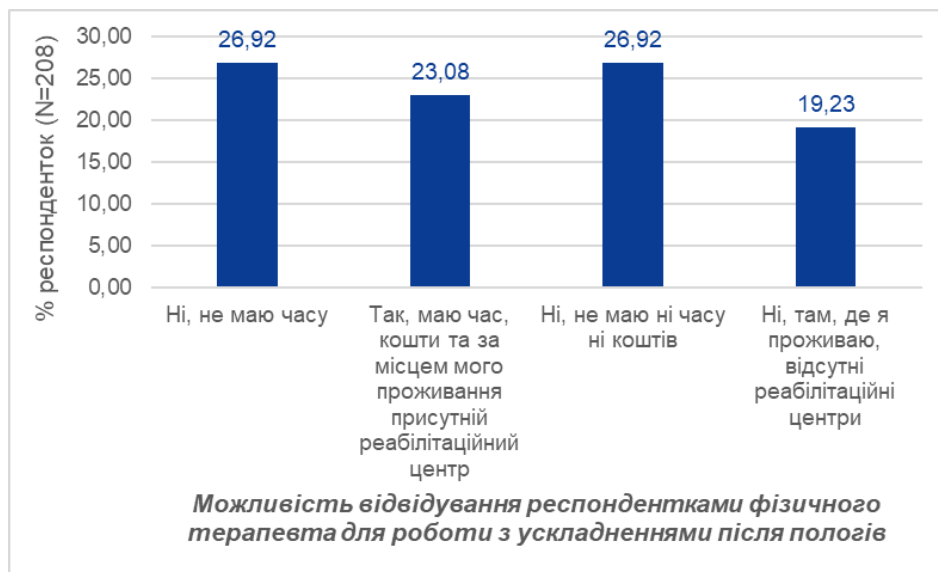


Рис. 3. Оцінювання можливості відвідування респондентками фізичного терапевта для роботи з ускладненнями після пологів

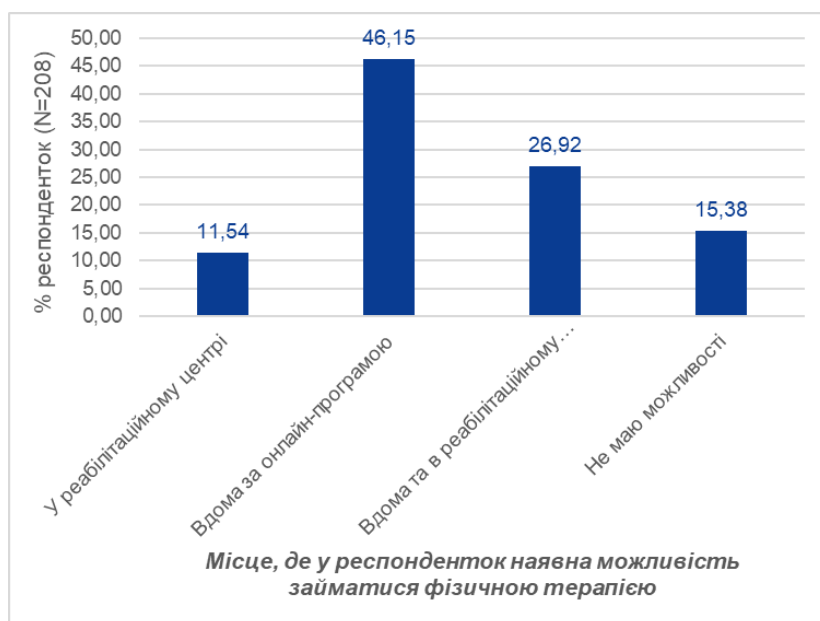


Рис. 4. Оцінювання місць, де респондентки можуть пройти фізичну терапію

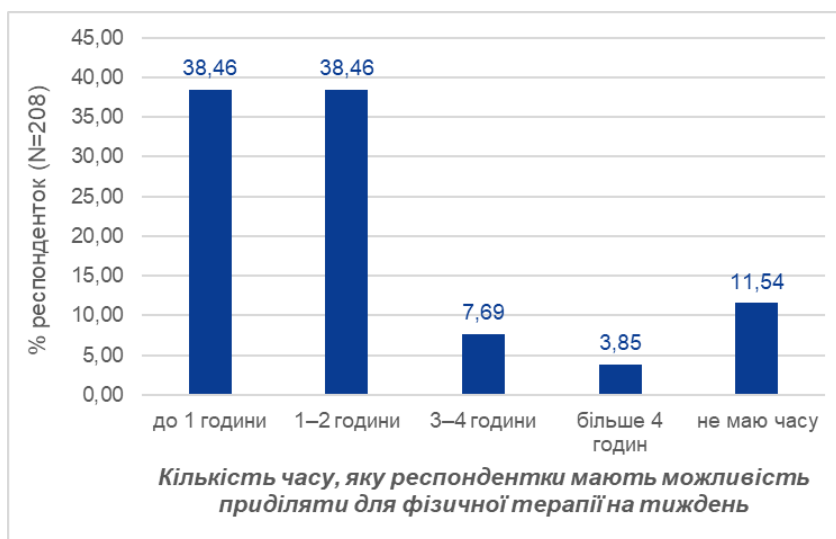


Рис. 5. Оцінювання кількості часу протягом тижня, яку респондентки можуть приділяти фізичній терапії

3–4 години на тиждень, лише 3,85% – більш ніж 4 години на тиждень. Водночас 11,54% жінок повідомили, що не мають часу на терапевтичні вправи взагалі. У дослідженні (Turner et al., 2023) зазначено, що для багатьох молодих мам регулярне відвідування фізичного терапевта стало практично неможливим через обмеження пересування, фінансові труднощі або перебування у віддалених населених пунктах (Volodina et al., 2017; Hladkykh et al., 2025; Tokar, 2025).

Висновки. Проведене дослідження виявило високий відсоток післяпологових ускладнень з боку опорно-рухового апарату (ОРА) серед жінок, незалежно від типу пологів, що свідчить про необхідність системного підходу до післяпологової реабілітації.

Найбільш поширеними скаргами серед учасниць були біль у попереку, слабкість м'язів живота, біль у грудному відділі хребта, біль у плечах і шиї та симптоми слабкості або нестабільності тазового дна, що підтверджує мультифакторний характер впливу пологів на ОРА. Кесарів розтин асоціюється зі слаб-

кістю тазового дна та діастазом (у малих вибірках, але 100% випадків). Найвища частота ускладнень фіксується в перші 6 місяців після пологів.

Аналіз залежності між типом пологів, наявністю ускладнень під час вагітності й під час пологів і наявністю окремих ускладнень ОРА, за допомогою критерію χ^2 , не виявив статистично значущого зв'язку в більшості випадків ($p > 0,05$).

Отримані дані свідчать про значну поширеність функціональних і больових порушень після пологів, що обґрунтовує необхідність подальшого вивчення ефективних програм фізичної терапії, зокрема й дистанційних, для підтримки та відновлення здоров'я жінок у післяпологовому періоді.

46,15% респонденток готові приділяти час фізичній терапії вдома за онлайн-програмою, 26,92% готові як до занять удома за онлайн-програмою, так і відвідувати реабілітаційні центри, 65,38% готові взяти участь у програмі дистанційної фізичної терапії в рамках подальшого дослідження.

ЛІТЕРАТУРА

- Chungade N. S., Mahishale A., Dalal A., Angolkar M. Prevalence of musculoskeletal pain syndrome in postpartum women. *Nep J Obstet Gynecol.* 2020. Iss. 15 (31). P. 34–36. <https://doi.org/10.3126/njog.v15i31.32901>.
- Darroch F., Roberts C., Jean-Pierre L., et al. Postpartum Women's Perceptions of Risk of Musculoskeletal Injuries in the Canadian Armed Forces: A Qualitative Research Study. *Armed Forces & Society.* 2025. Iss. 51 (1). P. 248–268. <https://doi.org/10.1177/0095327X231188457>.
- Fiat F., Merghes P. E., Scurtu A. D., Almajan Guta B., Dehelean C. A., Varan N., Bernad E. The Main Changes in Pregnancy – Therapeutic Approach to Musculoskeletal Pain. *Medicina.* 2022. Iss. 58. P. 1115. <https://doi.org/10.3390/medicina58081115>.
- Galkin O., Savchenko A., Nikitina K., Dugan O. Obtaining and study of properties of new monoclonal antibodies against human IgE. *Ukrain'skyi Biokhimichnyi Zhurnal.* 2013. Vol. 85 (5). P. 81–87.
- Gallus K. M., Golberg K. F., Field R. Functional Improvement Following Diastasis Rectus Abdominus Repair in an Active Duty Navy Female. *Military Medicine.* 2016. Iss. 181. P. 8:e952. <https://doi.org/10.7205/milmed-d-15-00387>.
- Hladkykh F., Liadova T., Matvieienko M., Vasylyev D. Therapeutic hypothermia in neuroprotection has an impact on neuroplasticity in brain ischemia and trauma. *The Journal of V. N. Karazin Kharkiv National University. Series "Medicine".* 2025. Vol. 33 (1 (52)). P. 136–156. DOI: 10.26565/2313-6693-2025-52-12.

- Kyrylova O., Shestopalova L., Rublova T., Zolotarova T. Changes in the level of psychological traumatization of medical personnel working in Kharkiv under war conditions over the period from 2022 to 2023. *Ukrainian Journal of Radiology and Oncology*. 2024. Vol. 32 (1). P. 78–90. DOI: 10.46879/ukroj.1.2024.78-90.
- Lawson S., Sacks A. Pelvic Floor Physical Therapy and Women's Health Promotion. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2018. Iss. 63. № 4. P. 410–417. DOI: 10.1111/jmwh.12736.
- Puchyna O., Zadorozhna-Knyagnitska L., Cherepiekhina O., Natreba M., Gershanov A. Features of comprehensive rehabilitation of war veterans. *Clinical and Preventive Medicine*. 2025. Vol. 3. P. 91–95. DOI: 10.31612/2616-4868.3.2025.12.
- Shapovalenko I. The course of metabolic complications under childhood obesity and overweight. *Odesa Medical Journal*. 2024. Vol. 4. P. 25–28. DOI: 10.32782/2226-2008-2024-4-4.
- To W. W., Wong M. W. Factors associated with back pain symptoms in pregnancy and the persistence of pain 2 years after pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2003. № 82. P. 1086–1091. <https://doi.org/10.1046/j.1600-0412.2003.00235.x>.
- Tokar P. Mathematical model for predicting the occurrence of preterm birth in women at risk based on the study of estradiol. *Eastern Ukrainian Medical Journal*. 2025. Vol. 13 (1). P. 293–298. DOI: 10.21272/eumj.2025;13(1):293-298.
- Turner J., Clanchy K., Vincze L. Telehealth interventions for physical activity and exercise participation in postpartum women: A quantitative systematic review. *Preventive Medicine*. 2023. Iss. 167. P. 107413. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2022.107413>.
- US department of health and human services, H.H.S. 2008. Physical activity guidelines for Americans. URL: <https://health.gov/paguidelines/pdf/paguide.pdf>.
- Vargo M. M., Robinson L. R., Nicholas J. J., et al. Postpartum femoral neuropathy: relic of an earlier era? *Arch Phys Med Rehabil*. 1990. № 71. P. 591–596.
- Volodina T., Korotkevich N., Romanyuk S., Galkin O., Kolybo D., Komisarenko S. Implementation of dietary supplements with effect of dezintoxication and improvement of osteogenesis and metabolism. *Science and Innovation*. 2017. Vol. 13 (6). P. 41–53. DOI: 10.15407/scin13.06.041.
- Voroniuk Ye., Antonova-Rafi Yu. Hypermobility syndrome and the spectrum of excessive range of motion: a comprehensive review of current research. *Phytotherapy. Journal*. 2024. Vol. 3. P. 119–125. DOI: 10.32782/2522-9680-2024-3-119.

REFERENCES

- Chungade, N.S, Mahishale, A., Dalal, A., & Angolkar, M. (2020). Prevalence of musculoskeletal pain syndrome in postpartum women. *Nep J Obstet Gynecol*. 15 (31). 34–36. DOI: 10.3126/njog.v15i31.32901.
- Darroch, F., Roberts, C., Jean-Pierre, L., et al. (2025). Postpartum Women's Perceptions of Risk of Musculoskeletal Injuries in the Canadian Armed Forces: A Qualitative Research Study. *Armed Forces & Society*. Vol. 51 (1). 248–268. DOI: 10.1177/0095327X231188457.
- Fiat, F., Merghes, P.E., Scurtu, A.D., Almajan Guta, B., Dehelean, C.A., Varan, N., Bernad, E. (2022). The Main Changes in Pregnancy – Therapeutic Approach to Musculoskeletal Pain. *Medicina*, 58, 1115. DOI: 10.3390/medicina58081115.
- Galkin, O., Savchenko, A., Nikitina, K., & Dugan, O. (2013). Obtaining and study of properties of new monoclonal antibodies against human IgE. *Ukrain'skyi Biokhimichnyi Zhurnal*, 85 (5), 81–87.
- Gallus, K., Golberg, K., & Field, R. (2016). Functional Improvement Following Diastasis Rectus Abdominus Repair in an Active Duty Navy Female. *Military Medicine*, 181, 8: e952. DOI: 10.7205/milmed-d-15-00387.
- Hladkykh, F., Liadova, T., Matvieienko, M., & Vasylyev, D. (2025). Therapeutic hypothermia in neuroprotection has an impact on neuroplasticity in brain ischemia and trauma. *The Journal of V.N. Karazin Kharkiv National University. Series "Medicine"*, 33 (1 (52)), 136–156. DOI: 10.26565/2313-6693-2025-52-12.
- Kyrylova, O., Shestopalova, L., Rublova, T., & Zolotarova, T. (2024). Changes in the level of psychological traumatization of medical personnel working in Kharkiv under war conditions over the period from 2022 to 2023. *Ukrainian Journal of Radiology and Oncology*, 32 (1), 78–90. DOI: 10.46879/ukroj.1.2024.78-90.
- Lawson, S., & Sacks, A. (2018). Pelvic Floor Physical Therapy and Women's Health Promotion. *Journal of Midwifery & Women's Health*. Vol. 63, № 4, 410–417. DOI: 10.1111/jmwh.12736.
- Puchyna, O., Zadorozhna-Knyagnitska, L., Cherepiekhina, O., Natreba, M., & Gershanov, A. (2025). Features of comprehensive rehabilitation of war veterans. *Clinical and Preventive Medicine*, (3), 91–95. DOI: 10.31612/2616-4868.3.2025.12.
- Shapovalenko, I. (2024). The course of metabolic complications under childhood obesity and overweight. *Odesa Medical Journal*, 4, 25–28. DOI: 10.32782/2226-2008-2024-4-4.
- To, W.W., & Wong, M.W. (2003). Factors associated with back pain symptoms in pregnancy and the persistence of pain 2 years after pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 82, 1086–91. DOI: 10.1046/j.1600-0412.2003.00235.x.
- Tokar, P. (2025). Mathematical model for predicting the occurrence of preterm birth in women at risk based on the study of estradiol. *Eastern Ukrainian Medical Journal*, 13 (1), 293–298. DOI: 10.21272/eumj.2025;13(1):293-298.
- Turner, J., Clanchy, K., & Vincze, L. (2023). Telehealth interventions for physical activity and exercise participation in postpartum women: A quantitative systematic review. *Preventive Medicine*. Vol. 167, 107413. DOI: 10.1016/j.ypmed.2022.107413.
- US department of health and human services, H.H.S. 2008. Physical activity guidelines for Americans. Retrieved from: <https://health.gov/paguidelines/pdf/paguide.pdf>.
- Vargo, M.M., Robinson, L.R., & Nicholas, J.J., et al. (1990). Postpartum femoral neuropathy: relic of an earlier era? *Arch Phys Med Rehabil*. 71. 591–6.
- Volodina, T., Korotkevich, N., Romanyuk, S., Galkin, O., Kolybo, D., & Komisarenko, S. (2017). Implementation of dietary supplements with effect of dezintoxication and improvement of osteogenesis and metabolism. *Science and Innovation*, 13 (6), 41–53. DOI: 10.15407/scin13.06.041.
- Voroniuk, Ye., & Antonova-Rafi, Yu. (2024). Hypermobility syndrome and the spectrum of excessive range of motion: a comprehensive review of current research. *Phytotherapy. Journal*, 3, 119–125. DOI: 10.32782/2522-9680-2024-3-119.

Стаття надійшла до редакції 07.03.2025

Стаття прийнята до друку 08.07.2025

Опубліковано: 15.10.2025

Конфлікт інтересів: відсутній.

Внесок авторів:

Дмитренко А.М. – ідея, проведення дослідження, написання статті;

Худецький І.Ю. – дизайн дослідження, коректування статті;

Мельник Г.В. – пошук літератури, анотації, висновки, резюме, аналіз, коректування статті.

Електронна адреса для листування з авторами: dmytrenko.andrey@gmail.com