Дата публикации: 01.03.2026
DOI: 10.24412/2588-0500-2026_10_01_36
УДК 616.831; 615.825

Publication date: 01.03.2026
DOI: 10.24412/2588-0500-2026_10_01_36
UDC 616.831; 615.825

ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ КИНЕЗИОСПЕЦИАЛИСТА ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Б.М. Чиж[1,2], С.П. Лавриченко[1]
[1]Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный университет физической культуры, спорта и туризма», г. Краснодар, Россия
[2]Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Краснодар, Россия

Аннотация. ***Введение.*** Цель работы – рассмотреть роль кинезиоспециалиста в парадигме биопсихосоциальной модели и Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья при реабилитации двигательных нарушений после инсульта. ***Методы.*** Поиск литературы по проблеме осуществляли за период 2015-2025 гг. в базах данных PubMed, Scopus, РИНЦ, а также Российской государственной библиотеки. ***Результаты.*** Выполнен обзор научно-методической литературы по реабилитации пациентов после инсульта. Существует потребность в разработке алгоритма индивидуализации упражнений с учетом профиля функциональных нарушений, уровня физических качеств, коморбидности и факторов среды. ***Заключение.*** Необходимы исследования по планированию реабилитационных мероприятий, основанному на вышеуказанной классификации, с учетом биопсихосоциальных характеристик пациентов после инсульта, что повысит их клиническую и функциональную эффективность.
Ключевые слова: физическая реабилитация, физические качества, инсульт, биопсихосоциальная модель, специалист по физической реабилитации (кинезиоспециалист).

SPECIFICS OF THE KINESIOTHERAPIST'S WORK IN THE REHABILITATION OF MOTOR IMPAIRMENTS AFTER STROKE (LITERATURE REVIEW)

B.M. Chizh[1,2], S.P. Lavrichenko[1]
[1]Kuban State University of Physical Education, Sport and Tourism, Krasnodar, Russia
[2]Kuban State Medical University, Krasnodar, Russia

Abstract. ***Introduction.*** The purpose of this work is to consider the role of a kinesiotherapist in the paradigm of the biopsychosocial model and the International Classification of Functioning, Disability, and Health in the rehabilitation of motor impairments after stroke. ***Methods.*** The literature search was conducted for the period 2015-2025 in the databases of the PubMed, Scopus, Russian Science Citation Index, and the Russian State Library. ***Results.*** A review of the scientific and methodological literature on the rehabilitation of patients after stroke was performed. There is a need to develop an algorithm for individualizing exercises based on the profile of functional impairments, the level of physical qualities, comorbidity, and environmental factors. ***Conclusion.*** Research is needed on planning of rehabilitation measures, based on the aforementioned classification, taking into account the biopsychosocial characteristics of stroke patients, which will increase their clinical and functional effectiveness.
Keywords: physical rehabilitation, physical qualities, stroke, biopsychosocial model, physical rehabilitation specialist (kinesiotherapist).

Введение. В настоящее время цереброваскулярные заболевания, прежде всего инсульты, остаются одной из ведущих медико-социальных проблем. Медицинское сообщество статистически отмечает у пациентов неврологического профиля при данной патологии значительную частоту последующей инвалидизации и высокую летальность, причем как во всем мире, так и в Российской Федерации. По данным

Федеральной службы государственной статистики, доля смертей от острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК) в структуре общей смертности составляет 21,4% [1, 2].

С учетом текущей динамики заболеваемости инсультом среди населения нашей страны является очевидным то, что к 2030 году система здравоохранения будет нуждаться более чем в 60 тысячах специалистах по физической реабилитации (кинезиоспециалисты). Такой прогноз согласуется с положениями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых» [3].

Ключевая роль в восстановлении организма после инсульта отводится программам физической реабилитации, поскольку в данном случае общий уровень инвалидизации достигает 76-85%, при этом двигательные нарушения отмечаются у 80-90% пациентов. К трудовой деятельности возвращаются лишь 10-12% лиц, перенесших инсульт, тогда как 25-30% остаются глубоко инвалидизированными в последующие годы жизни, что обусловливает экономические потери для государства, а это не менее 304 млрд. рублей ежегодно [2, 4].

При планировании двигательной реабилитации кинезиоспециалисту следует дифференцировать приоритеты восстановления физических качеств и функциональных навыков с учетом профессиональной деятельности, индивидуальных и социальных целей пациента, а также контекста жизнедеятельности в рамках Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) [1, 5].

Цель работы – рассмотреть роль кинезиоспециалиста в парадигме биопсихосоциальной модели и Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья при реабилитации двигательных нарушений после инсульта.

Методы и организация исследования. Проведен систематизированный поиск публикаций с глубиной поиска 10 лет (2015-2025) по современным моделям медицинской реабилитации, диагностике двигательных нарушений и комплексам лечебной физкультуры у пациентов после инсульта. Использованы базы PubMed, Scopus, РИНЦ (elibrary.ru), а также Российская государственная библиотека. Поиск велся на русском и английском языках. Ключевые слова при выборе статей: «биопсихосоциальная модель», «МКФ», «кинезиоспециалист», «физическая реабилитация после инсульта», «инсульт».

Результаты исследования и их обсуждение. Клинические наблюдения и литературный анализ показали, что для работников умственного труда основная цель реабилитации – восстановление тонкой моторики, двуручной координации и когнитивной толерантности. Для работников физического труда приоритетными являются силовая выносливость, безопасная мобильность и динамическое равновесие. Выбор лечебных упражнений должен опираться на эти профессиональные цели и интегрироваться в биопсихосоциальную оценку, учитывающую индивидуальные факторы окружения пациента.

Реабилитационные задачи формулируются в формате современного планирования и интегрируются в индивидуальный план с последующим мониторингом эффективности и корректировкой подхода к их решению с учетом приоритетов самого пациента. Кинезиоспециалист помогает персонализировать подбор лечебных физических упражнений и поддерживать долгосрочное участие пациента в тренировочном процессе, обеспечивая практико-ориентированное восстановление функций и устойчивую реинтеграцию в социум [6, 7].

Некоторые авторы считают, что проектирование программ физической реабилитации традиционно базируется на симптоматическом подходе и учете функционального статуса больного. В частности, методические указания по проведению пассивной гимнастики не имеют унифицированного характера и варьируются от подсчета количества повторений до учета временных интервалов воздействия [8-10].

По мнению других исследователей, основные аспекты современной медицинской и физической реабилитации при

реализации их мультидисциплинарной командой специалистов направлены не только на восстановление неврологического дефицита, но и на повышение уровня социально-бытовой адаптации, улучшение качества жизни каждого пациента с ОНМК [11, 12].

Анализ современных методик проектирования программ лечебной физической культуры (ЛФК) для лиц, перенесших инсульт, позволил выявить общие закономерности, а также констатировать отсутствие баланса между индивидуализацией реабилитационного процесса и необходимостью стандартизированного подхода к подбору физических упражнений. В настоящее время в научно-методической литературе авторы опираются на комплексный анализ соматического состояния, неврологического дефицита, когнитивного и психоэмоционального статуса, а также на компоненты МКФ. Тем не менее, алгоритмы определения оптимального количества упражнений и методы объективного дозирования нагрузки остаются недостаточно разработанными и требуют дальнейшего научного обоснования [13-15].

В.В. Ковальчук, Е.Р. Баранцевич, А.С. Галкин пришли к выводу, что для лучшей коммуникации врача и кинезиоспециалиста необходима некая медико-педагогическая конвертация между функциональными нарушениями и расстройствами физических качеств, свойственных постинсультным больным (табл.) [6].

Таблица

Медико-педагогическая конвертация функциональных нарушений, снижающих уровень проявления физических качеств, у постинсультных больных

Физические качества	Нарушения и коморбидность, влияющие на физические качества
Сила	Центральные параличи и парезы (синдром верхнего мотонейрона), а также вялые периферические парезы, плегии конечностей, суставные контрактуры
Гибкость	Спастический парез, суставная контрактура
Выносливость	Апраксия ходьбы, гипертония, застойная пневмония, ишемическая болезнь, стенозы артерий (ПИТ- и Bed-rest синдромы) ИБС, ТЭЛА, ХОБЛ, ХСН, сахарный диабет. Заболевания печени, железодефицитная анемия
Ловкость	Апраксия ходьбы, атаксия, головокружение, ухудшение зрения, синкинезии, клонусы, дефицит соматосенсорной системы, синдром игнорирования половины тела (геминеглект), pull-синдром (синдром притягивания), push-синдром (синдром отталкивания)
Быстрота	Апраксия ходьбы, атаксия, головокружения, синкинезия, клонусы

Примечание: ПИТ – последствия интенсивной терапии; ИБС – ишемическая болезнь сердца; ТЭЛА – тромбоэмболия легочной артерии; ХОБЛ – хроническая обструктивная болезнь легких; ХСН – хроническая сердечная недостаточность.

В современной постинсультной реабилитации (в том числе физической), согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации в Российской Федерации», выделяют три этапа.

На первом этапе (в острый и острейший период инсульта) основные цели направлены на оценку факторов риска проведения реабилитационных мероприятий и формирование реабилитационного потенциала в краткосрочной, а также долгосрочной перспективе. Основные задачи – выполнение процедур (ЛФК, массажа и физиотерапии) для поддержания в оптимальном состоянии организма после инсульта, восстановление функций, а также профилактирование нежелательных структурно-функциональных нарушений, которые описаны в ПИТ-синдроме [16].

По данным научной литературы на первом этапе физической реабилитации в клинической практике кинезиоспециалисты используют следующий набор шкал:

1. Модифицированная шкала Ашфорт (для оценки мышечного тонуса, при пассивных движениях);

2. Шкала Таррдье (измерение мышечной реакции на пассивное растяжение с медленной скоростью и с быстрой, угол сгибания в суставе);

Данные шкалы направлены на оценку проявления спастического пареза, и, по нашему мнению, их можно применять для диагностики нарушений физического качества гибкость.

3. Шестибалльная шкала оценки мышечной силы (для оценки силы в паретичных относительно здоровых конечностях);

4. Градация мышечной силы по Кендаллу и Ловетту (с использованием различных исходных положений относительно гравитации для определения произвольных движений или мышечных сокращений). Шкалы, оценивающие мышечную силу, соответственно определяют уровень физического качества сила;

5. Для оценки функционального состояния дыхательной и сердечно-сосудистой системы, расширения двигательного режима и безопасной интенсивности физической нагрузки применяются функциональные пробы, по результатам которых делается заключение об уровне выносливости пациента [16-18].

На втором и третьем этапах физической реабилитации лиц после инсульта кинезиоспециалисты сталкиваются с мультифакторными сложностями, которые требуют индивидуального подхода к пациенту [19, 20].

Индивидуальный подход при проведении ЛФК определяется профилированием нарушения физических качеств как ключевых детерминант двигательной функции: дефицит силы – показание к дозированной работе с сопротивлением и адекватными интервалами отдыха; сниженная выносливость – к интервальной циклической нагрузке умеренной интенсивности; нарушения равновесия и координации (ловкости) – к задачно-ориентированным упражнениям с контролем опоры и сенсорной обратной связью; ограничение гибкости – к методам нагруженной подвижности и мягкой мобилизации; снижение быстроты – к упражнениям, направленным на повышение темпа и частоты движений при сохранении их точности.

С нашей точки зрения такая стратификация обеспечивает точечный подбор упражнений, направленных не только на восстановление функционального состояния и бытовых навыков, но и на коррекцию патологических стратегий движения и развитие утраченных физических качеств.

Заключение. Исходя из изложенного выше, можно сделать вывод о том, что современная физическая реабилитация фокусируется на нивелировании функциональных нарушений у лиц с ОНМК, при этом не уделяется должного внимания гармоничному восстановлению физических качеств. Нет единого взгляда на дозировку физических упражнений, при составлении комплексов ЛФК указывается приблизительное количество повторов упражнения без методического обоснования их эффективности. По нашему мнению, необходимо уделять внимание индивидуализации дозировки упражнений, направленных на освоение важных бытовых навыков, позволяющих быть пациенту независимым от окружающих, а также восстановление физических качеств, требуемых для их реализации. При этом важно учитывать сопутствующие (фоновые) заболевания. При планировании целей и задач физической реабилитации следует принимать во внимание психотип личности, а также социальный статус пациента для составления высокоэффективных для него комплексов ЛФК.

Данные рекомендации позволят повысить вероятность благоприятного исхода физической реабилитации у лиц после инсульта и достичь конкретных реабилитационных целей и задач, которые необходимы для восстановления и поддержания достойного качества жизни постинсультных больных.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дудкина, О.В. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья для реабилитационной диагностики при нарушениях мозгового кровообращения / О.В. Дудкина, В.Г. Помников, Л.А. Крицкая // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. – 2024. – Т. 18. – № 4. – С. 107-114.
2. Сравнительная характеристика показателей заболеваемости ишемическим и геморрагическим инсультом в России / П.А. Мачинский, Н.А. Плотникова, В.Е. Ульянкин [и др.] // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки. – 2019. – № 2(50). – С. 112-132
3. Буйлова, Т.В. Актуальные вопросы организации профессиональной переподготовки специалистов по физической реабилитации (кинезиоспециалистов) в условиях новой модели медицинской реабилитации / Т.В. Буйлова, Ю.П. Зверев, В.А. Балчугов // Менеджер здравоохранения. – 2023. – № 10. – С. 65-71
4. Олейникова, Т.А. Современное состояние и тенденции заболеваемости инфарктом мозга в России / Т.А. Олейникова, А.А. Титова, А.В. Евстратов // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2021. – № 2. – С. 522-535.
5. Лукьянчикова, Л.В. Современный взгляд на проблему качества жизни больных, перенесших ишемический инсульт / Л.В. Лукьянчикова // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Психология. – 2016. – Т. 9. – № 4. – С. 64-72
6. Ковальчук, В.В. Мультидисциплинарный принцип ведения пациентов после инсульта. Критерии эффективности и факторы успеха физической, нейропсихологической и медикаментозной реабилитации / В.В. Ковальчук, Е.Р. Баранцевич, А.С. Галкин [и др.] // Эффективная фармакотерапия. – 2020. – Т. 16. – № 31. – С. 10-22.
7. Чемеков, В.П. Формирование осознанности пациента в восстановительном периоде инсульта как фактор повышения эффективности реабилитации / В.П. Чемеков, Е.Ю. Старкова // Психическое здоровье. – 2023. – Т. 18. – № 8. – С. 12-21.
8. Воронкова, В.А. Роль физической культуры в реабилитации людей, переживших инсульт / В.А. Воронкова, Н.А. Ульянова // Проблемы и инновации спортивного менеджмента, рекреации и спортивно-оздоровительного туризма: сборник статей VII-й Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (Казань, 08 июня 2021 года). – Казань: Поволжский государственный университет физической культуры, спорта и туризма, 2021. – С. 156-158.
9. Полетаева, К.А. Методика физической реабилитации мужчин, перенесших геморрагический инсульт, реализуемая на стационарном этапе / К.А. Полетаева, В.Л. Лернер, Г.И. Дерябина // Психолого-педагогический журнал Гаудеамус. – 2018. – Т. 17. – № 1. – С. 37-44.
10. Таратухин, Е.О. Биопсихосоциальный подход – новое требование междисциплинарности / Е.О. Таратухин // Российский кардиологический журнал. – 2015. – Т. 20. – № 9. – С. 80-83.
11. Розов, Ю.А. Физическая реабилитация мужчин второго зрелого возраста с артериальной гипертонией, перенесших ишемический инсульт / Ю.А. Розов, И.Н. Медведев // Современная наука и образование: материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (Сибай, 15 февраля 2024 года). – Сибай: Уфимский университет науки и технологий, 2024. – С. 158-162.
12. Ройтберг, Г. Комплексный подход к реабилитации пациентов после инсульта на амбулаторном этапе / Г. Ройтберг, И. Сластникова, О. Шархун // Международный научно-исследовательский журнал. – 2025. – № 9(159). – С. 1-5.
13. Ерешко, Н.Е. Роль лечебной физической культуры в реабилитациипосле инсульта / Н.Е. Ерешко, А.В. Мельникова // Научные и образовательные основы в физической культуре и спорте. – 2022. – Т. 6. – № 2. – С. 64-69.
14. Рудь, Д.В. Применение ЛФК в комплексной реабилитации больных после инсульта / Д.В. Рудь, О.Г. Преснецов // Вестник науки. – 2018. – Т. 3. – № 6(6). – С. 34-40.
15. Современные подходы к разработке реабилитационных программ для повышения мышечной силы и объема движений в конечностях у больных после ишемического инсульта / А.А. Михайлова, К.В. Котенко, Н.Б. Корчажкина [и др.] // Физиотерапевт. – 2021. – № 5. – С. 18-23.
16. Белова, А.Н. Шкалы, тесты и опросники в неврологии и нейрохирургии / А.Н. Белова. – М.: Практическая медицина, 2018. – 696 с.
17. Ковальчук, В.В. Соблюдение мультидисциплинарного принципа ведения пациентов после инсульта как фактор эффективной реабилитации / В.В. Ковальчук, Т.Н. Хайбуллин, Т.И.

Миннуллин // Наука и здравоохранение. – 2015. – № 4. – С. 29-41
18. Новое в оценке общей выносливости при реабилитации пациентов в раннем восстановительном периоде ишемического инсульта / А.А. Вершинин, И.А. Беляева, М.Ю. Мартынов [и др.] // Вестник восстановительной медицины. – 2022. – Т. 21. – № 3. – С. 81-95
19. Карасева, И.А. Физическая реабилитация пациентов после инсульта в условиях стационара: учебное пособие для вузов / И.А. Карасева, В.В. Бобков. – СПб.: ООО «Издательство Лань», 2024. – 116 с.
20. Совершенствование подходов к медицинской реабилитации пациентов при последствиях острого нарушения мозгового кровообращения с использованием международной классификации функционирования / С.В. Шлык, С.С. Меметов, В.В. Ким [и др.] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2024. – Т. 32. – № 5. – С. 953-958

REFERENCES

1. Dudkina O.V., Pomnikov V.G., Kritskaya L.A. International Classification of Functioning Disability and Health for Rehabilitation Diagnostics in Cerebrovascular Disorders. *Bulletin of New Medical Technologies, Edition*, 2024, vol. 18, no. 4, pp. 107-114. (in Russ.)
2. Machinsky P.A., Plotnikova N.A., Ulyankin V.E., Rybakov A.G., Makeev D.A. Comparative characteristics of the ischemic and hemorrhagic stroke morbidity indicators in Russia. *University Proceedings. Volga Region. Medical Sciences*, 2019, no. 2(50), pp. 112-132. (in Russ.)
3. Buylova T.V., Zverev Y.P., Balchugov V.A. Actual issues of the organization of professional retraining of physical rehabilitation specialists (kinesiospecialists) in the context of a new model of medical rehabilitation. *Manager of health care*, 2023, no. 10, pp. 65-71. (in Russ.)
4. Oleinikova T.A., Titova A.A., Evstratov A.V. Current state and trends in the incidence of brain infarction in Russia. *Scientific journal "Current problems of health care and medical statistics"*, 2021, no. 2, pp. 522-535. (in Russ.)
5. Luk'yanchikova L.V. The modern view on the problem of the quality of life in patients with ischemic stroke. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Psychology*, 2016, vol. 9, no. 4, pp. 64-72. (in Russ.)
6. Kovalchuk V.V., Barantsevich E.R., Galkin A.S., Bidenko M.A., Nesterin K.V., Rakhimova I.R. Multidisciplinary Principle of Patient Management After Stroke. Effectiveness Criteria and Success Factors for Physical, Neuropsychological, and Drug Rehabilitation. *Effective Pharmacotherapy*, 2020, vol. 16, no. 31, pp. 10-22. (in Russ.)
7. Chemekov V.P., Starkova E.Yu. Building of patient awareness during the recovery period after stroke increases the efficiency of rehabilitation. *Mental Health*, 2023, vol. 18, no. 8, pp. 12-21. (in Russ.)
8. Voronkova V.A., Ulyanova N.A. The role of physical culture in rehabilitation of persons who survived stroke. Problems and Innovations in Sports Management Recreation and Sport and Wellness Tourism: proceedings of the VII All-Russian Scientific and Practical Conference with international participation (Kazan, June 8, 2021). Kazan: Volga State University of Physical Culture Sport and Tourism, 2021. pp. 156-158. (in Russ.)
9. Poletaeva K.A., Lerner V.L., Deryabina G.I. Method of Physical Rehabilitation for Men After Hemorrhagic Stroke Implemented at the Inpatient Stage. *Psychological-Pedagogical Journal "Gaudeamus"*, 2018, vol. 17, no. 1, pp. 37-44. (in Russ.)
10. Taratukhin E.O. Biopsychosocial approach – a modern demand for interdisciplinarity. *Russian Journal of Cardiology*, 2015, vol. 20, no. 9, pp. 80-83. (in Russ.)
11. Rozov Yu.A., Medvedev I.N. Physical rehabilitation of middle‑aged men with arterial hypertension after ischemic stroke. Modern Science and Education: materials of the All‑Russian Scientific and Practical Conference with international participation (Sibay, February 15, 2024). Sibay: Ufa University of Science and Technology, 2024. pp. 158-162. (in Russ.)
12. Roitberg G., Slastnikova I., Sharkhun O. A complex approach to the rehabilitation of stroke patients at the outpatient stage. *International Research Journal*, 2025, no. 9(159), pp. 1-5. (in Russ.)
13. Yereshko N.E., Melnikova A.V. The role of therapeutic physical culture in rehabilitation after a stroke. *Scientific and educational basics in physical culture and sports*, 2022, vol. 6, no. 2, pp. 64-69. (in Russ.)
14. Rud D.V., Presnetsov O.G. Application of therapeutic physical culture in the comprehensive rehabilitation of patients after stroke. *Vestnik nauki*, 2018, vol. 3, no. 6(6), pp. 34-40. (in Russ.)
15. Mikhailova A.A., Kotenko K.V. et al. Modern approaches to the development of rehabilitation programs for increasing muscle strength and volume of motion in the limbs in patients after ischemic stroke. *Physiotherapist*, 2021, no. 5, pp. 18-23. (in Russ.)
16. Belova A.N. Scales Tests and Questionnaires in Neurology and Neurosurgery. 3rd ed., revised

and expanded. Moscow: Practical Medicine, 2018. 696 p. (in Russ.)
17. Kovalchuk V.V., Khaibullin T.N., Minnullin T.I. Maintenance of the multidisciplinary principle of stroke patients management as a factor of effective rehabilitation. *Science and Healthcare*, 2015, no. 4, pp. 29-41. (in Russ.)
18. Vershinin A.A., Belyaeva I.A., Martynov M.Y. et al. New assessment of overall tolerance in the rehabilitation of patients in the early recovery period of ischemic stroke. *Bulletin of Rehabilitation Medicine*, 2022, vol. 21, no. 3, pp. 81-95. (in Russ.)
19. Karaseva I.A., Bobkov V.V. Physical rehabilitation of patients after stroke in the inpatient setting: a textbook for universities. Saint Petersburg: Lan Publishing, 2024ю 116 p. (in Russ.)
20. Shlyk S.V., Memetov S.S., Kim V.V., Mamkhyagova L.P., Solonets I.L. The development of approaches to medical rehabilitation under after-troubles of acute disorders of cerebral blood circulation using International Classification of Functioning. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*, 2024, vol. 32, no. 5, pp. 953-958. (in Russ.)

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ:
Богдан Михайлович Чиж – аспирант кафедры адаптивной физической культуры, Кубанский государственный университет физической культуры, спорта и туризма; лаборант кафедры восстановительной медицины, Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар, e-mail: chizh_bogdan@mail.ru.
Светлана Петровна Лавриченко – кандидат биологических наук, доцент, заведующая кафедрой адаптивной физической культуры, Кубанский государственный университет физической культуры, спорта и туризма, Краснодар, e-mail: slavrichenko@mail.ru.

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:
Bogdan M. Chizh – postgraduate student of the Department of Adaptive Physical Education, Kuban State University of Physical Culture, Sports and Tourism. Laboratory Assistant at the Department of Rehabilitation Medicine, Kuban State Medical University, Krasnodar, e-mail: chizh_bogdan@mail.ru.
Svetlana P. Lavrichenko – Candidate of Biological Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Adaptive Physical Education, Kuban State University of Physical Education, Sports and Tourism, Krasnodar, e-mail: slavrichenko@mail.ru.

Для цитирования: Чиж, Б.М. Особенности работы кинезиоспециалиста при реабилитации двигательных нарушений после инсульта (обзор литературы) / Б.М. Чиж, С.П. Лавриченко // Современные вопросы биомедицины. – 2026. – Т. 10. – № 1(36). DOI: 10.24412/2588-0500-2026_10_01_36

For citation: Chizh B.M., Lavrichenko S.P. Specifics of the kinesiotherapist’s work in the rehabilitation of motor impairments after stroke (literature review). *Modern Issues of Biomedicine*, 2026, vol. 10, no. 1(36). DOI: 10.24412/2588-0500-2026_10_01_36