

Міністерство охорони здоров'я України
Полтавський державний медичний університет
Департамент охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації

МАТЕРІАЛИ

IV Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю
«Медична реабілітація в Україні: сучасний стан та напрями розвитку,
проблеми та перспективи»

27 вересня 2024 року



ПОЛТАВА

2024

УДК 615.8+616-08-039.76](477)(063)

**Редакційна колегія: Ждан В. М., Лисак В. П., Голованова І. А.,
Ляхова Н.О., Краснова О. І., Белікова І. В.**

«Медична реабілітація в Україні: сучасний стан та напрями розвитку, проблеми та перспективи»: Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю. (2024; Полтава).

Матеріали IV Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Медична реабілітація в Україні: сучасний стан та напрями розвитку, проблеми та перспективи», 27 вересня 2024 року. [Текст] / ПДМУ; [ред..кол.: В. М. Ждан, В. П., Лисак, І. А., Голованова та ін.]. – Полтава, 2024. – 306 с.

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Медична реабілітація в Україні: сучасний стан та напрями розвитку, проблеми та перспективи» містять в собі наукові праці з питань організаційних, правових, клінічних аспектів медичної реабілітації в Україні фахівцями різних спеціальностей, питанням медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців та правоохоронців, постраждалих внаслідок бойових дій, оптимізації роботи реабілітаційних закладів під час військової агресії РФ та в мирний час.

УДК 615.8+616-08-039.76](477)(063)

©Полтавський державний медичний університет, 2024

13. Zorn JV, Schür RR, Boks MP, Kahn RS, Joëls M, Vinkers CH. Cortisol stress reactivity across psychiatric disorders: a systematic review and meta-analysis. *Psychoneuroendocrinology*. 2017;77:25–36.

АМПУТАЦІЯ НИЖНІХ КІНЦІВОК У ВІЙСЬКОВИХ ТА ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПІСЛЯ НЕЇ

Климченко В. В., Левков А. А.

Національний університет “Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка”

Вступ. Поручене питання має важливе значення для населення України в умовах повномасштабної війни. Чимало громадян нашої країни пішло на її захист, щодня вони боронять нас, але при цьому зазнають багатьох травм: фізичних, психічних та інших. Ампутація кінцівок є поширеною серед військових, і головною причиною цього стає розвиток військової техніки, яка суттєво збільшує ризики травмування та смерті.

Мета: ознайомитися зі словом “ампутація”; визначити, як саме ампутація впливає на психоемоційний та фізичний стани у військових; ознайомитися з етапами реабілітації та з’ясувати, як здійснюється фізична реабілітація військових після ампутації нижніх кінцівок.

Ампутація - це хірургічне видалення всієї або частини кінцівки, наприклад, руки, ноги, стопи, кисті чи пальця[1].

Згідно з результатами дослідження в осіб з поєднаною психічною і соматичною бойовими травмами є більша вираженість і варіативність ознак постстресової психологічної дезадаптації у вигляді викривлення психоемоційної сфери і стресового реагування, порівняно з учасниками бойових дій без соматичних ушкоджень. Загальний індекс психопатологічної симптоматики (GSI), індекс вираженості психопатологічних проявів (PSI), сумарні показники депресії і патологічної тривоги (на рівні помірного ступеню) виявились вищими серед бійців, які внаслідок поранення втратили кінцівку, проте, в осіб зі збереженими кінцівками виявлено найбільший індекс вираженості дистресу

(PDSI) на тлі дещо нижчих показників депресії і тривоги (на рівні легкої депресії та легкої з тенденцією до помірної тривоги)[2].

Фізичний стан військових після ампутації:

- a. У військовослужбовців значно погіршується виконання заняттєвої активності, а часом вона стає неможливою.
- b. При ампутації нижньої кінцівки значно порушується статика організму. Центр тяжіння зміщується в бік решти кінцівки, викликаючи навантаження на нервово-м'язовий апарат, необхідний для підтримки рівноваги.
- c. Спостерігається атрофія м'язів стегна, що викликано тим, що м'язи втрачають дистальну точку прикріплення, а також перетином кровоносних судин і нервів та інші[3, с. 47].

Етапи реабілітації після ампутації та їх ознаки:

1. Передопераційний - оцінювання фізичного стану, навчання пацієнта, обговорення хірургічного втручання, плани післяопераційного протезування.
2. Операція з ампутації/реконструкція - довжина, міопластичне закриття, покриття м'якими тканинами, нерв, обробка, жорстка пов'язка.
3. Гострий післяопераційний період - загоєння ран, управління болем, рухи проксимальною частиною тіла, емоційна підтримка.
4. Перед протезуванням - формування напруження, збільшення м'язової сили, відновлення локус контролю пацієнта.
5. Призначення протеза - прийняття командою рішення про призначення та виготовлення протезів.
6. Тренування з протезом - збільшення терміну носіння та функціонального використання протезів.
7. Інтеграція у громаду - відновлення участі у сімейній та громадській діяльності. Емоційна рівновага та стратегії ефективного подолання труднощів. Заходи щодо організації дозвілля.

8. Професійна реабілітація - оцінити та спланувати професійну діяльність на майбутнє. Може знадобитися додаткова освіта. Навчання або зміна професії.
9. Подальше спостереження - протезування протягом усього життя, функціональна, медична оцінка та емоційна підтримка[4, с. 833].

Фізична терапія призначається в перші дні після операції. До її складу включають дихальні вправи, вправи для здорової кінцівки, з другого-третього дня виконують ізометричне напруження для збережених сегментів ампутованої кінцівки, рух тулуба при підйомі тазу, повороти. З п'ятого-шостого дня використовується фантомна гімнастика (подумки виконують рух у відсутньому суглобі), що дуже важливо для профілактики та атрофії литкових м'язів [3, с.47-48].

Обов'язковою умовою отримання оптимальних результатів фізичної реабілітації військовослужбовців з ампутованими кінцівками є проведення допротезної реабілітації. Вона проводиться з залученням мультидисциплінарної команди фахівців, і включає три важливих складових: фізичні вправи – підтримують і зберігають амплітуди рухів у суглобах; компресійна терапія – використовуються бинтування еластичним бинтом, компресійні панчохи; масаж рубця, гігієну кукси та менеджмент фантомного болю. Правильно визначені параметри і проведення компресії покращують циркуляцію крові, що зменшує больові відчуття та скорочує терміни адаптації кукси до протеза[5, с. 129].

Світогляд людини з ампутованими кінцівками значно покращиться після того, як він не буде прикутий до ліжка. Вправи для рухливості в ліжку включають перевертання з боку на бік і присідання, вони дозволяють військовому зайняти позу без сторонньої допомоги та запобігають пошкодженню шкіри, викликану тривалим тиском. Незалежність у переміщенні і функціональна мобільність надзвичайно важливі. Навчання пересуванню дозволяє пацієнту розширити свій світ за межі ліжка та кімнати. У деяких випадках пацієнти можуть використовувати ковзну дошку спереду/назад або поворотні переміщення стоячи (присідаючи), щоб пересуватися з однієї поверхні

на іншу. Навчання ходу без протезів є дуже важливим. Спочатку це тренування стосується тримання рівноваги та толерантності. Після того, як пацієнт зможе стояти, можна починати ходити (стрибати) на паралельних брусах, якщо інша нога в хорошому стані. У міру покращення рівноваги, сили та витривалості пацієнт може переходити до ходунків, а потім до пересування на милицях. Окрім збільшення мобільності, ці вправи покращують силу і діапазон рухів нижніх та верхніх кінцівок, а також нагадують пацієнту, що незабаром він зможе ходити на двох ногах, завдяки протезу[6].

Фізична терапія військових з ампутаціями представляє собою складний і багатоплановий процес, спрямований на відновлення фізичної функціональності, психологічного комфорту та соціальної інтеграції учасників бойових дій, які стали жертвами втрати кінцівок. Цей процес базується на принципах індивідуалізації, комплексності та поетапності. Вчасне застосування фізичної терапії зможе значно пришвидшити процес повернення військовослужбовців до повноцінного життя[3, с. 48].

Висновки: випадки ампутацій нижніх кінцівок у військових трапляються досить часто, що значно впливає на їхній психоемоційний та фізичний стани, і на виконання своїх професійних обов'язків. Фізична реабілітація відіграє важливе значення у процесі правильного відновлення пацієнта, сприяє прийняттю та розумінню того, що попри втрату кінцівки він чи вона все ще зможе жити повноцінним життям.

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Dunkin MA. Limb Amputation overview: Reasons, procedure, recovery. WebMD; 2020 February 05 Available from: <https://www.webmd.com/a-to-z-guides/definition-amputation>.
2. Кошій В. Особливості психоемоційного стану і стресового реагування учасників бойових дій з травматичними ушкодженнями магістральних судин кінцівок з різним об'ємом оперативного втручання. *PMGP* [інтернет]. 28, Жовтень 2019 [цит. за 24, Вересень 2024];4(3):e0403246. доступний у: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/246>.

3. Одинець Т., Белов Є., Ванюк О. Фізична терапія військослужбовців після ампутацій. *Physical culture and sport: Scientific Perspective*. №4, с. 46–49. DOI: <https://doi.org/10.31891/pcs.2023.4.6> (дата звернення: 29.12.2023).
4. Esquenazi A. Amputation rehabilitation and prosthetic restoration: from surgery to community reintegration. *Disability and Rehabilitation*. 2004. Vol. 26, p. 831–836.
5. Бочкова Н., Пеценко Н., Сатановська К. Особливості фізичної реабілітації військовослужбовців при ампутації нижніх кінцівок. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова*. №3K(176), с. 127-131. DOI: [https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.3K\(176\).27](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.3K(176).27) (дата звернення: 18.03.2024).
6. Esquenazi A, DiGiacomo R. Rehabilitation after amputation. *J Am Podiatr Med Assoc*. 2001 Jan. Vol.91, №1, p. 13-22. DOI: 10.7547/87507315-91-1-13. PMID: 11196327.

РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ЗАХОДИ ПІСЛЯ АМПУТАЦІЇ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ

Левков А.А., Юрченко В.С., Кулик Е.А.

Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

Анотація: У статті розглянуто актуальність фізичної реабілітації осіб після ампутації верхніх кінцівок. Фізичну реабілітацію застосовували в трьох періодах: ранній післяопераційний, період підготовки до протезування та оволодіння протезом. Обґрунтовано ефективність застосування лікувальної фізичної культури.

Ключові слова: ампутація, кукса, фантомний біль, лікувальна фізична культура, фізична реабілітація.

У всьому світі є люди, які втрачають свої кінцівки. Деякі з них ризикують втратити їх кожного дня у зв'язку з своєю професією. У минулому люди з ампутованими кінцівками змушені були жити без них і пристосовуватися до життєвих труднощів, вони повинні були визнати, що не можуть робити певні