

**ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ТА ЕРГОТЕРАПІЯ В СИСТЕМІ
ВІДНОВЛЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ
ВІЙСЬКОВИХ ІЗ АМПУТАЦІЯМИ ВЕРХНІХ КІНЦІВОК
НА ЕТАПІ ПРОТЕЗУВАННЯ**

Дернова А. Ю.

*студентка I курсу магістратури спеціальності Терапія, реабілітація,
Запорізький національний університет
м. Запоріжжя, Україна*

Богдановська Н. В.

*доктор біологічних наук, професор,
завідувач кафедри фізичної терапії, ерготерапії,
Запорізький національний університет
м. Запоріжжя, Україна*

Позмогова Н. В.

*кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри фізичної терапії, ерготерапії,
Запорізький національний університет
м. Запоріжжя, Україна*

Проблема протезування молодих та активних людей виникла не вчора. Її ефективно вирішували у другій половині ХХ століття, а з появою біонічних протезів можна сміливо говорити про можливість повноцінної соціалізації після ампутації. Після ампутації верхніх кінцівок учасники бойових дій потребують проведення комплексних цілеспрямованих програм фізичної терапії, направлених на відновлення та компенсацію функції втраченої кінцівки, відновлення та підтримку рівня фізичної активності, покращення психічного стану та якості життя.

Незважаючи на існування та успішну роботу центрів реабілітації та протезування, у суспільстві продовжують існувати численні помилки, пов'язані з реабілітацією після ампутації верхніх кінцівок [1, с. 99]. Ампутації у військових, які є молодими особами, на даний час призводять до інвалідизації та тривалої працездатності, суттєвих змін психічного стану та зниженню якості життя постраждалих [5, с. 37].

Мета нашої роботи – визначити роль фізичного терапевта та ерготерапевта в системі відновлення військових із ампутаціями верхніх кінцівок на етапі протезування.

Ампутація є хірургічною операцією, в результаті якої виконується усічення кінцівки на відстані від патологічного вогнища. Це втручання має проводитися з великою увагою та дбайливим ставленням до здорових тканин, а також бездоганим доглядом за раною з прицілом на швидке відновлення постраждалого військового [4, с. 77]. При ампутації верхньої кінцівки втрачається не тільки комплекс біомеханічних комбінацій складного інструменту схвату – кисті, а й 50% керуючого зворотного зв'язку, а саме тактильного відчуття. Звідси випливають відповідні висновки для протезування. Через відсутність тактильного відчуття протезом можна користуватися тільки при зоровому контролі і, отже, він стає робочою кистю, в той час як здорова кінцівка переймає на себе тактильні відчуття [5, с. 24]. Цього не можна недооцінювати в процесі реабілітації. У ампутуваних, які нехтують забезпеченням протезом, після деякого часу плече на ампутованій стороні стає піднесеним вище, ніж зі збереженою кінцівкою і це веде до викривлення хребта [5, с. 60].

Програма фізичної терапії повинна суттєво вплинути на життя військових з ампутаціями верхніх кінцівок на етапі протезування. Головна мета реабілітації постраждалих під час участі у військових діях – досягнення оптимального рівня функціонування особи у взаємодії з її навколишнім середовищем, соціальної інтеграції та незалежності, для чого використовуються інтегровані підходи до оптимізації участі, розбудови та зміцнення ресурсів особи, забезпечення сприятливості навколишнього середовища та залучення особи до взаємодії з ним [1, с. 56].

Серед засобів фізичної терапії доцільно використовувати кінезотерапію, масаж, працетерапію, арт-терапію, лікувальну ходьбу, фізіотерапевтичні процедури, гідрокінезотерапію, спортивно-прикладні вправи. Фізична терапія військовослужбовців після хірургічного лікування бойових поранень має у повному обсязі задовольняти потребу у русі, створювати основу для розвитку та удосконалення фізичних якостей на постгоспітальному етапі лікування [3, с. 48].

При відповідному догляді, доступі до протезів та правильної функціональної реабілітації багато людей після ампутацій можуть відновити високий рівень функціонування та якість життя. Роль фізичного терапевта є ключовою в цьому процесі після ампутацій кінцівок, включаючи роботу з пацієнтом як до, так і після протезування.

Загалом є кілька періодів після ампутації: післяопераційний, період підготовки до протезування, період протезування та опанування протезу, віддалений період (інтеграція в суспільство) [4, с. 96].

У першу добу після операції лікувальна гімнастика включає дихальні вправи і розминку для здорових кінцівок. З 2–3 дня виконуються полегшені рухи у вільних суглобах кукси, а також фантомна гімнастика (думкові згинання та розгинання у відсутньому суглобі), спрямована на профілактику контрактури та зниження післяопераційного болю [3, с. 56].

Після того, як з рани знімають шви, починається другий період відновлення функціональної активності – підготовка до протезування. Що раніше буде проведено протезування, то швидше вдасться відновити рухову активність. Спочатку працюють над рухливістю збережених суглобів руки, а потім, у міру стихання болю, починають виконувати вправи для м'язів кукси. Обов'язково проводяться загальні вправи для зміцнення плечового поясу. У зв'язку з ризиком компенсаторного зміщення на боці ампутації, до комплексу ЛФК включають рухи, спрямовані на зведення лопаток та опускання надпліччя [5, с. 37].

Післяопераційний період фізично та психологічно є найважчим. Відбувається прийняття нової реальності та пошук варіантів, як далі вчитися з цим жити. Ранній початок фізичної терапії допомагає уникнути багатьох ускладнень та пришвидшити відновлення. Частим ускладненням, особливо, якщо людина довго перебувала в ліжку й не займалася фізичними вправами, є загальна слабкість, атрофія м'язів кукси, контрактура суглобів (обмеження рухомості), порушення координації тощо. Фізична терапія сприяє не лише фізичному відновленню, але й психологічному, допомагаючи військовим повернутися до повноцінного життя [2, с. 37]. Тому військовий повинен щодня займатися з фізичним терапевтом.

Період підготовки до протезування, як правило, розпочинається після загоєння післяопераційної рани. Він містить цілу низку заходів: фізична терапія – вправи на тренування сили м'язів не тільки кукси, а й спини, пресу, кінцівок, рівноваги, витривалості. Післяопераційний рубець кукси є дуже чутливим місцем, але у подальшому він має бути стійким до зовнішнього тиску від протезу. Тому важливо вчасно розпочати адаптацію рубця та зменшення чутливості (десенситизація). Її проводять за допомогою дотиків та розтирання його м'якими тканинами (наприклад, рушником), далі – самомасаж рубця для покращення його еластичності. Коли кукса готова до протезування, її оглядають протезисти.

Реабілітація ґрунтується на біологічних, соціально-економічних, психологічних, морально-етичних і науково-медичних основах [1, с. 57]. Досвідчений ерготерапевт може швидко та якісно відновити функціональну активність військового з ампутацією верхніх кінцівок, адже він використовує комплекс реабілітаційних заходів, спрямованих на виявлення проблем функціонування організму (переважно моторних функцій) та їх відновлення для поліпшення повсякденної діяльності людини. Ерготерапія

направлена на зцілення через діяльність, і її **мета** – не просто відновити втрачені рухові функції, а й заново адаптувати людину до нормального життя, допомогти їй досягти максимальної самостійності і незалежності в побуті [1, с. 39]. Існує багато методів ерготерапії, наприклад: функціональні ігри, мобілізація суглобів, захист суглобів, тренування функції м'язів, регулювання тонусу м'язів, тренування координації, навчання дрібних правильних рухів, тренування чутливості та навчання інших навичок, що необхідні в повсякденному житті. Вона сприяє зміцненню м'язового тонусу, розвитку координаційних здібностей, реакцій рівноваги, загальної та дрібної моторики, моторного планування, покращує інтеграцію сенсорної інформації, а також регулює рівень активності.

Отже, після проходження повноцінної та фахово складеної програми відновлення функціональної активності, більшість військових можуть обходитися без сторонньої допомоги, а в багатьох випадках, здатні повернутися до трудової діяльності. Саме тому, алгоритм фізичної терапії з особами з ампутацією повинен відображати тактику оцінки її стану та план дій у разі виявлення проблеми, з метою забезпечення ефективності реабілітаційних заходів та попередження ускладнень, враховувати потреби та цілі пацієнта, бути спрямованим на максимальне відновлення функціональної незалежності.

Література

3. Андрійчук О.Я. Основи практичної діяльності у фізичній терапії та ерготерапії [текст]: навчально-методичний посібник. Луцьк : ПП «Волинська друкарня», 2022. 264 с.

4. Купріненко О. Аналіз сучасного стану та проблем ерготерапії військовослужбовців збройних сил України постраждалих в результаті бойових дій. Український журнал медицини, біології та спорту. Т. 5, № 4, 2020. С. 36–43.

5. Крук І. М., Григус І. М. Фізична терапія військовослужбовців з наслідками вогнепальних поранень. *Rehabilitation and Recreation*. № 12, 2022. С. 44–51.

6. Робота з травмами війни. Український досвід: матеріали Першої всеукраїнської науково-практичної конференції / [за наук. ред. Л.А. Найдюнової, О. Л. Вознесенської, В. В. Савінова]. К : Золоті ворота, 2018. 170 с.

7. Сучасні аспекти фізичної терапії та ерготерапії: досягнення, проблеми, шляхи вирішення. IV Науковопрактична онлайн-конференція з міжнародною участю, м. Запоріжжя, 9-10 листопада 2023 р. / за заг.ред. Олени Бурки. Запоріжжя: НУ «Запорізька політехніка», 2023. 121 с.