

**ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ
ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ОСКОЛКОВИХ
ПОРАНЕНЬ ГОМІЛКИ НА СТАЦІОНАРНОМУ ЕТАПІ**

Цацура А. В.

*магістр спеціальності «Терапія та реабілітація»
факультету фізичного виховання, здоров'я та туризму,
Запорізький національний університет
м. Запоріжжя, Україна*

Кальонова І. В.

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

Дяченко С. О.

*фізичний терапевт,
Запорізька обласна клінічна лікарня
м. Запоріжжя, Україна*

Вступ. На сьогоднішній день понад 700 тисяч українських військових стоять на захисті України від російської агресії. Унаслідок військових дій, в результаті негативного впливу факторів бойової діяльності військ значна кількість військовослужбовців потребує комплексної медичної реабілітації. Наслідки бойових травм різноманітні і залежать від тяжкості первинних пошкоджень, вторинних ускладнень та процесу відновлення [1, с. 44].

Аналіз пошкоджень хірургічного профілю у війнах та військових конфліктах свідчить про превалювання вогнепальних уражень кінцівок серед травм інших локалізацій – 54–70% серед усіх травм, частота переломів довгих кісток – 35–40%. У третини постраждалих з пошкодженням кісток кінцівок спостерігаються тяжкі супутні пошкодження [2, с. 138]. Особливе значення для відновлення функціонування мають наслідки осколкових поранень та мінно-вибухових травм, адже такі травми характеризуються значною тяжкістю пошкоджень кісток і навколишніх м'яких тканин, первинним мікробним забрудненням рани, наявністю сторонніх тіл у рані та високою частотою

ранніх і пізніх ускладнень. Необхідність повернення поранених до виконання службових обов'язків вимагає удосконалення системи організації лікувальних і реабілітаційних заходів, особливо в ранньому періоді після надання спеціалізованої медичної допомоги [3, с. 64].

Мета роботи – на основі аналізу наукової фахової літератури визначити особливості застосування засобів фізичної терапії після хірургічного лікування пацієнтів з осколковими пораненнями нижніх кінцівок на стаціонарному етапі.

Результати дослідження. Вогнепальні ураження кінцівок характеризуються значною тяжкістю травми і тривалим терміном лікування, що обумовлено багатуоламовими переломами з дефектами кісткової тканини та масивним руйнуванням м'яких тканин, значним мікробним забрудненням рани з наявністю сторонніх тіл та вторинних осколків, порушенням мікроциркуляції та високою частотою ранніх і пізніх ускладнень. Бурхливий прогрес в розробці більш досконалих видів стрілецької зброї та боєприпасів вибухової дії обумовило суттєве збільшення тяжкості вогнепальної бойової травми, частоти множинних та поєднаних поранень, об'єм та часткову долю поліструктурних ушкоджень у вигляді поєднання дефектів кісток та м'яких тканин, зокрема м'язів [1, с. 45].

Основними заходами медичного хірургічного менеджменту при вогнепальних ушкодженнях гомілок, поряд з повноцінним обстеженням, інтенсивною терапією, профілактикою ускладнень, є лікування переломів з використанням всіх сучасних методів фіксації кісток, зокрема метода остеосинтезу. Досвід застосування сучасних методик остеосинтезу при переломах довгих кісток вказує на те, що навіть досконалими фіксаторами вирішити проблему кісткової регенерації достеменно не вдається. Успіх відновного лікування військових з травмами опорно-рухового апарату визначає своєчасність реабілітаційних заходів, які призначають в максимально ранній термін після проведеного оперативного втручання [3, с. 66].

Першим кроком у складанні реабілітаційної програми є консультація пацієнта з лікарем фізичної та реабілітаційної медицини, який на основі клінічних методів дослідження виявляє рівень загального здоров'я, резервні можливості організму, здатність хворого переносити фізичне навантаження та визначає основні застереження або протипоказання щодо рухового режиму. За призначення лікаря пацієнта спрямовують до інших членів мультидисциплінарної команди для проведення конкретних втручань. Першочергово розробляється реабілітаційний план, який спирається на результати реабілітаційного обстеження, реабілітаційний діагноз і реабілітаційний потенціал [1, с. 48].

Лікування переломів гомілки методом остеосинтезу дозволяє фізичному терапевту розпочинати раннє втручання та уникнути ряду ускладнень,

швидше повернути пацієнта до активного способу життя. Головними засобами фізичної терапії є терапевтичні вправи та функціональне тренування рухових навичок. Більшість авторів рекомендують починати втручання з фізичної терапії на ранніх термінах вже через день після операції та включати в комплекс терапевтичних вправ вправи для дихальної системи (динамічні та статичні), ізометричні вправи для оперованої кінцівки, пасивно-активні та активні вправи [4, с. 38].

Фізична терапія в післяопераційному періоді спрямована на зменшення запалення, больового синдрому, сприяння загоєнню. Основними втручаннями є підтримка розгинання коліна, рух у суглобах оперованої кінцівки без навантаження. Вправи можуть включати активні та пасивні рухи в колінному суглобі, вправи на розтягнення м'язів нижньої частини спини, вправи для зміцнення м'язів тулуба, вправи на витривалість для підтримки діяльності серцево-судинної системи на велоергометрі. Особливої уваги потребує відпрацювання прогресивного згинання коліна. Прооперована кінцівка протягом перших тижнів під час пересування та сну має бути захищена спеціальним ортезом, зафіксованим у повному розгинанні [5, с. 56].

Протягом перших тижнів пацієнт має пересуватися з використанням спочатку під пахвових, а потім підлокітників милиць. При ходьбі на милицях оперована кінцівка здійснює імітацію кроку, за якої кінцівка походить всі цикли кроку, при практично повному відсутності опорного навантаження. При цьому навантаження на стопу складає до половини маси нижньої кінцівки.

Основною умовою навчання ходьбі з додатковою опорою на милиці є збереження рівноваги, стоячи на здоровій нозі. Навіть при стабільній фіксації уламків пацієнти з перших днів після операції не мають права навантажувати оперовану кінцівку, починаючи її дозоване навантаження в кінці другого місяця і доводять навантаження до повного до кінця 4-го місяця, а при багатоосколькочастих переломах цей період може бути збільшений [6]. При цьому орієнтуються на безболісність навантаження та дані рентгенографії.

Висновки. Аналіз сучасних даних підтверджує, що осколкові поранення нижніх кінцівок дуже поширені серед військовослужбовців, що отримують травми у бойових умовах. Такі травми часто потребують хірургічного лікування і можуть викликати різні ускладнення, такі як контрактури, м'язова атрофія та порушення опорної функції. Фізична терапія є важливою складовою відновного лікування для осіб із осколковими пораненнями нижніх кінцівок. Використання відповідно підібраних методів реабілітації з урахуванням індивідуальних особливостей кожного пацієнта дозволяє поступово відновити втрачені функції та покращити рівень фізичної активності.

Література

1. Крук І. М., Григус І. М. Фізична терапія військовослужбовців з наслідками вогнепальних поранень. *Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини*. Рівне. 2022. № 12. С. 44-51.
2. Тесленко С. М. Хірургічне лікування постраждалих із мінно-вибуховими травмами під час військових дій. *Харківська хірургічна школа*. 2023. № 1-2 (118-119). С. 138-140.
3. Литовченко В. О., Дандаш Х., Підкопай Д. О. та ін. Реабілітація постраждалих з наслідками мінно-вибухової травми нижніх кінцівок на поліклінічному етапі. *Медицина сьогодні і завтра*. 2020. 75(2). С. 64-70. URL : <https://msz.knmu.edu.ua/article/view/365> (дата звернення 08.04.2024 р.)
4. Crowell M. S., Deyle G. D., Owens J., Gill N. W. Manual physical therapy combined with high-intensity functional rehabilitation for severe lower extremity musculoskeletal injuries : a case series. *J Man Manip Ther*. 2016. 24(1). P. 34-44. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27252581/> (дата звернення 09.04.2024 р.).
5. Hoyt B. W., Pavey G. J., Pasquina P. F. & Potter B. K. Rehabilitation of Lower Extremity Trauma: a Review of Principles and Military Perspective on Future Directions. *Current Trauma Reports*. 2015. Vol. 1. P. 50-60. URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40719-014-0004-5> (дата звернення 09.04.2024 р.).
6. Palermi S., Massa B., Vecchiato M. et al. Indirect Structural Muscle Injuries of Lower Limb: Rehabilitation and Therapeutic Exercise. *J. Funct. Morphol. Kinesiol*. 2021. 6(3). 75. URL: <https://www.mdpi.com/2411-5142/6/3/75> (дата звернення 09.04.2024 р.).