

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ АМПУТАЦІЇ НИЖНІХ КІНЦІВОК В ПЕРІОД ПРОТЕЗУВАННЯ

Маковський Богдан

*Вінницький державний педагогічний університет
імені Михайла Коцюбинського*

Анотація. У статті дається аналіз сучасних підходів до фізичної терапії при ампутаціях нижніх кінцівок. Розроблено програму реабілітації при ампутації нижніх кінцівок в період протезування. Доведено, що використання фізичної терапії під час занять після ампутації нижніх кінцівок позитивно впливає на функціональний та психоемоційний стан особистості, також покращується стан опорно-рухового апарату пацієнтів, які пройшли курс фізичної реабілітації в період протезування.

Ключові слова: фізична терапія, ампутація, нижні кінцівки, протезування, терапевтичні вправи.

Маковський Богдан. Physical therapy for lower limb amputation during the period of prosthesis.

Abstract. The article provides an analysis of modern approaches to physical therapy for lower limb amputations. A rehabilitation program for lower limb amputation during the rehabilitation period has been developed. It has been proven that the use of physical therapy during classes after amputation of the lower extremities has a positive effect on the functional and psycho-emotional state of the individual, and also improves the condition of the musculoskeletal system of patients who have undergone a course of physical rehabilitation before and after prosthetics.

Keywords: physical therapy, amputation, lower extremities, prosthetics, hip joint, therapeutic physical culture.

Актуальність проблеми. Реабілітація осіб після ампутацій нижніх кінцівок є однією з найбільших медико-соціальних проблем сучасного суспільства. Одним із наслідків повномасштабної війни, яка досі триває в Україні, є різке зростання випадків ампутацій як серед військових, так і цивільних осіб. Фізична терапія, разом з хірургією та протезуванням, є одним з головних елементів у відновленні пацієнтів після ампутації нижньої кінцівки та поверненні їх до повноцінного життя. Метою фізичної реабілітації на етапі протезування є відновлення м'язової, серцево-судинної, дихальної систем, координації рухів до рівня, який дозволить пацієнту самостійно пересуватися з протезом або без нього. Саме тому існує нагальна потреба в розробці та апробації комплексних програм реабілітації після ампутації нижньої кінцівки для різних категорій пацієнтів з урахуванням етапу реабілітації, віку, статі, рівня ампутації, загального стану здоров'я та супутніх травм і захворювань та інших факторів.

Мета дослідження – виявити вплив розробленої програми фізичної терапії на фізичний стан осіб після ампутації нижніх кінцівок в період протезування.

Методи дослідження. Щоб оцінити початковий фізичний стан пацієнтів з ампутаціями та визначити зміни, які відбулись за період інтенсивної реабілітації, використовувались такі методи: збір анамнезу, оцінка функціонального стану кардіореспіраторної системи, самооцінка виразності депресивного стану, ММТ, індекс мобільності Рівермід, оцінка балансу в положенні стоячи за методикою Боханнон та модифікований тест оцінки основних рухових функцій (МООРФ).

Результати дослідження. Ампутація супроводжується втратою кісткової та м'язової маси, що, в свою чергу, призводить до порушення адаптаційно-компенсаторних реакцій, що проявляються значними змінами регуляторних систем організму, погіршенні гнучкості кінцівок, роботи серцево-судинної та дихальної систем, а також рухових здібностей. Ампутація нижньої кінцівки впливає на мобільність людини, її участь у повсякденній діяльності та якість життя [4].

Людина, яка перенесла ампутацію кінцівки, протягом першого року після неї має пройти кілька етапів реабілітації. Необхідно враховувати, що кожна людина проходить через ці етапи у своєму власному темпі, на швидкість якого впливає безліч факторів, таких як: вік, стан здоров'я, створення повноцінної кукси шляхом правильного вибору рівня та способу ампутації, а також оптимальна підготовка до протезування [3].

У нашому дослідженні брали участь 20 чоловіків віком 20-45 років, які перенесли ампутацію нижньої кінцівки на рівні стегна. До участі в дослідженні залучались пацієнти в період протезування після повного загоєння кукси та спадання набряку. Стандартний термін відновлення в реабілітаційному відділенні – 2 тижні. Перше обстеження проводилось одразу після прийому пацієнтів, до відновного лікування, а друге – перед випискою зі стаціонару.

Основну частину реабілітаційного лікування становлять терапевтичні вправи. Тому що саме в процесі занять фізичними вправами можна зміцнити м'язово-зв'язковий апарат, покращити гнучкість кінцівок, покращити роботу серцево-судинної, дихальної та інших систем організму, а також рухових здібностей. Щоб освоїти навички ходьби на протезі, потрібна достатня сила м'язів, особливо м'язів черевного пресу, спини, рук, здорової та пошкодженої ноги [1].

Оскільки наші пацієнти знаходились на третьому етапі реабілітації, то головним завданням було вироблення навичок користування протезами, ходьби та самообслуговування. Щоб освоїти навички ходьби на протезі, потрібна достатня сила м'язів, особливо м'язів черевного пресу, спини, рук, здорової та пошкодженої ноги. Пропоновані вправи також сприяли контролю рухових можливостей пацієнта та підвищенню показників рівноваги, координації рухів.

Доцільними на цьому етапі є організація дозвільних заходів, заняття спортом, спілкування з іншими людьми зі схожими обмеженнями

життєдіяльності, які ведуть активний спосіб життя [2]. Істотну допомогу на цих етапах надавали методи дистанційної реабілітації та самореабілітації.

Усі реабілітаційні заходи призначалися, проводилися та контролювалися мультидисциплінарною реабілітаційною командою під керівництвом лікаря з фізичної та реабілітаційної медицини.

Результати тестування, проведеного після завершення реабілітаційної програми, свідчать про покращення показників функціонального стану серцево-судинної та дихальної систем чоловіків, які перенесли ампутацію кінцівки на рівні стегна.

Аналіз показників сили м'язів ампутованої кінцівки показав позитивні зміни для всіх основних груп м'язів, необхідних для ходіння: м'язів-згиначів та розгиначів стегна, привідних та відвідних м'язів стегна. Також покращилися показники рухливості у кульшовому суглобі оперованої кінцівки: збільшилася амплітуда згинання, розгинання, приведення та відведення стегна. Статистично вірогідні зміни були зафіксовані і для інших показників.

Висновки. Отже, результати дослідження свідчать про ефективність апробованої нами програми фізичної реабілітації для пацієнтів з ампутованою нижньою кінцівкою на рівні стегна на етапі протезування. Програма може бути рекомендована для впровадження у реабілітаційних закладах для даної категорії пацієнтів.

Список використаних джерел:

1. Бабак С. Реабілітація нижніх кінцівок з ампутованими кінцівками: огляд на основі доказів. Харків, 2019. 124 с.
2. Гур'єв С.О., Лисун Д.М., Кушнір В.А., Сазик С.П., Кураченко І.П. Ампутації нижніх кінцівок унаслідок сучасних бойових дій (клініко-анатомічний аспект). Дніпро. Травма. Том 19, № 4, 2018, с.5-8
3. Досвід організації в Україні системи підготовки фахівців протезування та ортезування за сучасними міжнародними стандартами / О.Г. Аврунін та ін. Матеріали науково-практ. конф. з міжнародною участю «Реабілітація та протезування / ортезування XXI століття. Проблематика, перспективи та міжнародні стандарти відновлення рухової активності». Харків: УкрНДПротезування, 2021. С. 54-57.
4. Лябах А.Б. Ампутації нижньої кінцівки. Київ. Стилос, 2022. 186 с.

ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД: СУТЬ, ВИЗНАЧЕННЯ ТА СИМПТОМАТИКА

Мізяківська Катерина, Чубей Іван

*Вінницький державний педагогічний університет
імені Михайла Коцюбинського*

Анотація. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є серйозним