

Селезньова Єлизавета,
здобувач вищої освіти другого (магістерського) рівня освіти,
спеціальність «Терапія та реабілітація»,
НМУ імені О.О. Богомольця
Науковий керівник: Глиняна Оксана,
кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент,
доцент кафедри фізичної реабілітації і спортивної медицини
НМУ імені О.О. Богомольця,
ЗВО МНТУ (м. Київ)

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПІСЛЯ АМПУТАЦІЇ НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ

Актуальність проблеми. Останні роки в Україні невпинно зростає відсоток військових та цивільних, яким виконано ампутацію кінцівок. В довоєнний стан причинами ампутацій були дорожньо-транспортні пригоди, ускладнення пов'язані з цукровим діабетом (гангрена), злоякісні пухлини, вродженні вади кінцівок та атеросклеротичні оклюзивні захворювання, проте під час війни ампутація в більшості випадків виконується через мінно-вибухові травми [1].

За даними МОЗ в Україні більше 50 тисяч осіб з ампутаціями кінцівок [2]. Пацієнти потребують, як якісно виконаного оперативного втручання, так і ранньої та довготривалої фізичної терапії, яка допоможе їм себе самостійно обслуговувати та повернутись до активного способу життя.

Мета дослідження – дослідити підходи до фізичної терапії осіб після ампутації нижньої кінцівки.

Результати наукових досліджень. Фізичну терапію після ампутації нижньої кінцівки розділяють на ряд етапів. Перший передопераційний, на жаль при мінно-вибухових пораненнях він відсутній, оскільки пацієнти потребують екстреного оперативного втручання.

Другий етап – гострий післяопераційний, направлений на загоєння ран, менеджмент болю та набряку, профілактику контрактур з допомогою пасивних та активних рухів в суглобі, який знаходиться вище ампутованого місця, емоційна підтримка, фантомна-імпульсна гімнастика (для профілактики фантомних болів та відчуттів), формування кукси.

Після стабілізації стану пацієнта, слід розпочати вправи на загальну витривалість та зміцнення; вправи повинні акцентувати увагу на м'язах, які стабілізують проксимальні м'язи, а також на уникненні контрактур суглобів. На цьому етапі також розпочинаються реабілітаційні втручання для покращення рівноваги. Зміцнення м'язів верхньої кінцівки має важливе значення для пересування в інвалідному візку, переміщення та пересування за допомогою милиць або ходунків.

Для формування кукси та зменшення набряку застосовується жорстка пов'язка або знімна жорстка пов'язка. Як альтернативу можна використо-

увати еластичне компресійне бинтування з більшим тиском у дистальному відділі.

Рекомендується програма десенсибілізації шкіри, яка включає легкі постукування, масаж, а також мобілізацію та зміщування м'яких тканин і рубців. Усіх пацієнтів з односторонньою ампутацією нижніх кінцівок слід навчити безпечно пересуватися без протеза, але з використанням двосторонніх милиць. Більшість пацієнтів з ампутуваними кінцівками потребують підтримки верхньої кінцівки для балансування на етапі підготовки до встановлення протеза. Деяким пацієнтам із супутніми захворюваннями для пересування потрібні крокуючі ходунці.

Тренування ходи слід розпочинати на рівних поверхнях з акцентом спочатку на техніку та стиль, потім на швидкість, а потім переходити на нерівні поверхні та підйоми в міру переносимості. Слід заохочувати тренування з перенесення ваги з використанням степ-техніки та балансувальної дошки. Не можна нехтувати рівновагою і силою тулуба. Рівновага сидячи, пересування в ліжку та перенесення полегшуються завдяки сильним, гнучким м'язам спини та живота, згиначам, розгиначам та розгиначам стегна [4].

Третій етап – перед протезування продовжується робота з куксою та стабілізацією її об'єму, збільшенням м'язової сили, покращення координації, відновлення відчуття контролю пацієнта. На цьому етапі проводиться тісна співпраця з ортезистом-протезистом, який робить первинний протез та співпраця з фізичним терапевтом, який навчає, як ним оволодіти на ходити. Четвертий етап – інтеграція в суспільство, включає в себе роботу усіх членів мультидисциплінарної команди та соціальних працівників, які прагнуть відновити емоційний стан пацієнта, соціалізувати його, покращити сімейні відносини та допомогти йому у подоланні труднощів, залучити до рекреаційних заходів.

П'ятий етап – професійна реабілітація, включає оцінку можливостей пацієнта до професійної діяльності, можливостей фізичних, функціональних, психологічних та технічних. За потреби перенавчання або модифікації роботи. Шостий етап – подальший супровід протезування, функціональне та медичне обстеження [3].

Висновки. Фізична терапія після ампутації нижньої кінцівки є важливою складовою, яка допомагає відновити функціональні, фізичні, психологічні порушення у пацієнтів, проте вона має бути комплексною, мати ранній початок та мультидисциплінарний підхід.

Використані джерела та література

1. Беспаленко А.А., Щеглюк О.І., Кіх А.Ю., Бур'янов О.А., Волянський О.М., Корченко В.В. та ін. Алгоритм реабілітації військовослужбовців з ампутацією кінцівок на основі мультипрофесійного та індивідуального підходу. Український журнал військової медицини. 2020. Випуск 1. С. 64–72.

2. Дорофеева О.Є. Глиняна О.О. Яримбаш К.С. Практикум з дисципліни «Фізична терапія при бойових травмах та ушкодженнях». Навчальний посібник. Електронна версія, 2022, С. 112.

3. Пасенко М.В., Глиняна О.О. Методика фізичної реабілітації осіб після ампутації нижньої кінцівки на рівні гомілки. Молодий вчений. 2018. (54). 458–61.

4. Tsema I.E., Bespalenko A. Analysis of limb amputations during armed conflict at the East of Ukraine // Norwegian Journal of Development of the International Science. 2016;(1):79–80.