

МІНІСТЕРСТВО ОБОРОНИ УКРАЇНИ
Національний університет оборони України
імені Івана Черняховського
Навчально-науковий інституту фізичної культури
та спортивно-оздоровчих технологій

**СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ФІЗИЧНОЇ
ПІДГОТОВКИ І СПОРТУ У ЗБРОЙНИХ СИЛАХ УКРАЇНИ,
ПРАВООХОРОННИХ ОРГАНАХ, РЯТУВАЛЬНИХ ТА ІНШИХ
СПЕЦІАЛЬНИХ СЛУЖБ НА ШЛЯХУ ЄВРОАТЛАНТИЧНОЇ
ІНТЕГРАЦІЇ УКРАЇНИ**

МАТЕРІАЛИ

II Міжнародної науково-практичної конференції

14–15 лютого 2019 року

Київ – 2019

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ТА ЕРГОТЕРАПІЯ ОСІБ ПІСЛЯ ПОРАНЕННЯ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ

Вступ. Бойові травми верхньої кінцівки належать до найбільш розповсюджених ушкоджень (35-45%) як серед військовослужбовців, так і серед мирного населення, що перебуває в зоні активних бойових дій, а також внаслідок терактів. Серед вогнепальних переломів, отриманих при пораненнях сучасними видами зброї, 35% мають уламковий характер, 40% – роздроблений характер, пошкодження нервів у 15-20 %, пошкодження сухожилків у 10%, що призводить до втрати значної частини функцій, суттєво знижуючи незалежність та якість життя постраждалих. В структурі бойової хірургічної травми кінцівок легкопоранені складають близько 70%. Висока частота повернення в стрій цієї категорії поранених є причиною більшої уваги до неї як до резерву поповнення особового складу ЗС України. Значення верхньої кінцівки, що відіграє важливу роль в багатогранній діяльності людини, вимагає особливих зусиль в пошуках можливостей якомога більш повного функціонального відновлення поранених засобами фізичної терапії та ерготерапії [1, 4].

Розгляд сучасних досліджень в Україні з проблем відновлювальної медицини та фізичної реабілітації осіб із ураженням опорно-рухового апарату засвідчує, що донедавна питання реабілітації осіб із вогнепальними пораненнями не були предметом спеціалізованих розвідок, а лише за останні часи вони постали як нагальні, передусім, у роботах хірургічного профілю. Аспекти розробки заходів відновлення таких пацієнтів засобами фізичної терапії та ерготерапії у відповідності до запитів сучасності потребують подальшого вивчення і наукового обґрунтування.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати необхідність комплексного застосування методів і засобів фізичної терапії та ерготерапії в осіб після вогнепального поранення верхньої кінцівки, базисом якого є сучасні технології відновлення здоров'я.

Методи дослідження: теоретичний аналіз та узагальнення даних науковометодичної літератури, моніторинг інформаційних ресурсів мережі Інтернет, аналіз зарубіжного і вітчизняного досвіду.

Результати дослідження. Клінічні ознаки вогнепального поранення залежать від калібру і конфігурації заряду, що ранило, одиночного чи множинного, ізольованого чи сукупного характеру поранення, його локалізації, пошкоджень судин, нервів, інших важливих анатомічних утворень і внутрішніх органів, а також від стадії ранового процесу [4].

На сьогоднішній день не існує універсальних підходів як до прогнозування результатів реабілітаційних заходів, так і до оцінки отриманих результатів. Подальше вивчення цієї проблеми та узагальнення описаного в літературі наукового досвіду може стати передумовою до формування чітких й універсальних правил установалення реабілітаційного прогнозу та найбільш

ефективних критеріїв оцінки проведеного реабілітаційного втручання.

В арсеналі фізичної терапії та ерготерапії є багато засобів:

1. Мобілізація суглобів. Відновлення амплітуди рухів відбувається шляхом виконання активних чи пасивних вправ [3].
2. Тренування чутливості і сприйняття (ігри, маніпуляції з предметами) [2].
3. Функціональні ігри. Когнітивне тренування допомагає покращити пам'ять, мислення, увагу чи зменшити прояви апраксії [2].
4. Дзеркальна терапія допомагає відновити рухову функцію ураженої кінцівки на основі отриманої сенсорної інформації [7].
5. Ортезування – підбір та правильне використання пластикового фіксатора для стабілізації та підвищення сили верхньої кінцівки (ортез) [6].
6. Методика тимчасового обмеження активності неураженої кінцівки включає обмеження використання здорової кінцівки під час тренування функції ураженої кінцівки [7].
7. Відновлення навиків самообслуговування (одягання, вмивання) та проведення активного дозвілля й відпочинку (хобі, творчі заняття) [6].
8. Арт-терапія – плетіння, малювання, вільна творча робота [5].
9. Адаптація оточуючого середовища чи помешкання – важлива складова для підвищення рівня безпеки та функціональної незалежності пацієнта [5].
10. Кінезіологічне тейпування – накладання клейкої стрічки для зменшення набряку чи болю, а також для стимуляції активного руху в кінцівках [6].
11. Віртуальна реальність – нова комп'ютеризована терапія, що включає взаємодії з моделюванням середовища у реальному часі [6].
12. Заняття у воді сприяють зменшенню больового синдрому, збільшенню амплітуди рухів у суглобах пошкодженої кисті [3].
13. Для покращення сили та рухливості в суглобах широко використовують вібротренажери Flaxi-bar, кистьові тренажери Powerball, еспандери різної величини, м'ячі (від тенісних до фітболів) [6].
14. Застосування фізіотерапевтичних засобів: електростимуляції, УВЧтерапія, фонофорез, електрофорез, електростимуляція, парафінотерапія [2].
15. Використовують лікувальний масаж: класичний, сполучно-тканинний, сегментарно-рефлекторний, точковий [3].

Вищеперераховані засоби можна поєднувати і змінювати, залежно від досягнутої мети, враховуючи зміни симптомів, стан пацієнта та функціональну можливість.

Висновки. Успіх лікування хворих із ушкодженнями верхньої кінцівки залежить не тільки від своєчасної діагностики, етапної обраної хірургічної практики, а й розробки комплексної диференційованої програми фізичної реабілітації, індивідуально підібраних засобів і методів відновлювальних заходів, що є передумовою для запобігання дегенеративних і трофічних порушень у травмованих тканинах, прискорення процесів регенерації пошкоджених тканин, забезпечення оптимального відновлення структури і фізичної функціональної здатності ушкодженої кінцівки, що суттєво скоротить

інвалідність, покращить адаптацію до суспільства і повсякденного життя. Реалізація цих питань буде мати не тільки велике теоретичне і практичне значення, а й високий соціальний і економічний ефект.

Література

1. Лурін А. І., Цема Є. В. Військово-польова хірургія. Київ: Кафедра хірургії. 2013. № 4. 54 с.
2. Медична та соціальна реабілітація: навч. посіб. /за заг. ред. І. Р. Мисули, Л. О. Вакуленко. Тернопіль: ТДМУ, 2005. 405 с.
3. Пархотик И. И. Физическая реабилитация при травмах верхних конечностей. Київ: Олимп. лит., 2007. 279 с.
4. Ревской А. К., Люфинг А. А. Огнестрельные ранения конечностей. М.: Медицина, 2007. 288 с.
5. Соціальна професійна адаптація та психологічна реабілітація учасників АТО. <http://proftekhosvita.org.ua/uk/news/details/6688>. 2015. 30.01.
6. Ерготерапія і життєдіяльність [Електронний ресурс]. 2013. / Режим доступу: <http://www.ergoterapia.wordpress.com/2013/01/30/ерготерапія-і-життєдіяльність>
7. Occupational Therapy Practice Framework: DomainandProcess. American Journal of Occupational Therapy. 2002. № 56. С. 609–639.