

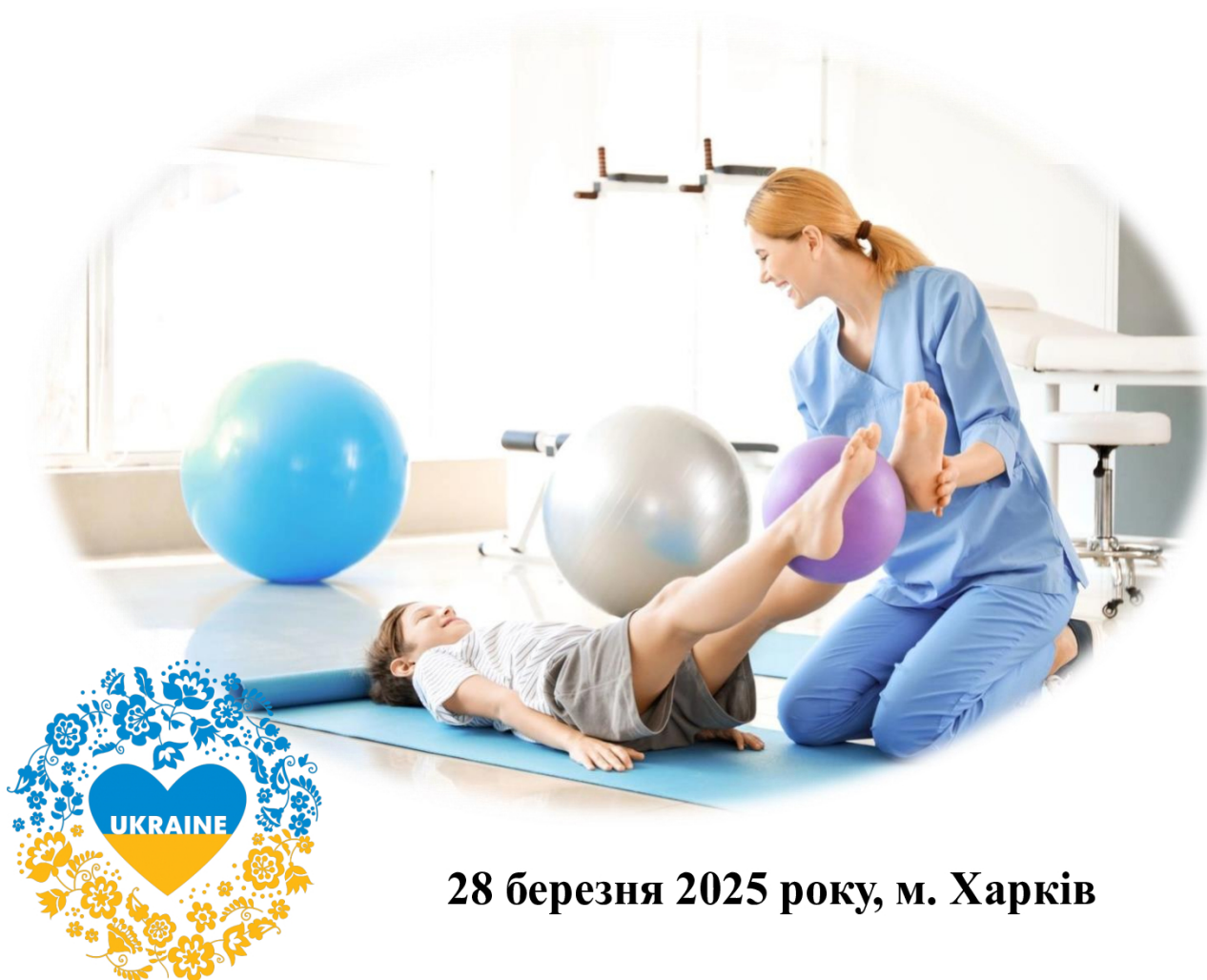


Міністерство охорони здоров'я України
Національний фармацевтичний університет
Кафедра фізичної реабілітації і здоров'я
Громадська організація реабілітологів
Медичний центр фізичної реабілітації «FIZIO»



«МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД У ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЙНІЙ МЕДИЦИНІ»

**Збірник тез IV Всеукраїнської
конференції**



28 березня 2025 року, м. Харків



SPONDYLITIS FUNCTIONAL INDEX ПРИ АНКІЛОЗУЮЧОМУ СПОНДИЛОАРТРИТІ У КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ ФІЗИЧНОГО ТЕРАПЕВТА	
Ковельська А.В., Жученко В.Д., Захаренков О.Т.	105
СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЗАСТОСУВАННЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ВПРАВ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ 2-ГО ТИПУ	
Козир Д. О., Галашко В. В.	109
ЕФЕКТИВНІСТЬ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ВПРАВ ПРИ РІЗНИХ ПОШКОДЖЕННЯХ КОЛІННОГО СУГЛОБА	
Колесник А.О., Ковельська А.В., Безугла В.В.	112
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ЖІНОК З МЕНОПАУЗАЛЬНИМ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ	
Кочуровська А.О., Лукашенко Л.В.	115
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ	
Кравчук І.Р.	118
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ НЕСПЕЦИФІЧНОМУ БОЛЮ У ПОПЕРЕКОВОМУ ВІДДІЛІ ХРЕБТА НА ДОВГОТРИВАЛОМУ ЕТАПІ РЕАБІЛІТАЦІЇ	
Крилевська К.О., Жаботинська Н.В.	121
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ МІОДИСТОРОФІЇ ДЮШЕННА	
Кухарук О.Т., Мятига О.М.	125
ЗАСТОСУВАННЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ВПРАВ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНСУЛЬТУ В ПЕРІОД ВІДНОВЛЕННЯ	
Латогуз С.І., Тріщило Т.В.	127
ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ З ПОСТКОВІДНИМ СИНДРОМОМ	
Майданович В.М.	131
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ПОШКОДЖЕНІ РОТАТОРНОЇ МАНЖЕТИ ПЛЕЧА У ВАЖКОАТЛЕТІВ	
Макаричев В.О.	133
ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ БОЛЬОВИХ ВІДЧУТТІВ У ОСІБ ПІСЛЯ ДЕКОМПРЕСИВНО-СТАБІЛІЗУЮЧИХ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ ПІД ВПЛИВОМ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ	
Мангушева О.О., Лазарєва О.О., Ларсен А.Е.	136
ОПЕРАЦІОНАЛІЗАЦІЯ ПРИНЦИПУ КЛІЄНТООРІЄНТОВАНOSTІ В ЕРГОТЕРАПЕВТИЧНІЙ ПРАКТИЦІ КРИЗЬ ПРИЗМУ КАНАДСЬКОЇ МОДЕЛІ ВИКОНАННЯ ЗАНЯТЬ І ЗАЛУЧЕННЯ	
Мельник Р. М.	139
РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ВТРУЧАННЯ ПРИ ПОСТІММОБІЛІЗАЦІЙНИХ КОНТРАКТУРАХ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА	



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ

Кочуровська А.О.

Запорізький державний медико – фармацевтичний університет

М. Запоріжжя, Україна, kochurovska.anastasia@gmail.com

Лукашенко Л.В. - науковий керівник, д.мед.н., професор, Запорізький державний медико – фармацевтичний університет

м. Запоріжжя, Україна, lukasenkolanna@gmail.com

Вступ. У зв'язку з повномасштабною війною Росії проти України, яка триває з 2022 року, значно зросла кількість поранених військовослужбовців, особливо з травмами нижніх кінцівок. Починаючи з 17 вересня 2015 року, в українських Збройних силах було зареєстровано понад 1900 серйозних травм нижніх кінцівок, отриманих внаслідок поранень під час АТО. В нинішніх умовах війни ці цифри зросли в рази. Фізична терапія (ФТ) є основним компонентом мультидисциплінарної допомоги, яку отримують військовослужбовці України та інших країн, які втягнуті у воєнні конфлікти після втрати кінцівок.

Матеріали та методи досліджень. Повідомляється, що понад 90% військовослужбовців проходять фізичну реабілітацію протягом перших трьох місяців після втрати кінцівок, а середня кількість звернень до фізіотерапевтів протягом першого року (90 відвідувань) перевищує всі інші клінічні послуги, такі як ерготерапія (35 відвідувань), протезування та ортопедія (23 відвідування) або психіатричні послуги (21 відвідування) разом узяті.

На противагу цьому, лише 69% цивільних пацієнтів з втратою кінцівок отримують послуги фізичної терапії протягом перших трьох місяців після травми, і в більшості випадків пацієнти отримують менше 34 відвідувань протягом першого року після втрати кінцівки. Повідомляється, що відсутність належного доступу до послуг фізичної терапії через такі фактори, як обмежене приватне страхове покриття та соціально-демографічні особливості цивільних пацієнтів, призводить до значного рівня незадоволених потреб у реабілітації та несприятливих наслідків.

Незважаючи на часте використання ФТ після втрати кінцівок, дуже мало відомо про фактичну практику фізичної терапії в клінічних умовах. Неофіційні дані свідчать про те, що на ранньому післяопераційному етапі основна увага



зосереджена на загоєнні ран, зменшенні болю і відновленні здатності до навантаження. Такі методи, як транскутанна електрична стимуляція нервів, а також методики мануальної терапії — десенсибілізація, мобілізація суглобів, м'яких тканин і рубців — широко використовуються на всіх етапах реабілітаційного процесу в країнах НАТО. У міру покращення здатності пацієнта переносити навантаження, фокус фізіотерапевтичних процедур поступово зміщується на активні методи лікування — лікувальна гімнастика, тренування ходи з протезом, спрямовані на повернення пацієнта до активного функціонального рівня.

Хоча наразі європейськими колегами рекомендовано певні стратегії ФТ після ампутацій, вони залишаються нечіткими, що відображає відсутність добре спланованих досліджень, які б керували прийняттям клінічних рішень. Саме тому, особливо в умовах сучасної війни в Україні, є нагальна потреба у створенні національних протоколів фізичної терапії при травмах, пов'язаних із бойовими діями. Нашою метою було визначити, яким моделям фізичної терапії віддають перевагу сьогодні при реабілітації після ампутацій нижніх кінцівок, викликаних бойовими травмами.

Дослідження, опубліковане в Американському журналі військової медицини, виявило, що військовослужбовці з ампутаціями нижніх кінцівок найчастіше звертаються до фізіотерапевтів протягом першого року після травми. Активні методи лікування, такі як лікувальна фізкультура, нейром'язова реабілітація та тренування ходи, були включені в 94% усіх звернень. Інші втручання, як-от мануальна терапія (15,1%), навчання пацієнтів (11,5%) та терапевтичні модальності (2,4%) застосовувалися рідше. Також виявлено, що частота звернень до ФТ та моделі реабілітаційної практики відрізняються залежно від локалізації та тяжкості травми.

Інше дослідження, проведене Margaret G. Stineman та колегами, розглядало ефективність гострої післяопераційної стаціонарної реабілітації після ампутацій. Це особливо важливо в умовах, коли доступ до якісних реабілітаційних послуг може бути обмеженим через бюджетні обмеження. Дослідники встановили, що пацієнти, які проходили лікування у спеціалізованих реабілітаційних відділеннях, мали кращі результати порівняно з тими, хто отримував лише загальні консультативні послуги. Це підкреслює важливість інтенсивної та мультидисциплінарної реабілітації.



За словами В. А. Єпіфанова, удосконалення хірургічних методів ампутації та розвиток протезування призвели до впровадження експрес-протезування — встановлення тренувального протеза ще на операційному столі. Такий підхід дозволяє суттєво скоротити строки реабілітації. Рання ходьба на лікувально-тренувальному протезі (на 2–3 добу після операції) сприяє швидшій адаптації до нових умов, формуванню нового рухового стереотипу, а також позитивно впливає на психоемоційний стан пацієнта. Поступово хворий переходить від милиць до тростини (на 7-й день), а вже через 2–3 тижні може використовувати постійний протез, хоча все ще потребує супроводу реабілітаційної команди.

Результати та їх обговорення. Аналіз сучасної літератури свідчить, що існує багато методик ЛФК після ампутацій нижніх кінцівок, проте всі вони мають спільні цілі: 1. Профілактика ускладнень (пневмонія, атонія кишківника, тромбози, емболії); 2. Покращення кровообігу в ділянці культі; 3. Попередження м'язової атрофії; 4. Стимуляція процесів регенерації.

Комплекси фізичних вправ, розроблені з урахуванням рівня ампутації, відіграють важливу роль у формуванні кукси та підготовці її до протезування. Весь процес фізичної терапії зазвичай проходить у чотири етапи:

1. На першому етапі хворого навчають користуватися протезом, звикати до приймальної гільзи, освоювати вставання.
2. Другий етап — це тренування рівноваги, стояння на протезі, координація.
3. Третій — навчання кроковим рухам і ходьбі.
4. Четвертий — закріплення автоматизованої ходи, адаптація до різних покриттів, ритмів і швидкостей пересування.

Хассан Дандаш і Подкопай Д.О. відзначають, що на амбулаторному етапі у багатопрофільних реабілітаційних центрах, поряд із традиційними методами (ЛФК, масаж, фізіотерапія), усе частіше використовуються нетрадиційні засоби — рефлексотерапія, гідролазневі технології, мануальна терапія, кінезіотерапія. За сучасними дослідженнями, частка їх застосування може сягати 70–80%.

Висновки. Сучасна фізична терапія та ерготерапія при ампутаціях нижніх кінцівок, особливо у військових, є критично важливими для відновлення функцій, адаптації до повсякденного життя та збереження психоемоційного стану. В умовах війни в Україні актуальним є створення національних клінічних протоколів, підготовка спеціалістів та розвиток



мультидисциплінарних реабілітаційних центрів, які дозволять забезпечити ефективне повернення поранених до активного життя.