Practice. 5(4), 291-295. [Internet]. Available at: https://inovatus.es/index.php/ejmmp/article/view/5588.

УДК 615.8:617.58-089.873

КОМПЛЕКСНА ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ТРАВМАТИЧНОЇ АМПУТАЦІЇ НИЖНІХ КІНЦІВОК

Бучок М. М., Дерека Т. Г.

Тренчанський університет Олександра Дубчека в Тренчині, Словаччина

E-mail: mariia.buchok@student.tnuni.sk, tetiana.dereka@tnuni.sk

Травматична ампутація нижніх кінцівок є важким ушкодженням, що призводить до втрати мобільності та тривалої реабілітації. Через повномасштабне вторгнення рф в Україну структура причин таких травм змістилася у бік мінно-вибухових та артилерійських поранень. Вони характеризуються високою енергією ураження, дефектами тканин і множинними переломами, через що ампутація часто стає єдиним способом врятувати життя пацієнта. Значну частину постраждалих становлять люди працездатного віку та військові.

У системі відновного лікування ключовою є передпротезна фаза. Її ігнорування призводить до контрактур, атрофії м'язів, хронічного болю та деформацій кукси, що ускладнює подальше протезування. Відтак, метою роботи є науково обґрунтувати роль передпротезної реабілітації у пацієнтів із бойовими ампутаціями нижніх кінцівок, оцінити її вплив на стан кукси, фізичну спроможність та готовність до протезування.

Дослідження проводили на базі лікувально-реабілітаційного закладу. Оцінювали стан чотирьох військовослужбовців на етапі передпротезної підготовки після односторонньої ампутації (у двох – вище коліна, у двох – нижче коліна). Застосовували клінічне спостереження, вимірювання обсягу рухів, оцінку м'язової сили та болю. Індивідуальні програми включали ЛФК, позиціонування кукси, дихальну гімнастику та психоемоційну підтримку.

У всіх пацієнтів зафіксовано зменшення набряку кукси, покращення стану м'яких тканин та зниження болю, що дозволило активніше виконувати вправи. Група з ампутацією нижче коліна

демонструвала швидшу динаміку, відновлення сили та рухливості суглоба завдяки збереженому коліну. Водночас, група з ампутацією вище коліна відновлювалася повільніше через більші функціональні обмеження, проте регулярні вправи допомогли запобігти контрактурам кульшового суглоба та зміцнити м'язи тулуба й рук.

Усі бійці опанували навички самоконтролю і правильного позиціонування кукси. Також рання реабілітація покращила емоційний фон пацієнтів, знизила тривожність і підвищила мотивацію до лікування.

Отже, комплексна передпротезна реабілітація покращує стан тканин кукси, зменшує набряк та біль, розширюючи рухову активність пацієнта. Індивідуальна ЛФК запобігає розвитку стійких контрактур і підтримує тонус м'язів для майбутнього протезування. Рівень ампутації суттєво впливає на швидкість відновлення: збережений колінний суглоб забезпечує швидшу готовність до протезування, тоді як ампутація вище коліна вимагає складнішої роботи з профілактики контрактур. Передпротезний етап є обов'язковим для формування функціональної кукси, покращення психоемоційного стану поранених та їхньої успішної подальшої реінтеграції.

УДК 615.82:616.831-009.24-053.2.

ВИКОРИСТАННЯ ТЕЙПІВ У РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПРОГРАМАХ ПРИ ДИТЯЧОМУ ЦЕРЕБРАЛЬНОМУ ПАРАЛІЧІ

[1]Дерека Т. Г., [2]Шейко В. І.

[1]Тренчанський університет Олександра Дубчека в Тренчині, Словаччина

[2]Тернопільський національний педагогічний університет імені Володимира Гнатюка

E-mail: interliycin@ukr.net, tetiana.dereka@tnuni.sk

Серед населення світу частка інвалідів постійно збільшується, в тому числі серед дитячого населення. Кількість осіб, які потребують постійних реабілітаційних заходів та соціалізації становить від 25 до 40 %. Проблема дитячої