ОСОБЛИВОСТІ БОРОТЬБИ З КОНТРАКТУРАМИ ПІСЛЯ ОСТЕОІНТЕГРАТИВНОГО ПРОТЕЗУВАННЯ

Стауде В. А.[1,2], Кузнєцов О. О.[1,2], Россохатський О. І.[1], Земляна А.О. [1]

[1]ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М. І. Ситенка НАМН України», м. Харків, Україна

[2]Львівський національний університет ветеринарної медицини та біотехнологій імені С. З. Ґжицького, м. Львів, Україна

Ключові слова: *остеоінтегративне протезування, згинальна контрактура, фізична терапія*

Вступ. Остеоінтегративне протезування є одним із найперспективніших напрямків у відновленні мобільності пацієнтів із ампутаціями кінцівок. Безгільзове кріплення протеза забезпечує покращений пропріоцептивний контроль (остеоперцепцію) та природну передачу навантаження на кістку. Однак ключовою умовою функціонального успіху є збереження та відновлення амплітуди рухів у суглобах. Контрактура після ампутації — це патологічне обмеження рухливості через скорочення м'яких тканин. При остеоінтеграції передчасний та агресивний стрейчинг у перші дні після операції несе високі ризики розриву рани, травмування свіжозашитих м'язів, виникнення ентезопатій та мікрорухів імплантату. Тому реабілітація після остеоінтегративного протезування вимагає застосування спеціалізованих повільних протоколів.

Мета дослідження. Обґрунтувати особливості, терміни та ефективність фізичної терапії при усуненні згинальних контрактур у пацієнтів після остеоінтегративного протезування нижніх кінцівок.

Матеріал та методи. У дослідженні брали участь 3 пацієнти, яким 19.02.2026 р. було проведено остеоінтегративне протезування. Для оцінки функціонального стану застосовувалися: гоніометрія (пасивний та активний діапазон рухів, PROM/AROM), тест Томаса (Thomas Test) для виявлення згинальної контрактури кульшового суглоба, мануальне м'язове тестування (ММТ) та візуально-аналогова шкала болю (ВАШ).

Результати дослідження та їх обговорення. Згідно з рекомендаціями оперуючого хірурга (23.02.2026 р., 3-тя доба) розглядалося питання початку стрейчингу. Проте, враховуючи гострий стан м'яких тканин та ризик розвитку ентезопатії, початок навантажувального стрейчингу було відкладено. Активний дозований стрейчинг розпочато на 12-ту добу (03.03.2026 р.) за дозволом оперуючого

хірурга. Схема передбачала виконання вправ 4 рази на день по 15 хвилин протягом 5 тижнів із використанням підвісних важелів та тягарів у положенні лежачи на спині зі зігнутою протилежною ногою.

За залишкової контрактури протезистом встановлювалися Offset-пластини (Offset-plate), розмір яких розраховувався на основі тесту Томаса та довжини кістки для вирівнювання механічної осі (Knee-leg-axis symmetry). Додатково застосовувалося позиціонування на животі для розтягнення *m. iliopsoas*, зміцнення м'язів-антагоністів (великого сідничного м'яза) та м'язів кору, а також гігієна стоми 2 рази на день (Stomacare). Станом на 24.03.2026 р. (5 тижнів після операції) пацієнти успішно досягли контрольної точки без ускладнень з боку стоми та м'язово-сухожилкового болю.

Висновки. Реабілітація пацієнтів після остеоінтеграції вимагає адаптації класичних методик під біомеханіку імплантату та використання протезних засобів компенсації (Offset-пластин). Відтермінування активного стрейчингу до 12-ї доби після операції з подальшим дозуванням (4 р/день по 15 хв з поступовим збільшенням ваги) є безпечним та ефективним підходом. Успіх боротьби з контрактурами забезпечується злагодженою роботою мультидисциплінарної команди у складі хірурга, фізичного терапевта, ерготерапевта, протезиста та медичної сестри.

Список використаної літератури:

Ghazali M. F., Abd Razak N. A., Abu Osman N. A., Gholizadeh H. Awareness, potential factors, and post-amputation care of stump flexion contractures among transtibial amputees. *Journal of Physical Therapy Science*. 2017. Vol. 29, No. 10. P. 1730–1735.

van de Meent H. BADAL X Part 3: Aftercare. Version Feb 2026. OTN Implants, 2026. 41 p.

Choo Y. J., Kim D. H., Chang M. C. Amputation stump management: A narrative review. *World Journal of Clinical Cases*. 2021. Vol. 9, No. 16. P. 3810–3817.