

АЛГОРИТМ ПОБУДОВИ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІСЛЯ ТРАНСТІБІАЛЬНОЇ АМПУТАЦІЇ КІНЦІВКИ

Зінченко В.В., Танчин О.П., Поляков І.М.,

ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України», Київ

Ключові слова: *фізична терапія, ампутація, нижня кінцівка*

Вступ. Триваючий військовий конфлікт на території України підсилює актуальність питання лікування пацієнтів із мінно-вибуховими пораненнями, отриманими внаслідок мінометних обстрілів, атак реактивною артилерією чи підривів на мінних розтяжках. Значна частка поранених має тяжкі ушкодження верхніх та нижніх кінцівок, які безпосередньо (через поранення магістральних судин, мінно-вибухове відчленування чи вибухове руйнування кінцівки) або опосередковано через ускладнення призводять до ампутацій сегментів кінцівок.

Ампутації нижніх кінцівок є серйозною проблемою сучасного життя. Наявність хворих з ампутуваними кінцівками передбачає величезні матеріально-економічні витрати на медичну та соціальну реабілітацію. Проблема фізичної терапії після ампутації нижньої кінцівки у військових, визначається значними локомоторними порушеннями, що обмежують людину в пересуванні, самообслуговуванні, зниженні толерантності до фізичних навантажень.

Мета дослідження - розробити програму фізичної терапії після довгої транстібіальної ампутації нижніх кінцівок у військових.

Результати дослідження. На підставі аналізу науково-методичної літератури з реабілітації хворих з урахуванням рівня ампутації нижніх кінцівок, з різними рівнями рухової активності, наявності ускладнень і супутніх захворювань нами була запропонована програма фізичної терапії з урахуванням класифікації рухових можливостей військових.

Розроблена програма фізичної терапії після ампутації нижньої кінцівки у військових включала (рис.1):

- 1) Кінезіотерапію (терапевтичні вправи)
- 2) Фізіотерапевтичні процедури
- 3) Масаж
- 4) Кінезіотейпування

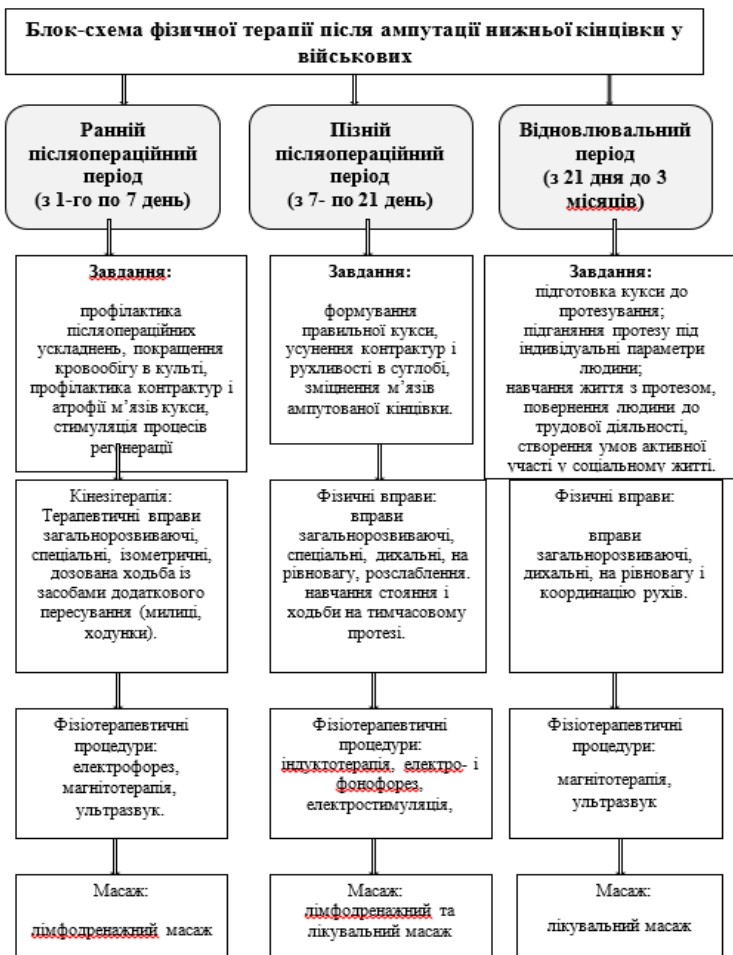


Рис.1. Програма фізичної терапії після ампутації нижньої кінцівки у військових

Період – Ранній післяопераційний – Тривалість 1-7 днів

Профілактика післяопераційних ускладнень:

SMART-ціль: досягти зниження ризику післяопераційних ускладнень (інфекцій, тромбозів) на 90 % шляхом впровадження комплексу профілактичних фізичних вправ і дихальної гімнастики протягом перших 14 днів після операції.

Покращення кровообігу в культі

SMART-ціль: забезпечити поліпшення локального кровообігу в області кукси шляхом виконання спеціальних судинних вправ щодня не менше 2 разів на день протягом першого місяця після операції, з контролем за станом культі лікарем реабілітологом.

Профілактика контрактур і атрофії м'язів кукси

SMART-ціль: запобігти розвитку контрактур та атрофії м'язів, забезпечивши виконання комплексу рухових вправ із залученням залишкової кінцівки щоденно протягом 30 хвилин, починаючи з 5-го дня після операції, протягом перших трьох місяців реабілітації.

Стимуляція процесів регенерації

SMART-ціль: стимулювати процеси регенерації тканин культі шляхом проведення фізіотерапевтичних процедур (магнітотерапія, електростимуляція) згідно з індивідуальним планом лікування не менше 3 разів на тиждень протягом 6 тижнів після операції

Методи фізіотерапевтичних втручань:

- Кінезотерапія (терапевтичні вправи)
- Фізіотерапевтичні процедури (електрофорез, магнітотерапія, ультразвук);
- Масаж (лімфодренажний масаж).

Дозована ходьба після ампутації однієї кінцівки з опорою на милиці вводиться із другого-третього дня перебування в клініці і є обов'язковим елементом підвищення рухової активності, підготовки до майбутнього протезування. Після освоєння навичок пересування при II ступені артеріальної недостатності збереженої кінцівки ми рекомендуємо тривалість дистанції починати з 10-15 зі швидкістю пересування до 0,7 км/год (тобто 12 м/хв).

Із фізіотерапевтичних процедур для зняття фантомного болю застосовують світлолікування, ультразвук, діадинамічні струми в ділянці кукси.

Дзеркальний метод є ефективним, альтернативним, немедикаментозним методом лікування фантомного болю в пацієнтів з ампутованою кінцівкою. Використання дзеркальної терапії зменшує фантомний біль у ампутантів, сприяє покращенню рухів ампутованої кінцівки, спонукає до швидшого відновлення ходьби після протезування.

Основною метою лікування за допомогою дзеркальної терапії є зменшення інтенсивності, частоти або тривалості фантомного болю.

При проведенні процедури дзеркальної терапії пацієнт сидить перед фізичним терапевтом. Дзеркало розташоване паралельно центру

його тіла, що дає безпосередній вигляд ампутованої кінцівки. Дивлячись у дзеркало, пацієнт бачить себе з двома неушкодженими кінцівками. Цю оптичну ілюзію можна використовувати терапевтично для полегшення і зменшення фантомного болю.

Основний акцент тренувань хворого на протезі приділяється руховим вправам перед дзеркалом, що використовуються для контролю руху над ампутованою кінцівкою.

Фізичний терапевт для ефективності дзеркальної терапії застосує метод наочності, може продемонструвати принцип дзеркальної терапії на собі. Вказує, корегує помилки пацієнта, дає інструкції щодо правильності виконання вправ. Інформує пацієнта про реалістичну оцінку прогресу та можливі побічні ефекти лікування та важливість ного безперервного, регулярного застосування. Рекомендується проводити терапію принаймні один раз на день із мінімальною тривалістю 15 хвилин. Максимальна тривалість терапії зазвичай визначається когнітивними навичками пацієнта або побічними ефектами. В подальшому тривалість процедури може збільшуватись і зазвичай, становить від 30 до 45 хвилин.

З метою профілактики викривлень хребта застосовують загально-зміцнювальні коригуючі вправи, вправи на збільшення сили й витривалості м'язів верхнього плечового поясу. Тренування стояння та ходьби розпочинають на милицях через 2-4 тижні після операції, використовуючи вправи для відновлення рівноваги.

Масаж призначають на 7-10 день після операції за умови сприятливого протікання загоєння рани для зниження тонусу м'язів. Після загоєння рани й видалення операційних швів масажують куксу для її підготовки до протезування.

Висновки. Розроблена програма фізичної терапії для військовослужбовців після ампутації нижньої кінцівки є комплексною, багатокомпонентною та адаптованою до клінічного стану пацієнтів, з урахуванням рівня ампутації, наявності супутньої патології та рухових можливостей. Структуроване застосування фізичних втручань у ранньому післяопераційному періоді (кінезіотерапія, масаж, фізіотерапія, кінезіотейпування) сприяє профілактиці післяопераційних ускладнень, покращує кровообіг у культі, зменшує ризики розвитку контрактур і м'язової атрофії. Впровадження SMART-цілей у план фізичної терапії забезпечує ефективний моніторинг та контроль клінічного прогресу, підвищує цілеспрямованість і результативність втручань.