

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПІСЛЯ АМПУТАЦІЇ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ

Наді А.-Х.

Науковий керівник: к.фіз.вих, доцент Глиняна О. О.

Кафедра фізичної реабілітації та спортивної медицини

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Дорофєєва О. Є.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: ампутації верхніх кінцівок є руйнівним явищем, що викликає в подальшому глибокі функціональні та професійні обмеження у пацієнтів. Основна причина ампутацій в Україні є мінно-вибухові травми. Серед найпоширеніших ускладнень після ампутації верхньої кінцівки є фантомні болі та відчуття, контрактура в суглобах залучених в патологічний процес, слабкість м'язів, грубий рубець, втрата чутливості шкіри в місцях ампутації. Україна в напрямку реабілітації та протезування зробила важливі кроки, однак їх не достатньо через велику кількість військових та цивільних, які потребують відновлення. На жаль відсутній алгоритм надання реабілітаційних послуг особам після ампутації верхньої кінцівки, що значно ускладнює введення їх та швидке повернення до повсякденного життя. Тому доцільно розробити нову авторську комплексну програму фізичної терапії із застосуванням сучасних засобів та методів, які б допомогли скоротити термін їх відновлення та пришвидшити процес отримання та оволодіння сучасним біонічним протезом.

Мета: розробити та оцінити ефективність авторської комплексної програми фізичної терапії для осіб після ампутації верхньої кінцівки.

Методи дослідження: аналіз спеціальної науково-методичної літератури та інформаційних джерел; клініко-інструментальні (гоніометрія, мануально-м'язове тестування, візуально-аналогова шкала болю, опитувальник Dash); методи математичної статистики.

Результати. Дослідження проводились на базі Київської обласної клінічної лікарні №1 з 2023–2025 рр.. В ньому приймали участь 10 осіб віком $32 \pm 4,6$ років з ампутацією верхньої кінцівки на рівні ліктя за трансрадіальним видом. Програма фізичної терапії проводилась на лікарняному етапі та включала три рухові режими – постільний, напівліжковий та вільний. Постільний руховий режим включав: терапевтичні вправи (загально-розвиваючі, дихальні, фантомно-імпульсну гімнастику, компресійну терапію, пасивні та пасивно-активні рухи в плечовому та ліктьовому суглобах, лімфодренажний масаж, холодотерапію 3-4 рази на день, магнітолазер; напівліжковий руховий режим: терапевтичні вправи (загально-розвиваючі, дихальні) кінезіотейпування, стрейтчинг, активні рухи в ліктьовому та плечовому суглобі, дзеркальну гімнастику, магнітолазер; вільний руховий режим: терапевтичні вправи (загально-розвиваючі, дихальні вправи, з супротивом, пропріоцептивні терапевтичні вправи, лікувальний масаж, терапевтичні вправи з рубцем, масаж з блейдом, міофасиціальний реліз.

Результати. Розроблена програма фізичної терапії для осіб після ампутації верхньої кінцівки дозволила зменшити на лікарняному етапі вираженість больових відчуттів, набряку, підвищити сили м'язів за мануально-м'язовим тестуванням та функціональні показники рухливості в плечовому та ліктьовому суглобах.

Висновки. Отримані результати в ході дослідження підтвердили ефективність розробленої авторської програми фізичної терапії для осіб після ампутації верхньої кінцівки на лікарняному етапі, це сприятиме підвищенню відновлення осіб з даною патологією та допоможе пришвидшити початок первинного протезування.

Ключові слова: фізична терапія, ампутація, верхня кінцівка, терапевтичні вправи, дзеркальна гімнастика, масаж, кінезіотейпування.