

ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ТЕРАПІЇ БОЛЮ В КОМПЛЕКСНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З АМПУТАЦІЯМИ

Ампутація кінцівок є одним із найпоширеніших ускладнень мінно-вибухових травм [1; 2]. Ранній початок реабілітації на допротезному етапі з метою максимального збереження функцій ураженої кінцівки, а також індивідуалізоване поєднання фізичної, психологічної та соціальної реабілітації допомагає забезпечити пацієнтові максимальну підтримку у процесі відновлення [1; 2; 7]. Втім залежно від особливостей протікання лікувального процесу і супутніх ускладнень реабілітаційні втручання також можуть мати певні утруднення. Особливу увагу варто приділити терапії больового синдрому – комплексу больових відчуттів, які постійно супроводжують пацієнта на кожному етапі лікування, тим більше, якщо воно є довготривалим, і часто спричиняють низку негативних психологічних наслідків [3; 5; 6; 7].

Метою даної статті є розкриття нетрадиційних психологічних прийомів та немедикаментозних засобів, які показали свою ефективність в терапії больової симптоматики пацієнтів з ампутаціями кінцівок внаслідок мінно-вибухових травм під час лікувального процесу в умовах військового госпіталю.

Основними скаргами пацієнтів з ампутаціями, пов'язаними з больовими відчуттями, є такі:

- безпосередній фізичний біль в місці поранення / шва кукси;
- іррадіація болю на всю неушкоджену частину кінцівки внаслідок тривалого використання апарату VAC-терапії;
- супутні поранення інших частин тіла або самої ампутованої кінцівки;
- фантомні відчуття різного типу – від лоскотання до нестерпного болю (до 9 балів за візуально-аналоговою шкалою);
- болі у спині як наслідок зміщення загального центру маси тіла і відповідним перерозподілом навантаження переважно на грудний (при ампутації верхньої кінцівки) і поперековий (при ампутації нижньої кінцівки і пересуванні на милицях) відділи хребта.

Окрім стандартного медикаментозного лікування болю та фізичної реабілітації, в межах психологічного супроводу у процесі психоедукації пацієнти отримували інформаційну підтримку стосовно природи

фантомних відчуттів, профілактики порушень постави і контролю ходи, навчалися вправам для розслаблення найбільш напружених м'язів різних ділянок тіла. Це істотно знижувало рівень тривожності поранених щодо власного самопочуття і підвищувало мотивацію до продовження реабілітаційних занять.

Під час проведення дзеркальної терапії здійснювався індивідуальний добір засобів для цілеспрямованого впливу на природу фантомного болю та силу його відчуття [3].

Особливим етапом психоедукації пацієнтів було їхнє навчання самостійної корекції больових відчуттів. Для цього проводилося роз'яснення щодо наявних проєкцій частин тіла на долоні (за принципами Су-Джок терапії), а також активних рефлекторних точок на верхніх і нижніх кінцівках, стимуляція яких допомагає знижувати больові відчуття. Додатково пацієнтів забезпечували засобами для стимуляції цих точок, які спочатку індивідуально тестувалися. Такими засобами були: спеціальні пластмасові кульки з гострими плоскими шипами, фольгові кульки різного розміру (відповідно до комфорту пацієнта), природні матеріали (каштани, жолуді, зерна).

Також проводилися групові заняття в ігровій формі з елементами тілесної терапії і майндфулнес для психоемоційної стабілізації та емоційної підтримки, як, наприклад, практика «Видування болю». Перший варіант гри проводиться з мильними бульбашками. Надуваючи бульбашку, пацієнт уявляє, що видуває свій біль, переживання, страхи, тривогу, важкі думки тощо всередину бульбашки. Коли бульбашка лопається, больові відчуття зникають. Для другого варіанту практики видування болю потрібні повітряні кульки. Біль та інші негативні відчуття видуваються всередину кульки і обов'язково локалізуються (кулька зав'язується). Після цього пацієнтам пропонується пограти з кульками, перекидаючи один одному, або випустити повітря із вмістом кульки у вікно або на вулицю, або лопнути її. Таким чином внаслідок саморегуляції і усвідомленості пацієнт активізує парасимпатичну нервову систему, зменшуючи емоційне напруження і знижуючи рівень больових відчуттів. Додатковим позитивним ефектом цих практик є покращення якості сну.

Підсумовуючи досвід застосування нетрадиційних засобів та психологічних прийомів для терапії болю у пацієнтів-військовослужбовців з ампутаціями внаслідок мінно-вибухових травм, варто зазначити, що спектр їх пошуку і використання може розширюватися й апробовуватися для забезпечення індивідуального підходу до комплексної реабілітації. Зниження рівня болю за ВАШ, супутні позитивні ефекти, такі, як нормалізація сну і психоемоційне

піднесення, є важливими для покращення якості життя пацієнта і пришивидження процесу одужання.

Список використаних джерел:

1. Беспаленко А. А., Щеглюк О. І., Кіх А. Ю., Бур'янов О. А., Волянський О. М., Корченко В. В., Михайловська М. М. Алгоритм реабілітації військовослужбовців з ампутацією кінцівок на основі мультипрофесійного та індивідуального підходу. *Український журнал військової медицини*. 2020. № 1. Т. 1. С. 64–72. DOI: 10.46847/ujmm.2020.1(1)-064.

2. Жара Г. Тенденції і принципи реабілітації осіб з мінно-вибуховими травмами. *Теоретичні і практичні аспекти у фізичній терапії та ерготерапії*: Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції. 25-26 травня 2023 р., Івано-Франківськ, Україна. 49 с. С. 40–42.

3. Жара Г. І. Індивідуалізація засобів дзеркальної терапії поранених з ампутаціями. *Актуальні питання медицини, фармації, терапії та реабілітації*: Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (м. Херсон, 23-24 травня 2025 року) / Редкол.: к.б.н., доц. Ігор Головченко (відп. ред.) та ін.; Херс. держ. ун-т. Херсон: ХДУ, 2025. 185 с. С. 162–165.

4. Жара Г. І. Фізкультурно-спортивна реабілітація ветеранів війни в умовах ветеранських просторів. *Наука і освіта*. 2024. № 3. С. 17–22. DOI: <https://doi.org/10.24195/2414-4665-2024-3-3>

5. Кучин Ю. Л., Кузнецов А. Д. Особливості фантомного болю у пацієнтів з ампутаціями кінцівок після вогнепальних поранень у ранньому та віддаленому періодах лікування. *Pain, Anaesthesia & Intensive Care*. 2025. № 1. С. 46–50. DOI: 10.25284/2519-2078.1(110).2025.325987

6. Маркович О., Прокопчук В., Рижковський В. Вплив нейропсихологічної рухової фізичної терапії на динаміку фантомного болю при ампутації нижніх кінцівок. *Physical Culture And Sport: Scientific Perspective*. 2024. Том 2. № 1. С. 188–194. DOI: <http://doi.org/10.31891/pcs.2024.1.68>

7. Ткачук А., Данильченко С., Бабкіна О., Головченко І., Корсунський О. Інтеграція психологічної реабілітації в систему фізичної терапії військовослужбовців після ампутації. *Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії*. 2025. Том 25. № 2. С. 287–291. DOI: <https://doi.org/10.31718/2077-1096.25.2.287>