

УДК 617.58-77

Смельяненко І.В.¹, Бугаєнко Т.В.²

¹студентка, СумДПУ імені А.С.Макаренка

²канд.пед.наук., доцент, СумДПУ імені А.С.Макаренка

ОСОБЛИВОСТІ ПРОТЕЗУВАННЯ НИЖНІХ КІНЦІВОК У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Щодня на фронті близько півтисячі військовослужбовців – зазнають поранень різного ступеня тяжкості. За даними Генштабу ЗСУ, до 60% усіх травм, завданих на фронті, становлять саме поранення кінцівок. За понад 300 днів активних бойових дій кількість ампутацій та потреба у протезах серед захисників вже вимірюються тисячами. Також зазначається, що цивільні теж масово страждають від мінно-вибухових та вогнепальних травм, іноді – ускладнених неможливістю своєчасно отримати належну медичну допомогу. Питання реабілітації військовослужбовців з ампутаціями нижніх кінцівок займає особливо важливе значення, оскільки до цієї групи потрапляють чоловіки найбільш соціально-активного та працездатного віку від 20 до 59 років, що веде до великих економічних втрат, як для суспільства, так і для держави [1].

Протези нижніх кінцівок допомагають військовим із ампутацією нижніх кінцівок повноцінно пересуватися та мати незалежність під час мобільності. Сучасні протези для нижніх кінцівок не тільки ефективно виконують рухову функцію та естетично виглядають, але навіть дозволяють бігати, плавати, переносити предмети та вести повноцінне активне життя без ампутованої кінцівки.

Залежно від виду ампутації нижньої кінцівки та стану кукси пацієнту підбирають протез, що може якісно замінити втрачену кінцівку. Розглянемо декілька актуальних видів протезів нижніх кінцівок, що найчастіше використовуються в даній ситуації [3].

Протез стегна модульного типу з чотириланковим вузлом – актуальний при ампутаціях на рівні верхньої/середньої третини стегна з укороченням понад 8 см. Виконує функціональну та косметичну компенсацію втраченої кінцівки. Складається з приймальної гільзи стегна зі шаруватого пластику, поліцентричного колінного вузла із замком або без нього, або поліцентричного колінного вузла з регулюванням фази перенесення, регульовально-з'єднувальних пристроїв, штучної стопи. При необхідності у складі гільзи може застосовуватись силіконовий вкладиш.

Протез стегна модульного типу з одновісним колінним вузлом – використовується при ампутаціях на рівні верхньої/середньої третини стегна (для осіб різної статі та віку старше 12 років). Виконує

функціональну та косметичну компенсацію втраченої кінцівки. Складається з приймальної гільзи стегна зі шаруватого пластику, одновісного колінного вузла, або колінного вузла з підвищеною підкосостійкістю або керуванням фазою опори та перенесення, регульовально-з'єднувальних пристроїв, штучної стопи. При необхідності у складі гільзи може застосовуватись силіконовий вкладиш.

Протез гомілки модульного типу – показаний при ампутаційних дефектах гомілки на рівні верхньої/середньої/нижньої третини (укорочення кукси понад 8 см). Виконує функціональну та косметичну компенсацію втраченої кінцівки. Складається з приймальної гільзи гомілки зі шаруватого пластику, регульовально-з'єднувальних пристроїв, штучної стопи.

Протез гомілки модульного типу із вкладишами із силіконової композиції – показаний при ампутаційному дефекті гомілки на рівні верхньої, середньої, нижньої третини (укорочення кукси понад 8 см). Виконує функціональну та косметичну компенсацію втраченої кінцівки. Складається з приймальної гільзи гомілки із шаруватого пластику із силіконовим вкладишем, регульовально-з'єднувальних пристроїв, штучної стопи.

Протез гомілки для купання – актуальний при ампутаційному дефекті гомілки на рівні верхньої, середньої та нижньої третини. Виконує функціональну та косметичну компенсацію втраченої кінцівки із можливістю купання. Складається з приймальної гільзи гомілки зі шаруватого пластику, штучної стопи та елементів кріплення.

Сучасні принципи протезування включають: індивідуальність, функціональність, модульність конструкції. Правильно виготовлений протез значно впливає на рівень фізичної активності та якість життя ампутованого військовослужбовця [2].

Для досягнення позитивного результату при протезуванні необхідно враховувати низку факторів [4]:

1. Комфортність приймальної гільзи (форма і тип приймальної гільзи визначається індивідуально, виходячи з форми та довжини кукси, рівня активності пацієнта та функціональності протеза).

2. Матеріал для виготовлення приймальної гільзи (правильний підбір та комбінація матеріалів дозволяють досягти найкращого розподілу навантаження на приймальну гільзу, забезпечуючи комфорт при використанні протеза).

3. Вибір системи кріплення протеза (має поєднувати зручність використання та косметичність, відповідати функціональності протеза).

Комплексний підхід до реабілітації військовослужбовців з ампутаціями нижніх кінцівок на початковому етапі включає відновлення рівня фізичної активності, забезпечення індивідуальним протезом і відновлення здатності до самостійного пересування [1]. Спільно з протезуванням необхідно проводити психологічну адаптацію військового, спрямовану на зниження психологічних обмежень та підвищення рівня його соціального функціонування.

Повне відновлення рівня фізичної та соціальної активності у військовослужбовця з ампутацією нижньої кінцівки не можливе без комплексного підходу, що включає як підготовку до протезування, якісне протезування і подальшу реабілітацію. Неприйняття до уваги цих факторів веде до збільшення тривалості термінів реабілітації та відновлення, не дозволяє досягти бажаного рівня фізичної та соціальної активності та загалом знижує ефект від реабілітаційних заходів.

Список використаних джерел

1. Беспаленко А.А., Бурьянов А.А., Цема Е.В., Динец А.В. Реампутації кінцівок у військовослужбовців, поранених в зоні проведення антитерористичної операції на сході України. *Український науково-медичний молодіжний журнал*. 2016. №1 (105). С. 5-10.

2. O'Keeffe B., Rout S. Prosthetic Rehabilitation in the Lower Limb. *Indian J Plast Surg*. 2019. №52 (1). P. 134-143.

3. Mohd Hawari N., Jawaid M., Md Tahir P., Azmeer R.A. Case study: survey of patient satisfaction with prosthesis quality and design among below-knee prosthetic leg socket users. *Disabil Rehabil Assist Technol*. 2017. №12 (8). P. 868-874.

4. Highsmith M.J., Andrews C.R., Millman C., Fuller A., Kahle J.T., Klenow T.D., et al. Gait Training Interventions for Lower Extremity Amputees: A Systematic Literature Review. *Technol Innov*. 2016. №18 (2-3). P.99-113.