

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПІСЛЯ АМПУТАЦІЇ КІНЦІВКИ НА РІВНІ СТЕГНА

Ампутація кінцівки на рівні стегна - це серйозне хірургічне втручання, яке забезпечує видалення частини ніг вище колінного суглоба на рівні стегнової кістки. Процедура використовується при важких травмах, інфекціях, некрозі тканин або захворюваннях, які неможливо зберегти кінцівки [1, с. 492].

Для зменшення від'ємних проявів хірургічного втручання у комплексному лікуванні хворих після ампутації застосовуються засоби фізичної реабілітації: кінезіотерапія, лікувальний масаж, механотерапія, працетерапія. Своєчасне застосування засобів фізичної реабілітації попереджає ускладнення зі сторони органів і систем [1, с. 493].

Під час зіткнення із реаліями війни велика кількість військовослужбовців, наслідок бойових дій, стикаються з ампутаціями кінцівок що значною мірою впливає на функціональний та психологічний стан хворих. Ампутація кінцівки часто супроводжується серйозними психологічними труднощами, такими як депресія та посттравматичний стресовий розлад. Підтримка з боку медичного персоналу та близьких є важливою частиною процесу реабілітації [2, с.16].

Ключовою частиною процесу відновлення є реабілітація, яка включає фізіотерапію, відновлення втрачених функцій та покращення компенсаторних можливостей збереженого суглоба та надання необхідної психологічної підтримки [4, с. 38].

Метою є збереження та відновлення рухової активності, навчання навичкам ходьби за допомогою допоміжних засобів та роботу з протезистами. Після ампутації пацієнти часто втрачають м'язову масу. Кінезіотерапія допомагає відновити м'язи, які підтримують тіло і зберігають функціональність [4, с. 39].

Допомагає зміцнити залишкові м'язи, що полегшує процес адаптації до використання протеза та може бути адаптована під конкретні потреби пацієнта, щоб забезпечити ефективне відновлення [7, с. 492].

Протезування після ампутації кінцівки на рівні стегна - це складний процес, який включає кілька етапів і вимагає індивідуального підходу

до кожного пацієнта.

Основна мета - повернути пацієнтові здатність до пересування та забезпечити максимальний комфорт у повсякденному житті.

Після ампутації, культя повинна повністю загоїтись. Це може зайняти кілька тижнів або місяців, залежно від загального стану здоров'я пацієнта та якості догляду за ранною. Дуже важливо правильно формувати культю, щоб уникнути ускладнень, таких як утворення рубців або інфекцій [7, с. 93].

Перший протез, який отримує пацієнт, зазвичай тимчасовий. Він дозволяє підготуватися до користування постійним протезом і адаптуватися до нового способу пересування. Тимчасовий протез може використовуватися для навчання основних рухів і поступового підвищення навантаження на культю [4, с. 43].

Після завершення процесу загоєння та стабілізації культі пацієнт отримує постійний протез. Сучасні протези стегна можуть бути механічними або електронними (мікропроцесорні), що забезпечує вищий рівень контролю та природний рух [5, с. 43].

Реабілітаційний етап є надзвичайно важливим. Він включає фізичну терапію для зміцнення м'язів, навчання користуванню протезом і адаптацію до нових умов життя.

Пацієнтам допомагають вчитись ходити з протезом, зберігаючи рівновагу та правильну поставу. Поступово можна відновити здатність до самостійного пересування, включаючи використання сходів або нерівних поверхонь [3, с. 75].

Протез потребує періодичного обслуговування та налаштування відповідно до змін у фізичному стані пацієнта. Пацієнту також важливо регулярно відвідувати фахівців для контролю стану культі та самого протеза [8, с. 100].

А також тривала та якісна фізична реабілітація з протезування на рівні стегна дає можливість пацієнтам повернутись до активного життя та навіть займатися спортом. Однак цей процес потребує часу, наполегливості та співпраці з лікарями та реабілітологами [3, с. 75].

Список використаних джерел

1. Dillingham, T. R., Pezzin, L. E. "Rehabilitation setting and associated mortality and medical stability among persons with amputations." *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 2005. 491-496 с.

2. Гаркуша С. В. Фізична терапія військових після ампутації верхньої і нижньої кінцівок внаслідок мінно-вибухової травми: клінічний випадок : робота на здобуття кваліфікаційного ступеня магістра. Суми : Сум. держ. ун-т, 2024. 95 с.

3. Дугіна Л. В. Відновне лікування бійців антитерористичної операції засобами фізичної реабілітації після ампутації нижніх кінцівок. *Слобожанський науково-спортивний вісник*, 2015. 74–77 с.

4. Краснояружський А. Г.; Михальчук С. Ю. Комплексна фізична реабілітація при ампутації нижніх кінцівок в період підготовки до протезування. *Physical rehabilitation and recreational health technologies* (2016-2022), 2016. 43-44 с.

5. Проценко В. О. Фізична терапія після ампутації нижніх кінцівок у військових: кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня бакалавра за спеціальністю: 227 – Фізична терапія, ерготерапія освітньою програмою: «Фізична терапія» / В. О. Проценко. Київ; НУФВСУ, 2023. 81 с.

6. Vatolinskiy, Leonid, et al. Результати протезування пацієнтів зі змінними об'ємами кукс стегна. *Orthopaedics traumatology and prosthetics*, 2012, 4; P 104-107.

7. Волошин О., Роголя Ю. Фізична терапія при ампутаціях кінцівок : тексти лекцій. Дрогобич : Дрогобицький державний педагогічний університет імені Івана Франка, 2024. 116 с.

8. 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.