

УДК 615.8:616-009

Купріян О.М.¹, Радченко А.В.²

¹студент, ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка»

²доц., ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка»

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З НАСЛІДКАМИ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ

Унаслідок бойових дій з російсько-терористичними угрупованнями в Україні спостерігають зростання числа черепно-мозкових травм (ЧМТ) серед військовослужбовців Збройних сил України та волонтерів – з 25 до 80 % від загальної кількості травм. Відомо, що 30–90 % осіб, які перенесли ЧМТ легкого та середнього ступенів тяжкості, страждають від міофасціального болю, локомоторних розладів, травматичної хвороби головного мозку. Особливе значення мають наслідки контузійно-травматичних ушкоджень центральної нервової системи під час бойових дій, що призводять не тільки до збільшення кількості випадків травматизму, але й до стрімкого зростання числа хворих.

Фізична терапія військовослужбовців із наслідками черепно-мозкових травм є важливою складовою реабілітації, що має на меті відновлення функціонального стану пацієнтів, зменшення ускладнень та покращення їхньої якості життя [6].

Черепно-мозкові травми (ЧМТ) належать до найбільш тяжких ушкоджень, особливо в умовах бойових дій. Вони є поширеними серед військовослужбовців через специфіку служби, що включає високу ймовірність отримання мінно-вибухових поранень та інших травм голови [3].

Етіологія черепно-мозкових травм включає такі фактори, як механічний вплив на череп, здавлення або зміщення мозкових оболонок, підвищення внутрішньочерепного тиску [2]. Основними причинами ЧМТ є побутові, виробничі, спортивні та автомобільні травми, а також бойові ушкодження. У військових умовах основною причиною травм головного мозку є мінно-вибухові впливи, які спричиняють як закриті, так і відкриті ЧМТ.

Закриті ЧМТ включають струси, забої мозку, дифузні аксональні пошкодження, а також компресію мозку. Відкриті ЧМТ поділяються на проникаючі та непроникаючі. Наслідки таких травм значно варіюють: від короткочасних когнітивних порушень до стійкої втрати працездатності та навіть летальних випадків [8]. До основних симптомів ЧМТ належать порушення свідомості, втрата пам'яті, головний біль, запаморочення, зміна зорових і слухових функцій. У важких випадках можливі кома, паралічі, порушення основних життєвих функцій.

Класифікація ЧМТ базується на тяжкості ушкоджень, характері та механізмах їх виникнення [1]. Для діагностики використовують такі методи, як комп'ютерна томографія, магнітно-резонансна томографія, оцінка за шкалою коми Глазго, що дозволяє визначити ступінь ураження мозку та ступінь порушення свідомості. Важливим аспектом є своєчасність діагностики, адже правильне та швидке визначення характеру травми забезпечує ефективність лікування [4].

Основою реабілітації осіб з наслідками ЧМТ є комплексний міждисциплінарний підхід, що включає роботу лікарів, фізичних терапевтів, психологів, логопедів, ерготерапевтів та інших спеціалістів. Одним із ключових принципів фізичної терапії є індивідуалізація підходів з урахуванням тяжкості травми, віку, стану здоров'я та соціального статусу пацієнта. Важливими завданнями фізичної терапії є попередження ускладнень, стимуляція регенеративних процесів у головному мозку, відновлення рухових і когнітивних функцій, а також адаптація пацієнта до побутового та соціального життя [3].

Під час реабілітації у гострій фазі важливо забезпечити правильне позиціонування пацієнта, застосування пасивних і активних вправ для збереження амплітуди рухів у суглобах, дихальні тренування для профілактики ускладнень із боку дихальної системи. На етапах зменшення загально-мозкової симптоматики особливу увагу приділяють відновленню координації, рівноваги та загальної витривалості. Для цього використовують методи фізичної терапії, такі як механотерапія, теренкур, вправи на тренажерах та елементи спортивних ігор.

Одним із найбільш ефективних напрямів є використання апаратних методів фізичної терапії, до яких належать низькочастотна магнітотерапія, лазеротерапія, електросон, дарсонвалізація. Ці методи сприяють зменшенню больового синдрому, відновленню нервової провідності та нормалізації психоемоційного стану. Комплексний підхід також включає масаж, що допомагає нормалізувати тонус м'язів, покращити кровообіг та лімфообіг [5].

Важливе місце в реабілітації займає когнітивна терапія, яка спрямована на поліпшення пам'яті, уваги, здатності до навчання. Використання ерготерапії допомагає пацієнтам відновити побутові навички, покращити дрібну моторику, адаптуватися до повсякденного життя. Застосування мультидисциплінарного підходу дозволяє ефективно вирішувати проблеми, які виникають на різних етапах відновлення, зокрема на соціальному рівні.

Особливу увагу слід приділити реабілітації в умовах військового конфлікту, коли травми часто супроводжуються не лише фізичними, але й психологічними наслідками, такими як посттравматичний стресовий

розлад (ПТСР). У таких випадках доцільно включати психологічну підтримку та когнітивно-поведінкову терапію для зниження рівня тривоги та депресії. Розробка індивідуальних реабілітаційних програм для військовослужбовців також має враховувати їхню готовність до повернення до служби або адаптацію до мирного життя [7].

Дослідження показують, що регулярні заняття фізичною терапією сприяють значному зменшенню симптомів ЧМТ та поліпшенню функціонального стану пацієнтів. Ефективність реабілітації залежить від раннього початку втручання, систематичності занять та контролю з боку фахівців. Тривалість реабілітаційного процесу може варіювати залежно від тяжкості травми та індивідуальних особливостей пацієнта.

Особливе значення має професійна реабілітація, яка дозволяє повернути військовослужбовця до виконання службових обов'язків або підготувати його до нової професійної діяльності. Це включає тренування адаптації до фізичних та психологічних навантажень, які відповідають реальним умовам праці. Важливим аспектом також є підготовка до соціальної реінтеграції, що включає розвиток комунікаційних навичок та підтримку психологічного стану.

Фізична терапія військовослужбовців із наслідками черепно-мозкових травм є складним і багатограним процесом, який потребує координації зусиль багатьох спеціалістів. Урахування сучасних наукових підходів, принципів індивідуалізації та комплексності реабілітації дозволяє досягти максимальних результатів у відновленні здоров'я пацієнтів, поверненні їх до активного життя та служби.

Список використаних джерел:

1. Ахтемійчук Ю.Т., Вовк Ю.М., Дорошенко С.В. Оперативна хірургія та топографічна анатомія. Київ: Медицина, 2010. 504 с.
2. Баннікова Р., Калінкін Р., Магнушевський Ю. Проблемні питання фізичної реабілітації осіб з наслідками травматичного ураження мозку. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. 2016. № 1. С. 23-29.
3. Калінкін К.Л. Проблемні питання фізичної реабілітації осіб з наслідками травматичного ураження мозку. *Молодь та олімпійський рух*: зб. тез доп. 10-ої Міжнар. наук. конф. молодих учених. 2017. № 2. С. 406-407.
4. Поліщук М.Є., Данчин А.О., Гончарук О.М. Стратегія лікування потерпілих при бойовій черепно-мозковій травмі. *Ukrainian Neurosurgical Journal*. 2016. № 1. С. 31-39.
5. Фізична, реабілітаційна та спортивна медицина: підручник для студентів і лікарів / За заг. ред. В.М. Сокрута. Краматорськ: Каштан, 2019. 480 с.

6. Фізична реабілітація, спортивна медицина: підручник для студентів вищих мед. навч. закладів / Абрамов В.В., Клапчук В.В., Неханевич О.Б. [та ін.]; за ред. професора В.В. Абрамова та доцента О.Л. Смирнової. Дніпропетровськ: Журфонд, 2014. 456 с.

7. Чеботарьова Л.Л., Коваленко О.Є., Солонович А.С. та ін. Посттравматичний стресовий розлад і легка черепно-мозкова травма – поширені наслідки війни: питання патогенезу та диференційної діагностики (огляд). *Сімейна медицина. Європейські практики*. 2023. № 2 (104). С. 64-72.

8. Golyk V. (2017). Features of physical rehabilitation of the persons after a postered traumatic brain injury. *Journal of Education, Health and Sport*. 7(1). P. 744- 753.