

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ І ЗДОРОВ'Я**



**VIII науково-практична internet-конференція  
з міжнародною участю**

**«МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ ПАТОЛОГІЧНИХ ПРОЦЕСІВ І  
ХВОРОБ ТА ЇХ ФАРМАКОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ»**

**20 жовтня 2025 р.  
ХАРКІВ – Україна**

## **РОЛЬ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІСЛЯ МІННО- ВИБУХОВИХ ТРАВМ В УМОВАХ ВІЙНИ**

**Кузьміна А. П., Мятига О. М.**

*Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна*  
[anna26072322@gmail.com](mailto:anna26072322@gmail.com)

**Вступ.** Мінно-вибухові травми (МВТ) нижніх кінцівок — один із найбільш тяжких типів бойових ушкоджень. Вони поєднують у собі переломи, ушкодження м'язів, нервів, судин, можливі ампутації, великі дефекти м'яких тканин. Постраждалі часто мають значні порушення функцій: болі, обмеження рухливості, низька здатність ходити, знижена витривалість, що веде до втрати працездатності та соціальної ізоляції. Фізична терапія може бути ключовим компонентом реабілітації — відновлення руху, сили, балансування, адаптація після ампутації, поліпшення якості життя. Проте потрібно конкретно дослідити ефективність різних програм у контексті МВТ нижніх кінцівок.

**Мета.** Оцінити ефективність різних програм фізичної терапії у відновленні функції, рухливості та якості життя у військовослужбовців з мінно-вибуховими травмами нижніх кінцівок, порівняти традиційну програму з модифікованою / комплексною реабілітаційною програмою.

**Матеріали та методи.** Контингент / учасники: 48 постраждалих з МВТ нижніх кінцівок у дослідженні «Використання програми фізичної реабілітації на поліклінічному етапі».

Ділили на дві групи: одна група — традиційна програма фізичної терапії; інша — запропонована (комплексна) програма з додатковими компонентами.

Оцінка ефективності / критерії: функціональний стан, якість життя, ступінь задоволення результатами (“добре”, “задовільно”, “незадовільно”), часові параметри (до / після курсу)

**Результати.** Традиційна програма дала такі результати: 20,8 % добрих, 58,4 % задовільних, 20,8 % незадовільних результатів функціонального стану.

Запропонована / модифікована програма: 54,2 % добрих, 37,5 % задовільних, лише 8,3 % незадовільних результатів.

Статистика по реабілітаційному діагнозу в дослідженні показала, які функціональні порушення найбільш поширені: ураження структур (кістки, м'язи, зв'язки, шкіра), функцій (біль, рухливість, тонус), активностей (стоячі пози, ходьба, побутові дії) і участі (робота, дозвілля).

У дослідженнях з ампутаціями (як крайній випадок МВТ): комплексні програми фізичної терапії сприяють кращій адаптації до штучних протезів, поліпшенню сили, зниженню болю, поліпшенню переміщення та самостійності.

Великий вплив має фактор часу — чим раніше починається терапія після травми або операції, тим кращі результати. Також значення має регулярність занять, індивідуалізація програм під рівень ушкодження та можливості пацієнта.

При ампутаціях важливо включати етапи підготовки до протезування та тренування з протезом, оскільки це критично для майбутньої мобільності.

Використання міжнародної класифікації функціонування (МКФ / ICF) допомагає чіткіше визначати діагноз реабілітаційний, порушення, потреби та плани втручань.

**Висновки.** Частка незадовільних результатів суттєво знижується при застосуванні більш інтенсивної / комплексної реабілітаційної програми.

Використання МКФ / ICF моделі дозволяє чітко оформити реабілітаційний діагноз, встановити порушення не тільки в структурі й функції, але й у сфері активностей та участі, що важливо для повної реабілітації.

Необхідно максимізувати час, що минає від моменту травми до початку фізичної терапії, забезпечити регулярність занять та індивідуалізацію програм.

Для більшої доказовості потрібно проводити дослідження з більшими вибірками, контрольними групами, з аналізом різних компонентів програми, а також довгострокове спостереження.

**Ключові слова:** реабілітація, фізична терапія, МКФ, ICF модель, індивідуалізація програм, травма, ефективність лікування.