

**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**

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТРАВМ ВІЙНИ

Лакізо В. О.

Національний фармацевтичний університет,

м. Харків, Україна

viktorialakizo3@gmail.com

Вступ. Фізична терапія та реабілітація травм, отриманих під час війни, є складною, багатокомпонентною медичною та психологічною допомогою. Шлях починається фактично з моменту стабілізації пацієнта та триває до його повної або максимально можливого функціонального, соціального та професійного відновлення. Ефективність реабілітації прямо залежить від її індивідуалізованого характеру, своєчасного початку та міждисциплінарної взаємодії. Це не просто відновлення фізичних функцій, а цілісний процес, спрямований на повернення особистості до активного життя, відновлення самостійності та зменшення вторинних ускладнень, таких як хронічний біль, контрактури чи психічні розлади. Актуальність цієї теми посилюється масштабами військових дій та необхідністю формування пізнання в людей, щодо розвитку реабілітації, розширення її меж та доступності для кожного хто отримав фізичні чи психологічні травми від війни. Фізична терапія є однією з ключових галузей сучасної медицини в умовах воєнного конфлікту, особливо в Україні.

Метою цієї роботи є проведення комплексного аналізу та систематизації сучасних підходів, методів та технологій фізичної терапії й реабілітації, що застосовуються для відновлення військовослужбовців та цивільних осіб, які отримали травми внаслідок бойових дій. Основний фокус буде спрямований на вивчення ефективності реабілітації, в контексті лікування травматичних ампутацій, черепно-мозкових ушкоджень та синдрому посттравматичного стресового розладу.

Матеріали та методи. Для підготовки цієї роботи було використано методи теоретичного дослідження, включаючи аналіз, систематизацію та порівняння інформації з різних наукових джерел. Матеріальною базою стали публікації на провідних медичних сайтах, що спеціалізуються на військовій та травматологічній реабілітації, а також чинні клінічні рекомендації та протоколи МОЗ України.

Результати. Структура реабілітаційного процесу залежить від фази:

1) гостра фаза це проведення реабілітації у стаціонарі (наприклад хірургічному), рання мобілізація, профілактика вторинних ускладнень (контрактури, тромбозу, пневмонії, пролежнів) та первинний контроль болю. Застосовуються пасивні рухи, позиціонування, дихальна гімнастика та навчання пацієнта і його родичів безпечним переміщенням.

2) підгостра фаза це інтенсивна реабілітація у спеціалізованому центрі, де акцент ми ставимо на відновленні функціональності, сили та витривалості. Для ампутацій – це підготовка кукси (правильне бинтування, десенсибілізація), тренування балансу. Для черепно-мозкових ушкоджень та синдрому посттравматичного стресового розладу – це інтенсивні тренування ходьби, відновлення когнітивних функцій та самообслуговування. На цьому етапі

використовуються стандартизовані оціночні шкали (шкала функціональної незалежності, шкала рівноваги Берга та інші).

3) довготривала фаза це протезна реабілітація, функціональні тренування, адаптація до домашнього та робочого середовища, ерготерапія (відновлення навичок самообслуговування та роботи), професійна та соціальна реінтеграція.

Успішна реабілітація військових травм є можлива лише за умови застосування інтегрованої, міждисциплінарної командної моделі. До складу команди обов'язково входять: лікар фізичної терапії та реабілітації, фізичний терапевт, ерготерапевт, психолог, логопед (при черепно-мозкових ушкодженнях), протезист та соціальний працівник.

Реабілітація травматологічних ампутацій та протезування це комплексний, багатоетапний процес, спрямований на відновлення фізичної, психологічної та соціальної функціональності людини після втрати кінцівки.

У ранній фазі фізична терапія включає мануальний лімфодренаж, компресійну терапію (еластичне бинтування/компресійні чохли) для формування правильної, конусоподібної кукси, а також інтенсивне зміцнення проксимальних м'язів та м'язів тулуба для контролю центру ваги.

Протезна реабілітація в свою чергу починається з навчання ходьби з тимчасовим, а потім і постійним протезом. Доведено високу ефективність дзеркальної терапії для зменшення фантомного болю та віртуальної реальності для безпечного тренування ходьби, адаптації до нерівних поверхонь та подолання фобії падіння. Впроваджуються інноваційні хірургічні техніки, такі як цільова реіннервація м'язів, яка дозволяє використовувати міоелектричні протези з високою точністю.

Фізична терапія при черепно-мозкових травмах вимагає поєднання фізичних, когнітивних та вестибулярних втручань. Вестибулярна реабілітація є критично важливою при вибухових травмах, які часто порушують внутрішнє вухо та системи балансу. Для відновлення моторних функцій застосовується інтенсивна та повторювальна практика. Інтенсивні тренування ходьби на роботизованих бігових доріжках із системою підтримки ваги тіла підвищує нейропластичність та прискорюють відновлення ходьби. Наголос робиться на навчанні компенсаторним технікам та максимальному використанні адаптивних технологій.

Військова реабілітація підтверджує, що фізична активність є потужним модулятором центральної нервової системи. Фізичні терапевти застосовують комплексний підхід, включаючи мануальні техніки, апаратну фізіотерапію, а також обов'язкове проведення освітніх програм з нейрофізіології болю, що допомагає пацієнту переосмислити свій біль.

Синдром посттравматичного стресового розладу та тривожність, включає у фізичній терапії циклічні вправи (біг, плавання, ходьба) та групові заняття (йога, адаптивний спорт), доведено що ефективність у зниженні гіперактивації симпатичної нервової системи, поліпшує якість сну та відновлює відчуття контролю над власним тілом.

Висновки:

- Фізична терапія та реабілітація травм, отриманих внаслідок військових дій, є складним, але надзвичайно важливим і багатоетапним процесом, який вимагає високої спеціалізації медичного персоналу та значних фінансових і технологічних ресурсів. Ключовими факторами успіху є ранній початок реабілітаційних заходів, використання індивідуалізованих програм, що ґрунтуються на принципах доказової медицини, та постійна, цілодобова співпраця міждисциплінарної команди.

- Військові травми, як правило, супроводжуються значними психологічними та соціальними викликами, тому ефективна реабілітація є абсолютно неможливою без інтеграції психологічної підтримки та соціальної адаптації безпосередньо у фізичні протоколи. Успіх реабілітаційної програми визначається не лише відновленням фізичної функції, але й ступенем реінтеграції постраждалого у суспільне життя, його здатністю відновити професійну працездатність та якість життя, що є кінцевою метою всієї реабілітаційної системи. Подальші дослідження та практичні зусилля мають бути спрямовані на стандартизацію протоколів використання новітніх технологій.

Ключові слова: травми війни, фізична терапія, реабілітація, ампутація, протезування, посттравматичний стресовий розлад, черепно-мозкова травма.