



Міністерство охорони здоров'я України
Національний фармацевтичний університет
Кафедра фізичної реабілітації і здоров'я
Навчально-науковий інститут терапії та
реабілітації Національного фармацевтичного
університету (Філія)



Громадська організація реабілітологів
Медичний центр фізичної реабілітації «FIZIO»



«МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД У ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЙНІЙ МЕДИЦИНІ»

Збірник тез V Всеукраїнської конференції



20 березня 2026 року, м. Харків



КОРЕКЦІЯ СТРАТЕГІЙ УНИКНЕННЯ СТРАХУ ЯК НЕОБХІДНА СКЛАДОВА ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ХРОНІЧНОМУ БОЛЮ У ПАЦІЄНТІВ З АМПУТАЦІЯМИ

Щербина Д. В., Таможанська Г. В.

*Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна
Kulichka79@ukr.net*

Вступ. Проблема хронічного болю у попереку (БП) серед осіб з ампутацією нижніх кінцівок (АНК) має складну етіологію, де психосоціальні фактори відіграють роль каталізаторів переходу гострого болю в стійку патологічну форму. Хоча біомеханічні зміни є первинними, саме ментальний стан пацієнта, рівень тривожності та когнітивні установки щодо власного тіла визначають тривалість реабілітації та ступінь інвалідизації. Розуміння цих чинників дозволяє змістити акцент із суто фізикальної терапії на комплексну нейропсихологічну підтримку.

Мета. Проаналізувати вплив депресивних станів, стратегій уникнення страху та передампутаційного больового досвіду на ризик формування хронічного больового синдрому в попереку у пацієнтів із ампутацією нижніх кінцівок.

Матеріали та методи. Робота ґрунтується на систематичному огляді сучасних епідеміологічних та клінічних досліджень, акумульованих у міжнародних наукометричних реєстрах. Пошукова стратегія включала аналіз кореляцій між психологічними шкалами (депресія, тривога) та інтенсивністю болю у спині. Особлива увага приділялася концепції Fear-Avoidance Beliefs (переконання щодо уникнення страху) та їхньому впливу на динаміку відновлення через 3, 6 та 12 місяців після операції.

Результати. Встановлено, що психосоціальні чинники є критичними предикторами хронізації БП. Зокрема, депресивні стани серед осіб з АНК зустрічаються значно частіше, ніж у загальній популяції, що створює підґрунтя для «обтяжливого» сприйняття болю, де фізичний дискомфорт підсилюється емоційною лабільністю.

Ключовим механізмом дезадаптації є поведінка уникнення страху (fear-avoidance): пацієнт, побоюючись болю або падіння при використанні протеза, свідомо обмежує рухливість. Це призводить до формування патологічних компенсаторних патернів руху, які перевантажують поперековий відділ хребта. Високі показники за шкалами страху перед рухом (кінезіофобії) достовірно корелюють із незадовільними функціональними результатами у довгостроковій перспективі.



Окремим фактором ризику виступає передампутаційний біль: якщо пацієнт тривалий час (понад місяць) відчував інтенсивний біль до операції, це «програмує» центральну нервову систему на підвищену сенситизацію. Такий досвід збільшує ймовірність розвитку післяопераційного страху перед рухом, що стає фундаментом для стійкої інвалідності. Обмежена кількість публікацій з цієї теми підкреслює необхідність інтеграції скринінгу психосоціальних ризиків у стандартні протоколи реабілітації ампутантів для запобігання деструктивному впливу болю на якість життя.

Висновки.

1. Психосоціальні фактори, зокрема депресія та стратегії уникнення страху, є визначальними у процесі переходу болю у попереку в хронічну фазу в осіб із АНК.

2. Страх перед використанням протеза ініціює ланцюгову реакцію: від дисфункціональних рухів до біомеханічного перевантаження хребта та посилення больового синдрому.

3. Інтенсивний біль у передампутаційному періоді вимагає превентивної психологічної корекції для зниження ризику післяопераційної кінезіофобії.

4. Комплексна реабілітація повинна включати не лише протезування, а й когнітивно-поведінкові інтервенції для корекції больових установок пацієнта.