

ВПЛИВ ІНДИВІДУАЛЬНОГО РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ПЛАНУ З ЗАСТОСУВАННЯМ ПРИЙОМІВ МАСАЖУ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ВИБУХОВОЇ ТРАВМИ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ

Лариса Рубан, Сергій Щербина

Харківська державна академія фізичної культури, Україна

Анотація. Під час локальних війн в зростає кількість важких поранень, які пов'язані зі збільшенням уражувальних властивостей сучасної зброї. Відновлення після вибухової травми черевної порожнини це складний процес, який вимагає індивідуального комплексного підходу до пацієнтів з метою повернення їх до повноцінного життя. Під наглядом мультидисциплінарної команди знаходилося 9 чоловіків віком 26-32 років після хірургічного втручання з приводу вибухової травми черевної порожнини на ранньому відновному періоді. Пацієнти займалися за розробленим реабілітаційним планом, одним із компонентів програми був масаж. Результати констатувального експерименту вказали на позитивний вплив застосування прийомів масажу, що підтверджено статистично значущим покращенням якості життя за шкалою VAS ($p < 0,05$).

Ключові слова: якість життя, вибухова травма черевної порожнини, індивідуальний реабілітаційний вплив, масаж.

Abstract. During localised wars, the number of severe injuries is increasing due to the increased destructive properties of modern weapons. Recovery from blast injury to the abdominal cavity is a complex process that requires an individualised, comprehensive approach to patients in order to return them to a full life. A multidisciplinary team supervised 9 men aged 26 to 32 years after surgery for blast injury to the abdominal cavity in the early recovery period. The patients were trained according to a developed rehabilitation plan, and massage was one of the components of the programme. The results of the confirmatory experiment indicated a positive effect of massage techniques, which was confirmed by a statistically significant improvement in the quality of life according to the VAS scale ($p < 0.05$).

Keywords: quality of life, blast injury of the abdominal cavity, individual rehabilitation impact, massage.

Вступ. Незважаючи на технічний прогрес 21 століття, збройні конфлікти, на жаль, відбуваються у понад 80 країн світу. Аналіз сучасної наукової та методичної літератури показав, що під час локальних війн скелетно-м'язові травми значною мірою пов'язані з вибухами мін та боєприпасів. Автори багатьох робіт відзначають зростання кількості важких поранень, що пов'язані зі збільшенням уражувальних властивостей сучасної зброї, з широким застосуванням мінних боєприпасів. Частіше поранення виникають внаслідок дії вибухових пристроїв таких, як уламки снарядів, мін, саморобних вибухових пристроїв та т. ін. [1, 4].

Відновлення після вибухової травми черевної порожнини – це складний процес, який вимагає індивідуального комплексного підходу роботи мультидисциплінарної команди. Фізична терапія відіграє ключову роль у процесі відновлення втрачених функцій і фізичної форми, метою якої є повернення пацієнтів до повноцінного життя. Комплексний підхід до фізичної терапії пацієнтів повинно спрямовувати не лише на відновлення здоров'я, а й на відновлення когнітивних і комунікативних функцій, і соціальних навичок. Водночас, слід зазначити, що в практиці фізичної терапії існує невелика кількість напрацьованих ефективних реабілітаційних методик після вибухової травми черевної порожнини у пацієнтів [2, 6].

Мета дослідження – оцінити ефективність індивідуального реабілітаційного плану для пацієнтів після хірургічного втручання з приводу вибухової травми черевної порожнини в ранньому відновному періоді.

Завдання:

1. На підставі вивчення спеціальної літератури проаналізувати вплив засобів фізичної терапії та масажу на відновлення якості життя пацієнтів після вибухової травми черевної порожнини у ранньому відновному періоді.

2. Розробити та впровадити індивідуальний реабілітаційний план фізичної терапії з застосуванням масажу для пацієнтів після вибухової травми черевної

порожнини у ранньому відновному періоді.

3. Оцінити вплив індивідуального реабілітаційного плану на якість життя пацієнтів після вибухової травми черевної порожнини у ранньому відновному періоді.

Методи дослідження: моніторинг больового синдрому за шкалою VAS; оцінка рівня втоми за шкалою Борга; функціональний тест Timed Up and Go test. Педагогічні методи. Методи математичної статистики.

Результати дослідження. Під нашим спостереженням знаходилося 9 чоловіків віком 26-32 років після хірургічного втручання з приводу вибухової травми черевної порожнини на ранньому відновному періоді. На 7 день після зняття хірургічного шва пацієнти були переведені в ДП «Клінічний санаторій «Роща»».

Пацієнти займалися за розробленим реабілітаційним планом (ІРП) під наглядом членів мультидисциплінарної команди. В ранньому відновному періоді для пацієнтів після вибухової травми черевної порожнини ІРП має бути складений з урахуванням важкості травми, проведених хірургічних втручань, супутніх ускладнень і загального стану пацієнта. Метою ІРП було відновлення функцій життєвоважливих систем організму та психоемоційного стану, поступове нарощування фізичної активності. Одним із засобів ІРП призначали масаж. Масаж полегшує виділення жовчі за рахунок посилення крово- і лімфообігів в печінці і органах черевної порожнини.

Методика масажу. Вихідне положення пацієнта - сидячи. Напочатку проводили масаж комірцевої зони та спини (сегментарних зон VIII - X грудних і I - II поперекових хребців, особливо справа) із застосуванням сегментарних прийомів. Потім в положенні лежачи на спині масажували м'язи грудної клітки. Наприкінці процедури масажу на видиху пацієнту проводили тискання нижніх сегментів легенів. Кількість повторень - 3-5 разів. Далі пацієнт, лежачи на спині з зігнутими ногами в колінних і тазостегнових суглобах дихає животом 1-2 хвилини в повільному темпі. При цьому, масажист в місцях прикріплення ребер до грудини кінчиками пальців проводить прийом «веєроподібного

розтирання». Тривалість процедури 15-20 хвилин, курс 7-12 процедур [3].

Пацієнти в «ДП «Клінічний санаторій «Роща»» займалися за індивідуальним реабілітаційним планом 21 день. Заняття проводили з понеділка по суботу протягом дня (табл. 1).

Таблиця 1

Схема індивідуального реабілітаційного плану пацієнтів після хірургічного втручання з приводу вибухової травми брюшної порожнини

Компоненти програми		Пацієнти/військовослужбовці 26-32 роки (n=9)	
1	Ранкова гігієнічна гімнастика, індивідуальна	кожний ранок, 8 ¹⁵	зранку 10-15 хв.
2	Кінезіотерапія, індивідуальна	кожен день, 11 ⁰⁰	1 тиждень 25 хв., 2 тиждень 35 хв., 3 тиждень 45 хв. Комплекс вправ змінювали кожний тиждень
3	Масаж	кожен день, 12 ⁰⁰	20 хв., 12 процедур
4	Психокорекція	кожен день, 13 ⁰⁰	60 хв.
5	Магнітотерапія	кожен день, 15 ⁰⁰	20хв., 20 процедур
6	Світлолікування	кожен день, 15 ³⁰	10 хв., 10 процедур
7	Ходьба	кожен день 17 ⁰⁰	1 тиждень - прогулянки по рівнині парку санаторія в повільному темпі, 2 тиждень теренкур в повільному темпі, 3 тиждень ходьба в щадно-тренуючому режимі, 60 хв.
8	Арт-терапія	Ввечері, 21 ⁰⁰	60 хв.

Ефективність розробленого ІРП підтверджено позитивними змінами на рівні структури та функції за МКФ за шкалою VAS (табл. 2) [5].

Адже, результати констатувального експерименту вказали на статистично значущу динаміку показника якості життя за шкалою VAS ($p<0,05$).

За шкалою Борга при первинному дослідженні провели оцінку рівня втоми. Так, за 10-бальною шкалою на 5 балів (важко) ступінь задишки відмітили 3 пацієнта, на 6 балів (важко) 2 пацієнти та на 7 балів (дуже важко) 4 пацієнти. Тобто, досліджувані після виконання незначного фізичного

навантаження відчують себе втомленими через виражену задишку. Результати констатувального експерименту вказали на покращення показника за шкалою Борга. Всі пацієнти оцінили рівень втоми на 3 бали, тобто після виконання фізичного навантаження мали відчуття «помірне навантаження» [5].

Таблиця 2

**Динаміка показника якості життя за шкалою VAS пацієнтів (n=9)
після хірургічного втручання з приводу вибухової травми черевної
порожнини на ранньому відновному періоді, см**

Пацієнти, вік	Показник VAS, см		p
	до ІРП	після ІРП	
Іван, 31	7,5	2	<0,05
Андрій, 29	8,0	3	<0,05
Матвій, 26	6,5	2	<0,05
Олександр, 27	7,0	2	<0,05
Василь, 32	8,0	3	<0,05
Михайло, 28	6,5	2	<0,05
Денис, 30	7,5	2	<0,05
Олег, 27	8,0	3	<0,05
Олексій, 28	7,5	2	<0,05

Динаміку змін на рівні активності та участі за МКФ спостерігали за показником функціонального тесту «Timed Up and Go test». Результати тесту вказали на статистично значуще зниження часу проведення тесту у порівнянні з первинним показником ($p<0,05$) і майже наблизилися до нормативного значення в 11 сек (табл. 3).

Таблиця 3

**Динаміка результатів функціонального тесту «Timed Up and Go test»
пацієнтів (n=9) після хірургічного втручання з приводу вибухової травми
черевної порожнини на ранньому відновному періоді, сек**

Група (n=9) X±m		Нормативне значення, сек	різниця, сек	p
До програми	Після програми	11,0	11,51	<0,05
22,51±0,43	14,21±0,32		3,21	<0,05

Результати констатувального експерименту вказали на статистично

значущу динаміку оцінки вестибулярної координації, час виконання тесту зменшився на 8.3 сек ($p < 0,05$).

Висновки. Основними цілями фізичної терапії є зниження больового відчуття, відновлення рухливості після отриманої травми, зміцнення м'язового корсету, запобігання ускладнень з боку дихальної системи, повернення постраждалої людини до нормального рівня життя та адаптація після травми.

Результати констатувального експерименту вказали на позитивний вплив ІРП із застосуванням прийомів масажу, що підтверджено статистично значущим покращенням якості життя за шкалою VAS ($p < 0,05$); зниженням рівня втоми за шкалою Борга; показником функціонального тесту «Timed Up and Go test» ($p < 0,05$).

Перспективи подальших досліджень пов'язані з вивченням впливу масажу на психоемоційний стан пацієнтів після хірургічного втручання з приводу вибухової травми черевної порожнини на ранньому відновному періоді

Література

1. Бачинська Н. В., Забіяко Ю. О. Актуальні питання та перспективні напрямки реабілітації осіб з бойовими пораненнями. Молодий вчений. 2018. № 3 (1). С. 56–59.
2. Гайда І. М., Жупан Б. Б. Реабілітація учасників бойових дій у сучасних умовах. Військова медицина України. 2016. Т. 16. № 1. С. 107–112.
3. Єфіменко П. Б., Каніщева О. П., Сверчкова О. В. Масаж дорослих і дітей: навч. посіб. К.: Медицина, 2023. С. 165-167.
4. Логвиненко І. О., Нестерчук Н. Є. Фізична терапія військовослужбовців, учасників бойових дій, безпосередньо взявших участь в операції об'єднаних сил. Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини. Рівне, 2021. С. 34–39.
5. Рубан Л. А., Місюра В. Б., Гончаров О. Г. Методи оцінки функцій при неврологічній патології. Навчальний посібник. Харків: «Стильна типографія». 2023. 153 с.

6. Семененко Я. Ф. Побудови індивідуальних програм фізичної терапії при вогнепальних пораненнях: магістерська дис.: 227 Фізична терапія, ерготерапія. Київ, 2023. 62 с.

References

1. Bachynska N.V., Zabiyaiko Y.O. Topical issues and promising directions of rehabilitation of persons with combat injuries. Young scientist. 2018. No. 3 (1). С. 56-59.

2. Haida I. M., Zhupan B. B. Rehabilitation of combatants in modern conditions. Military medicine of Ukraine. 2016. Т. 16. № 1. С. 107-112.

3. Efimenko PB, Kanishcheva OP, Sverchkova OV Massage of adults and children: a textbook. K.: Medicine, 2023. С. 165-167.

4. Logvinenko IO, Nesterchuk NE Physical therapy of servicemen, combatants who directly participated in the operation of the joint forces. Rehabilitation and physical culture and recreational aspects of human development. Rivne, 2021. С. 34-39.

5. Ruban LA, Misiura VB, Goncharov OG Methods of assessing functions in neurological pathology. Study guide. Kharkiv: "Stylish typography". 2023. 153 с.

6. Semenenko Y. F. Building individual physical therapy programs for gunshot wounds: Master's thesis: 227 Physical therapy, ergotherapy. Kyiv, 2023. 62 с.

Відомості про авторів:

Рубан Лариса Анатоліївна: кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент; Харківська державна академія фізичної культури, Україна.

Щербина Сергій Сергійович: магістр; Харківська державна академія фізичної культури, Україна.