

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-367-5-28>

DETERMINING THE ADAPTIVE CAPABILITIES OF MILITARY PERSONNEL WITH THE UPPER LIMB PERFORMS PROTECTIVE ACTIONS BASED ON THE ESTIMATED MOTOR ACTIVITY FROM THE MODELING OF PROFESSIONAL ACTIVITY SITUATIONS

ВИЗНАЧЕННЯ АДАПТАЦІЙНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ІЗ ПОРАНЕННЯМИ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ ВИКОНУВАТИ ЗАХИСНІ ДІЇ НА ОСНОВІ ОЦІНКИ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ З МОДЕЛЮВАННЯ СИТУАЦІЙ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Shestopal N. O.

*Lecturer at the Department of Physical Therapy and Occupational Therapy
National University of Physical Education and Sports of Ukraine
Kyiv, Ukraine*

Шестопад Н. О.

*викладач кафедри фізичної терапії та ерготерапії
Національний університет фізичного виховання і спорту України
м. Київ, Україна*

Вступ. Поранення кінцівок переважають у всіх військових конфліктах, тому що це – одна з найменш захищених анатомічних ділянок. Вони складають у середньому 65% від загальної кількості поранень [4]. Лікування та подальше відновлення військовослужбовців, що отримали мінно-вибухові, осколкові та вогнепальні поранення кінцівок є особливо актуально сьогодні, коли продовжуються повномасштабні військові дії в Україні. Поранення верхньої кінцівки призводить до втрати значної частини функцій, суттєво знижуючи незалежність повсякденної побутової і соціальної активності постраждалих, що особливо важливо для діяльності, пов'язаної з виконанням обов'язків військовослужбовців [4]. Це висуває на перший план питання розробки та впровадження ефективних заходів фізичної терапії, спрямованих на відновлення не тільки порушених функцій, а покращення якості життя та повернення військовослужбовців до соціально-професійної діяльності [2]. Досліджуючи досвід роботи фізичних терапевтів в закордонних клініках, зокрема в Канаді [5], які розробили програму фізичної терапії поранених солдат, що брали участь у військовому конфлікті в Афганістані, виявили, що фахівці врахували не тільки стандартні методи відновлення, а й особливі потреби кожного військовослужбовця.

Мета дослідження – обґрунтувати вплив рухової активності для військовослужбовців після поранення верхньої кінцівки з моделювання ситуації на можливість виконувати захисні дії.

Методи дослідження: клінічні та інструментальні методи, теоретичний аналіз та узагальнення даних наукової та науково-методичної літератури.

Результати дослідження. В дослідженні приймало участь 76 чоловіків віком від 18 до 52 років з діагнозом вогнепальне поранення верхньої кінцівки, які були розділені на дві групи: контрольну групу (n=38), яка проходила курс фізичної терапії за стандартною програмою медичного закладу (терапевтичні вправи, тренажери Artromot, фізіотерапія, кінезіотерапія, класичний масаж) та основну групу (n=38), для яких були застосовані комплексні заходи фізичної терапії, спрямовані на покращення якості життя військовослужбовців та втрачених соціальних і професійних можливостей, які базуються на сучасній моделі МКФ (рухова активність цілеспрямованих дій з моделювання ситуацій, бімануальна терапія, лікувальний масаж, постізометрична релаксація, спеціальні тренажери системи прогресивних вправ Thera-band та тренажери Artromot) [1]. Особливу увагу приділяли руховій активності цілеспрямованих дій з моделювання ситуацій, значущих для професійної діяльності військовослужбовців, а саме на можливість виконувати захисні дії: віджиматися від лавиці, кинути м'яч 300 грам (вага гранати) з відстані 10 метрів в мішень, кинути м'яч в умовну мішень на висоті 2 метри з відстані 5 метрів, ходьба по біговій доріжці з рюкзаком 5 кг (початкова вага бронежилета) [6].

Висновки. Курс фізичної терапії основної групи за розробленим алгоритмом заходів фізичної терапії осіб після поранення верхньої кінцівки, заснованого на застосуванні сучасної моделі Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я дозволив пришвидшити результативність відновлення функцій та діяльності верхньої кінцівки поранених, їх професійно-соціальну адаптацію. Особливо це проявилось при виконанні рухової активності з моделювання ситуації на можливість виконувати захисні дії.

Література:

1. Всесвітня організація охорони здоров'я. Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я: МКФ. МОЗ України, перекладач. Київ: МОЗ України; 2018. 256 с.
2. Герцик А. М. Теоретико-методичні основи фізичної реабілітації / фізичної терапії при порушеннях діяльності опорно-рухового апарату : монографія. Львів : ЛДУФК; 2018. 388 с.

3. Страфун С.С., Курінний І. М., Борзих Н. О., Цимбалюк Я. В., Шипунов В. Г. Тактика хірургічного лікування поранених із вогнепальними травмами верхньої кінцівки в сучасних умовах. Вісник ортопедії, травматології та протезування. 2021. № 2. С. 10–7.

4. Burianov O., Yarmolyuk Y., Derkach S., Gritsai M. et al. Criteria for predicting risks in the case of replacing an external fixator with an internal fixator during the treatment of gunshot fractures of the extremities. Ортопедія, травматологія та протезування. 2023. № 1. С. 5–9.

5. Enemark Larsen A., Rasmussen B., Christensen J. R. Enhancing a client-centred practice with the Canadian Occupational Performance Measure. Occupational therapy international. 2018. Vol. 2018. P. 5956301.

6. Shestopal N., Kovelska A., Vasylenko Y., Kikh A. Specificity of using physical training of the patients after gunshot wounds of the upper limb. Zdravotnicke listy, Slovakia. 2022. Vol. 10(2). P. 54–60.