



Куртвелієва В.А.,
Копитіна Я.М.

Kurtveliieva V.A.,
Kopytina Ya.M.

ВОГНЕПАЛЬНІ ПОРАНЕННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЯК СУЧАСНА ПРОБЛЕМА ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ

Стаття містить відомості щодо особливостей вогнепальних поранень, клінічних проявів та патогенезу бойових поранень військовослужбовців, особливості локалізації поранення, їх вплив на боєздатність військових. Розкрито можливості фізичної терапії для військовослужбовців після вогнепальних поранень з метою збереження та відновлення фізичного стану та повернення зазначеного контингенту до професійної діяльності.

Ключові слова: вогнепальна рана, фізична терапія, військовослужбовці.

FALSE WARNINGS OF VEHICLES AS A MODERN PROBLEM OF PHYSICAL THERAPY

The article contains information on the characteristics of gunshot wounds, clinical manifestations and pathogenesis of military wounds of servicemen, features of localization of the wound, their influence on the combat capability of the military. The possibilities of physical therapy for servicemen after gunshot wounds are disclosed in order to preserve and restore the physical condition and return the said contingent to professional activity.

Key words: firearms, physical therapy, servicemen.

Актуальність проблеми. У другій половині ХХ ст. людство вступило в епоху локальних збройних конфліктів, які з медико-тактичної точки зору значно відрізняються від минулих світових війн за характером та кількістю санітарних втрат [1]. Кульові поранення перестали бути домінуючими, а кількість травм від мінно-вибухових боєприпасів значно збільшилася та склала понад 30 % санітарних втрат хірургічного профілю [2, 8].

Внаслідок бойових дій на сході України з кожним роком спостерігається зростання кількості поранень різного ступеня. Загальні наслідки бойових травм різноманітні. Вони залежать від тяжкості первинного пошкодження, від вторинних пошкоджень, а також від перебігу відновлення. Особове значення з точки зору збереження та відновлення здоров'я мають наслідки контузійно-травматичних пошкоджень голови та мінно-вибухові травми кінцівок (Шаурін О.Л, Старюк Д.О. та ін., 2014; Шаповалов В.М., Єрохов А.Н., 2006; Шаповалов В.М., Овденко А.Г., 2006; Єлоєв Р.М., 2010). У зв'язку з особливостями сучасних локальних військових конфліктів в Україні вкрай важливим питанням є реабілітація осіб з бойовими пораненнями (Н.В. Бачинська, Ю.О. Забіяко, 2018; О. Остроушко, 2017; О.Л. Шаурін, Д.О. Старюк та ін., 2014; С.М. Мороз, А.К. Моргачева, І.П. Яворська та ін., 2015; Х. Дандаш, Д.О. Подкопай, 2016) [1].

Наприкінці 2017 року бойові поранення, згідно статистичним даним (доповідь директора Військового медичного департаменту Міністерства оборони України, головного державного санітарного лікаря Міністерства оборони України), мають такий вигляд: поранення кінцівок – 57,3%, голови – 26,7%, грудної клітки – 6,6%, черевної порожнини – 5,6%, шиї – 2,4%, таза – 0,8%, хребта – 0,06% [1, 7].



За даними авторів, постраждалі хірургічного профілю у сучасних воєнних конфліктах складають майже 75% від загальної величини санітарних втрат, а серед них кількість постраждалих з пораненнями кінцівок коливається в межах від 54 до 75% [3; 6], 35–40% з них супроводжуються переломами кісток, 5–12% – пораненням судин та нервів [1].

У локальних військових конфліктах найчастішими та вирішальними травмувальними чинниками є вибухи різного походження, а їх головною особливістю є велика кількість постраждалих [8]. Ушкодження кінцівок, отримані в результаті мінно-вибухової травми, характеризуються значною тяжкістю пошкоджень кісток і навколишніх м'яких тканин, первинним мікробним забрудненням ран, наявністю у них сторонніх предметів та високою частотою ранніх і пізніх ускладнень [8].

Поранення кінцівок переважають у всіх військових конфліктах, тому що це – одна з найменш захищених анатомічних ділянок. Вони складають у середньому 64% від всіх пошкоджень. Серед них внутрішньо-суглобові переломи спостерігаються у 17,1% постраждалих, пошкодження великих кровеносних судин при вогнепальних пошкодженнях великих суглобів верхніх кінцівок досягають 3%, нижніх кінцівок – 4,5%. Стосовно периферичних нервів, то частіше вони пошкоджуються при пораненнях великих суглобів верхніх кінцівок, частота яких складає 11–13% [9].

Саме мінно-вибухові ураження становлять підвищений інтерес для лікарів та реабілітологів через низку відмінних особливостей патогенезу, діагностування, лікування та особливо реабілітації таких постраждалих [6, 8].

Необхідність повернення поранених до виконання службових обов'язків устанавлює високі вимоги не тільки до їх медичного забезпечення, а й до подальшого відновлення їхнього здоров'я та працездатності. При цьому необхідно враховувати можливі матеріальні витрати та намагатися їх скоротити, зокрема завдяки вдосконаленню комплексу реабілітаційних заходів на всіх етапах лікування, особливо на поліклінічному після надання спеціалізованої медичної допомоги бойових поранень військовослужбовців [3].

Сьогодні увага фахівці (Хассан Дандаш, Подкопай Д.О., 2016; Калмиков С., Калмикова Ю., 2018; Касинець С.С., Голованова І.А., Паламарчук Д.В., 2018) акцентується на використанні засобів та методів немедикаментозної терапії у фізичній терапії для поранених [4, 5, 7]. Не зважаючи на значні досягнення в галузі сучасної медицини, в даний час в алгоритмі лікуванні травм, отриманих в наслідок бойових поранень, відсутні реальні програми фізичної, психологічної та соціальної реабілітації на амбулаторно-поліклінічному етапі відновлення, що мають наукове обґрунтування і апробацію.

Мета дослідження – обґрунтувати доцільність застосування засобів фізичної терапії для військовослужбовців після хірургічного лікування бойових поранень.

Завдання дослідження:

1. Систематизувати та узагальнити сучасні науково-методичні знання з проблеми застосування засобів фізичної терапії для військовослужбовців із бойовими пораненнями.
2. Науково обґрунтувати та підібрати засоби фізичної терапії для військовослужбовців із бойовими пораненнями.

Методи дослідження: аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури.

Виклад основного матеріалу. Раною називають механічне ушкодження тканин, яке визначається порушенням покривів (шкіри або слизових оболонок) і супроводжується болем, кровотечею та порушенням функції.



Вогнепальна рана – від вогнепальної зброї або уламків боєприпасів вибухової дії: кульові (кулями невеликої швидкості (<700 м\с); кулями великої швидкості (>700 м\с)); відламкові (осколкові); стрілоподібними елементами; кульками; вторинними відламками (при попаданні кулі в тверді тканини — кістки); мінно-вибуховими пристроями.

Вогнепальні рани з удосконаленням вогнепальної зброї стають дедалі більш складними і небезпечними. Вогнепальна рана нерідко буває забитою і рваною.

Клінічні ознаки ран визначаються наявністю місцевих і загальних змін організму, які залежать від місцевих руйнувань тканин та органів і від загальних реакцій організму на травму. Ймовірними місцевими симптомами є біль у рані, дефект поверхневих, а іноді глибоких тканин, почервоніння та набряк, кровотеча і нерідко порушення функції ушкодженої частини тіла.

Біль зумовлений ушкодженням рецепторів і нервових стовбурів. Інтенсивність болю залежить від кількості чутливих нервових елементів у зоні ушкодження, реактивності організму, нервово-психічного стану потерпілого і від характеру зброї, якою завдано ушкодження. Відомо, що чутливість різних органів і тканин є неоднакова: людина відчуває інтенсивний біль від поранення шкіри, надкисниці, зуба, парієтальної очеревини та плеври; менш інтенсивні болі від ушкодження м'язів, кістки, шлунка, кишківника, матки та інших органів.

Гострішими є больові відчуття у дітей, в осіб із лабільнішою нервовою системою. Крім того, від гостроти зброї, якою завдано ушкодження та швидкості, з якою заподіяно рану, залежить кількість ушкоджених клітин і нервових елементів та, відповідно, інтенсивність болю. Наприклад, великі рвані рани, які заподіяні тупим знаряддям, спричиняють більш інтенсивний біль.

Кровотеча залежить від кількості й анатомічної будови ушкоджених судин. Поранення великих артерій і вен супроводжуються сильною кровотечею, яка призводить до гострої анемії і розладу життєвих функцій організму, а коли її вчасно не спинити, до смерті. Поранення незначної кількості дрібних судин і капілярів зумовлює невелику кровотечу, яка швидко зупиняється, а кров, що вилася, зсідається, утворюючи гематому.

Клініка і симптоматика загальних реакцій організму за наявності поранення пов'язані з локалізацією рани, розміром і глибиною ушкодження тканин та органів. У разі отримання поверхневих невеликих ран шкірних і слизових покривів загальні реакції організму можуть бути такими незначними упродовж перших годин, що клінічно виявити їх неможливо. У випадку отримання великих ушкоджень загальні реакції полягають у розвитку шоку, колапсу і непритомності.

Подальша симптоматика місцевих та загальних реакцій організму за наявності рани залежить від перебігу раневого процесу, патогенності та вірулентності мікрофлори та від загального стану організму пораненого.

Застосування засобів фізичної терапії має бути комплексним та узгодженим із лікарем-хірургом, ортопедом. Основними завданнями фізичної терапії для поранених військовослужбовців будуть попередження контрактур суглобів, м'язової гіпотонії, здійснення реабілітаційного навчання, впровадження засобів ерготерапії для адаптації пацієнтів після отриманих травм та хірургічного лікування.

Серед засобів фізичної терапії доцільно використовувати кінезотерапію, масаж, працетерапію, арт-терапію, лікувальну ходьбу, фізіотерапію, гідрокінезотерапію, спортивно-прикладні вправи.

Фізична терапія військовослужбовців після хірургічного лікування бойових



поранень має у повному обсязі задовольняти потребу у русі, створювати базис для розвитку та удосконалення фізичних якостей на постгоспітальному етапі лікування.

Висновки та перспектива подальших досліджень. У рамках оволодіння магістерською програмою освіти буде розроблено та впроваджено програму фізичної терапії для військовослужбовців на санаторно-курортному етапі лікування.

Список використаної літератури:

1. Бачинська Н.В., Забіяко Ю.О. Актуальні питання а перспективні напрямки реабілітації осіб з бойовими пораненнями. *Молодий вчений*, 2018. № 3 (55). С. 56-59.
2. Хасан Дандаш, Пікопай Д., Литовченко В. та ін. Використання програми фізичної реабілітації постраждалих з наслідками мінно-вибухової травми нижніх кінцівок на поліклінічному етапі. *Scientific Journal "ScienceRise: Medical Science"*. 2018. № 2 (21). С.19-24.
3. Гайда І.М., Бадюк М.І., Сушко Ю.І.. Особливості структури та перебігу сучасної бойової травми у військовослужбовців Збройних Сил України. *Патологія*. 2018. № 15. С. 73-76.
4. Калмиков С., Калмикова Ю. Актуальні питання фізичної терапії при вогнепальних ушкодженнях діафізу плеча. *Слобожанський науково-спортивний вісник*. 2018. № 1. С. 24-30.
5. Касинець С.С., Голованова І.А., Паламарчук Д.В. та ін. Основні напрямки реабілітації учасників бойових дій в Полтавській області. *Літопис травматології та ортопедії*. 2018 р. № 1-2. С. 49-52.
6. Остроушко О. Особливості фізичної реабілітації при вогнепальних пораненнях плечового суглоба. *Теорія та методика фізичного виховання і спорту*. 2017. №2. С. 59-62.
7. Трутяк І., Гайда І., Богдан І. та ін. Особливості сучасної бойової хірургічної травми. *Праці ТНШ. Медичні науки*. 2015. № 41. С. 109-116.
8. Хасан Дандаш. Поліклінічний етап реабілітації постраждалих із наслідками мінно-вибухової травми нижніх кінцівок. *Спортивна наука України*. 2018. № 2 (84). С.22-28.
9. Юстін О.Й., Козік Н.М., Стратійчук Н.А.. Відновлення посттравматичних станів ушкоджених кінцівок засобами гідрокінезотерапії та бальнеотерапії. *Молодий вчений*, 2018. № 3 (55). С. 187-191.

**Міхеєнко О. І.,
Артеменко Г. В.**

**Mikheienko O. I.,
Artemenko H. V.**

ЗАСТОСУВАННЯ БОБАТ-ТЕРАПІЇ З ХВОРИМИ НА ГЕМІПАРЕТИЧНУ ФОРМУ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛІЧУ

У статті проаналізовано ефективність методики Бобат-терапії в комплексній реабілітації дітей хворих на геміпаретичну форму дитячим церебральним паралічем.

Ключові слова: геміпаретична форма дитячого церебрального параліча (ДЦП), Бобат-терапія, дитина, вправи, фітбол-гімнастика, фізична реабілітація.