

УДК: 796:37.037:613:615.8

DOI: <https://doi.org/10.28925/2025.1812169conf>

Фізичне виховання, спорт та здоров'я людини: досвід, проблеми, перспективи : матеріали ХІІ Всеукр. наук.-практ. онлайн-конф., м. Київ, 18 грудня 2025 р. Київ : Київський столичний ун-т ім. Б.Грінченка, 2025. 169 с.

У збірнику представлені тези доповідей з питань філософських, організаційних, соціально-економічних, правових засад розвитку фізичної культури та спорту, професійної підготовки фахівців у галузі фізичного виховання і спорту, інноваційних підходів до фізичного виховання різних груп населення, медико-біологічних, фізіологічних, психологічних, педагогічних аспектів підготовки спортсменів, олімпійського, професійного і адаптивного спорту, урбан-спорту, фізичної терапії та ерготерапії.

Голова організаційного комітету:	Георгій Лопатенко
Члени організаційного комітету:	Ірина Грузевич, Валентин Савченко, Галина Іваненко, Наталія Пилипченко, Марія Прядко
Редакція тез:	Ірина Грузевич

Матеріали пройшли перевірку сервісом для запобігання плагіату Strike Plagiarism.

Наукове електронне видання включено до наукометричної бази Google Scholar.

Видання відкрито для вільного доступу на умовах ліцензії Attribution-NonCommercialNoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0), котра дозволяє іншим особам вільно розповсюджувати опубліковану роботу з обов'язковим посиланням на автор(ів) оригінальної роботи та публікацію роботи в цьому виданні.

Затверджено

Вченою радою Факультету здоров'я, фізичного виховання і спорту Київського
столичного університету імені Бориса Грінченка
(протокол від 16.12.2025 р. № 10).

Електронна версія видання розміщена на сайті: <https://fzfs.kubg.edu.ua/>

Київський столичний Університет імені Бориса Грінченка, 2025

Романенко І.С., Пітенко С.Л. ДИНАМІКА АДАПТАЦІЙНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ЗА УМОВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ НАЯВНОСТІ ПЕРЕЛОМУ ДІАФІЗУ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ.....	160
Сребранець А.В., Неведомська Є.О. АЛГОРИТМ ОБСТЕЖЕННЯ ВІЙСЬКОВИХ МОЛОДОГО ВІКУ З ОПІКАМИ НИЖНІХ КІНЦІВОК УНАСЛІДОК БОЙОВИХ ТРАВМ.....	164

(www.umj.com.ua/uk/publikatsia-102057-posledstviya-lecheniya-perelomov-diafiza-plechevoj-kosti?utm_source=chatgpt.com)

АЛГОРИТМ ОБСТЕЖЕННЯ ВІЙСЬКОВИХ МОЛОДОГО ВІКУ З ОПІКАМИ НИЖНІХ КІНЦІВОК УНАСЛІДОК БОЙОВИХ ТРАВМ

Сребранець А. В.

Неведомська Є.О.

Київський столичний університет імені Бориса Грінченка, м. Київ, Україна

Вступ. Швидке відновлення мобільності та навичок самостійного життя має вирішальне значення для психічного здоров'я військовослужбовців. Успішна рання фізична реабілітація може скоротити час лікування, зменшити залежність від догляду та сприяти швидшій реінтеграції в соціальне та професійне життя, тим самим запобігаючи соціальній дискримінації та довгостроковій інвалідності [2; 3]. Розробка стандартизованого протоколу обстеження військовослужбовців молодого віку з опіками нижніх кінцівок (НК), що виникли внаслідок бойових травм, перед призначенням фізичної терапії (ФТ) є важливою через унікальний та складний характер уражень, зокрема:

- 1) складність: бойові опіки нижніх кінцівок часто супроводжуються іншими видами порушень (мінно-вибухові, вогнепальні поранення, переломи кісток, ушкодження нервів і кровоносних судин), що значно збільшує складність діагностики та лікування; пошкодження, спричинене вибуховою хвилею та полум'ям, може призвести до глибокого некрозу та системних змін [2];
- 2) високий ризик розвитку контрактур та деформацій: опікова хвороба, особливо глибокі опіки (3-4 ступенів) та опіки суглобів (колінних і гомілковостопних), можуть призвести до утворення жорстких рубців; якщо вчасно не надати правильну ФТ, контрактури можуть розвиватися швидко, обмежуючи рухливість, функції та здатність до самообслуговування [3];
- 3) системні наслідки та коморбідність: окрім місцевого пошкодження, опік супроводжується загальною інтоксикацією, больовим синдромом та посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), які зазвичай потребують численних хірургічних втручань (некректомія, аутодермопластика); тому перед проведенням заходів фізичної реабілітації необхідно ретельно та індивідуально оцінити стан пацієнта [1; 2];
- 4) ключові функції нейронного контролю: підтримка або відновлення опороспроможності та рухової функції (ходьба, біг) має вирішальне значення для військовослужбовців, щоб вони могли повернутися до служби або повноцінного цивільного життя [2].

Стандартний медичний протокол обстеження пацієнтів, який діє на сьогодні, описує клінічні стани, які безперечно є дуже важливими для лікарів. Проте, на нашу думку, цей стандартний медичний протокол є неповним для фізичних терапевтів з таких причин:

- 1) бракує алгоритмізації обстеження пацієнтів: не вистачає спеціально розробленого покрокового алгоритму дії;
- 2) ігнорування індивідуальних потреб пацієнта: можуть бути не враховані його запити та особисті побажання щодо його участі у повсякденному житті та професійній діяльності.

Відсутність врахування зазначених вище аспектів при обстеженні пацієнтів, на нашу думку, може призвести до не зовсім повно сформованих цілей фізичної реабілітації, на базі яких буде розроблятися Програма фізичної терапії військовослужбовців молодого віку з опіками нижніх кінцівок. Це і спонукало нас до створення удосконаленого алгоритму обстеження хворого, який би врахував його індивідуальні запити і потреби та значно покращив би шанси на швидше і якісніше функціональне відновлення.

Мета дослідження. Розробити удосконалений покроковий протокол обстеження військовослужбовців молодого віку з опіками нижніх кінцівок внаслідок бойових травм, який би враховував їхні індивідуальні запити і потреби.

Методи дослідження. Проведення теоретичного аналізу, що охоплює систематичний огляд літературних джерел із комбустіології, військової травматології, а також фізичної реабілітації пацієнтів при опіках нижніх кінцівок.

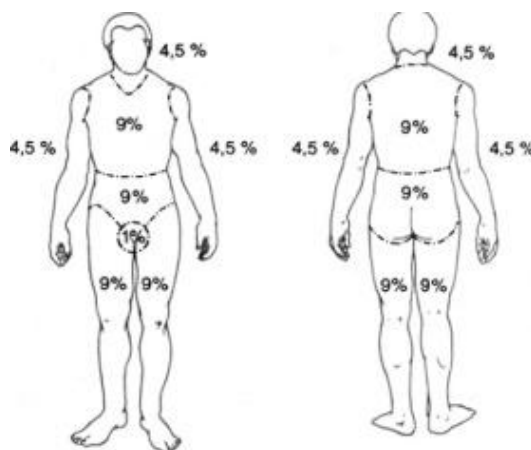
Клініко-інструментальні методи:

1. Оцінка площі опіку: визначення площі (правило дев'яток, долоні) і глибини/стадії ураженої ділянки та стану трансплантатів (кольору, крихкості, наявності відторгнення).
2. Оцінка діапазону рухів у суглобах: застосування гоніометра для вимірів рухливості в суглобах (активні/пасивні рухи)
3. Оцінка рубцевої тканини: використання валідних шкал, такі як Ванкуверська шкала рубців (VSS), для оцінки пігментації, васкуляризації, висоти та еластичності рубця.
4. Оцінка болю: використання візуальної аналогової шкали болю (ВАШ) та чутливості (поверхнева/глибока)

Результати дослідження. Розроблено нами покроковий протокол обстеження військовослужбовців молодого віку з опіками нижніх кінцівок внаслідок бойових травм, що враховує їхні індивідуальні запити і потреби (див. протокол, пункт 4). У розробленому нами протоколі поєднано опікові, ортопедичні та функціональні критерії. При обстеженні військовослужбовців молодого віку з опіками нижніх кінцівок внаслідок бойових травм робиться акцент на візуальному огляді для виявлення контрактур та симптомів компартмент-синдрому (див. протокол).

Протокол покрокового обстеження військових молодого віку з опіками нижніх кінцівок внаслідок бойових травм з урахуванням їхніх індивідуальних запитів і потреб

1. П.І.Б
2. Дата обстеження
3. Скарги
4. Додаткова інформація: застереження, протипоказання (супутні захворювання), заняттєва активність (хобі, професія), індивідуальні запити і потреби
5. Шкали / опитувальники / тести



Візуальна аналогова шкала болю (ВАШ)

Первинне обстеження

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0 – немає болю								10 – нестерпний біль		

Заключне обстеження

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0 – немає болю,								10 – нестерпний біль		

Vancouver Scar Scale (VSS) – Оцінка рубцевої тканини

		Первинне	Заключне
Пігментація	0 – нормальна, 1 – гіпопігментація, 2 – гіперпігментація		
Васкуляризація	0 – нормальна, 1 – рожевий, 2 – червоний, 3 – пурпуровий		
Гнучкість (пластичність)	0 – нормальна, 1 – гнучкий, 2 – помірна ригідність, 3 – ригідний, 4 – дерев'янистий		
Товщина	0 – нормальна, 1 – <2 мм, 2 – 2-5 мм, 3 – 5 мм		

Обсяг рухів (гоніометрія)

Обсяг рухів нижніх кінцівок		Первинне		Заключне		Первинне		Заключне	
		Активний обсяг руху				Пасивний обсяг руху			
		права	ліва	права	ліва	права	ліва	права	ліва
Кульшовий суглоб	Згинання (норма:100°-120°)								
	Розгинання (норма:15°-30°)								
	Відведення (норма:30°-45°)								
	Приведення (норма:30°)								
	Зовнішня ротація (норма:45°-60°)								
	Внутрішня ротація (норма:30°-40°)								
Колінний суглоб	Згинання (норма:120°-140°)								
	Розгинання (норма: 0°)								
Гомілковостопний суглоб	Дорсальне згинання (норма: 20°)								
	Плантарне згинання (норма: 40°)								

Чутливість (0-2)

	Поверхнева				Глибока			
	Права кінцівка		Ліва кінцівка		Права кінцівка		Ліва кінцівка	
	первинне	заключне	первинне	заключне	первинне	заключне	первинне	заключне
Стегно								
Гомілка								
Стопа								

10-ти метровий тест ходьби

Допоміжний засіб	Середня швидкість (м/с)		Швидка швидкість (м/с)	
	первинне	заклучне	первинне	заклучне
Ходунці / Милиці / Тростина (4 опорна / 1 опорна) / Без допоміжного засобу				

6-ти хвилинний тест ходьби

Допоміжний засіб	Первинне обстеження		Заклучне обстеження	
	Ходунці / Милиці / Тростина / Без допоміжного засобу		Ходунці / Милиці / Тростина / Без допоміжного засобу	
	до тесту	після тесту	до тесту	після тесту
Пульс				
АТ				
Задишка				
Втома				
Пройдена відстань				

6. Висновок фізичного терапевта (вступ):

7. Реабілітаційні цілі:

8. Програма фізичної терапії:

9. Висновок і рекомендації фізичного терапевта (виписка).

Висновки. На основі аналізу та встановлених цілей було розроблено протокол покрокового обстеження військовослужбовців молодого віку з бойовими опіками нижніх кінцівок, який враховує їхні індивідуальні потреби. Такий протокол є необхідною умовою для високоякісної та безпечної фізичної реабілітації. Розроблений нами протокол забезпечить безпечну та своєчасну програму фізичної терапії, яка має вирішальне значення для запобігання інвалідності військовослужбовців молодого віку внаслідок контрактур та гіпертрофічних рубців після одержаних опіків нижніх кінцівок. Запропонований нами алгоритм обстеження військовослужбовців молодого віку з бойовими опіками нижніх кінцівок дозволить точно визначити стадію загоєння, критичні зони та протипоказання до фізичного навантаження, тим самим знижуючи ризик ускладнень.

З огляду на зазначене, протокол покрокового обстеження військових з бойовими опіками нижніх кінцівок безперечно покращить якість надання фізичної терапії, заснованої на індивідуальному підході. Такий протокол є важливим для забезпечення безпеки фізичної терапії, запобігання контрактур та інвалідності через складність та поєднання травм і високий ризик рубцювання. Його впровадження має вагомое медико-соціальне значення для швидкого

функціонального відновлення та реінтеграції українських військовослужбовців молодого віку з бойовими опіками нижніх кінцівок у суспільство.

Список використаних літературних джерел

1. Наказ Міністерства охорони здоров'я України 09 жовтня 2023 року № 1767. https://moz.gov.ua/uploads/10/50393-dn_1767_09102023_dod.pdf
2. *Joint Trauma System Clinical Practice Guideline: Rehabilitation of Combat-Related Burn Injuries*. (2022).
3. Richard, R., Staley, M., & Miller, S. (2019). *Treatment of the Scarring Following Burn Injury*. *Advances in Wound Care*, 8(5), 226-239.