

Non-governmental Organization
International Center of Scientific Research



PROCEEDINGS OF THE
IX INTERNATIONAL SCIENTIFIC
AND THEORETICAL CONFERENCE

MODERNIZATION
OF SCIENCE AND ITS
INFLUENCE ON GLOBAL
PROCESSES

20.02.2026

BERN
SWISS CONFEDERATION

SCIENTIA
COLLECTION OF SCIENTIFIC PAPERS

ВПЛИВ ПШОХІДНИХ ПЕРЕХОДІВ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ ФУНКЦІОНУВАННЯ
ВУЛИЧНО-ДОРОЖНЬОЇ МЕРЕЖІ МІСТА
Навроцький Б.М., Шевчик Є.О., Моїсєєв А.Д.338

КОМПЛЕКСНА РЕАБІЛІТАЦІЯ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ З НАСЛІДКАМИ
КУЛЬОВИХ ПОРАНЕНЬ
Черненко О.Є., Сердюк Д.Г., Гурєєва А.М.344

SECTION 22.

HISTORY, ARCHEOLOGY AND CULTUROLOGY

THE OBLIQUE CAPONIEUR OF THE KYIV FORTRESS AS A MILITARY-
POLITICAL PRISON
Novikova-Vygran O.S.349

ORIGINS AND DEVELOPMENT OF MARINE ASTRONOMY (15TH – EARLY 20TH
CENTURY)
Salata S.353

ВПЛИВ ІСТОРІЇ НА ПРОЦЕС САМОІДЕНТИФІКАЦІЇ УКРАЇНЦІВ АБО «ПРО
ПРИВИДИ КОТИГОРОШКІВ»
Ховрич С.М.357

SECTION 23.

CULTURE AND ART

«BZH-ART» AS A PLATFORM FOR INTERCULTURAL INTERACTION IN THE
POST-SOVIET ARTISTIC ENVIRONMENT
Bratus I.V., Orlenko O.S., Bernat L.A., Malynka P.O.362

CONCEPTUAL FOUNDATIONS OF TRANSITIONING PROFESSIONAL ATHLETES
INTO CIRCUS ART: THE CASE OF THE LYSYNNENKO-KASHEVAROVY-OREL
CIRCUS DYNASTY
Orel A.D.365

РОЛЬ МУЗИЧНОГО СУПРОВОДУ В РОБОТІ ХОРЕОГРАФІЧНОГО КОЛЕКТИВУ
Івкіна Д.Д.368

СЦЕНІЧНА КУЛЬТУРА ЯК СКЛАДОВА ВИКОНАВСЬКОЇ МАЙСТЕРНОСТІ
ХОРЕОГРАФА
Ільченко К.Д.371

МУЗИЧНА ТРАНСФОРМАЦІЯ ЕННІО МОРРІКОНЕ
Цюряк І.О.374

Черненко Олена Євгенівна 

канд. з фіз. виховання і спорту, доцент, доцент кафедри фіз. виховання,
спорту та реабілітації
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, Україна

Сердюк Дмитро Георгійович 

канд. з фіз. виховання і спорту, доцент, доцент кафедри фіз. виховання,
спорту та реабілітації
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, Україна

Гурєва Антоніна Михайлівна 

канд. з фіз. виховання і спорту, доцент, доцент кафедри фіз. виховання,
спорту та реабілітації
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, Україна

КОМПЛЕКСНА РЕАБІЛІТАЦІЯ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ З НАСЛІДКАМИ КУЛЬОВИХ ПОРАНЕНЬ

Актуальність дослідження. У зв'язку з активними бойовими діями кількість ветеранів із вогнепальними (зокрема кульовими) пораненнями постійно зростає. Кульові поранення характеризуються складними механізмами пошкодження тканин, що потребує специфічних підходів до відновлення, відмінних від побутового травматизму [1, 3].

Сучасна реабілітація відходить від суто фізичного відновлення. Необхідно застосовувати комплексний підхід, що одночасно поєднує реконструктивну хірургію, фізичну терапію, ерготерапію та психологічну корекцію (оскільки фізична травма від кулі майже завжди супроводжується бойовим стресом або посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) [1, 2].

Пріоритетом науки сьогодні є не просто загоєння ран, а максимально повне відновлення працездатності ветеранів, їхня соціальна та професійна реінтеграція, що зменшує рівень інвалідизації в суспільстві [3].

В той же час, існує гостра потреба у систематизації досвіду та створенні доказових протоколів реабілітації, адаптованих до особливостей сучасної військової травми, що робить дослідження критично важливим для практичної медицини [1, 3].

Актуальність теми зумовлена зростанням кількості уражень периферичних нервів верхніх кінцівок внаслідок кульових поранень під час бойових дій в Україні. Такі травми призводять до тривалих функціональних порушень та втрати працездатності. У зв'язку з цим підвищується потреба у

застосуванні фізичної терапії як ключового компонента комплексного відновлення та соціальної реінтеграції постраждалих.

Мета, завдання, методи дослідження. У зв'язку з цим, метою нашої роботи було розробити та впровадити програму реабілітаційних заходів учасників бойових дій з посттравматичною невропатією серединного нерва.

Для реалізації поставленої мети вирішували наступні завдання:

1. Розробити та впровадити програму фізичної терапії та реабілітації пацієнта з посттравматичною невропатією серединного нерва.

2. Оцінити ефективність програми реабілітації пацієнта з визначеною патологією.

Для вирішення поставлених завдань дослідження було використано теоретичні (аналіз сучасних науково-методичних джерел інформації) та практичні методи.

Основними діагностичними інструментами були: Шкала візуально-аналогова (ВАШ) для оцінки інтенсивності болю; індекс Бартела для оцінки рівня самостійності в повсякденній діяльності; модифікована шкала Ренкіна для визначення ступеня недієздатності; мануально-м'язове тестування (ММТ) верхньої кінцівки; тест оцінки діяльності рук; монреальська шкала оцінки когнітивних функцій (МОСА).

Дослідження проводилося на базі Реабілітаційного центру для військових (м. Запоріжжя, Україна), який є сучасним лікувально-оздоровчим комплексом. Нами було розроблено тривалу індивідуальну програму реабілітації для військовослужбовця віком 49 років, який відновлювався після кульового поранення (вогнепальне наскрізне поранення обох кінцівок, внаслідок виконання військових обов'язків), пацієнт є шульгою. Клінічний діагноз пацієнта включав такі основні аспекти: вогнепальне кульове наскрізне поранення м'язів тканин в середній третині обох плечей, післятравматична невропатія лівого серединного нерва, парез лівої кисті. Ці діагнози вказують на складний комплекс травм і функціональних порушень.

Наше дослідження включало 4 етапи, які дозволили розробити індивідуальну програму фізичної реабілітації для пацієнта з невропатією верхньої кінцівки і зробити висновки щодо ефективності розробленої програми та уточнити рекомендації для подальшої реабілітації.

Результати дослідження. На підставі огляду науково-методичної літератури та клінічних рекомендацій нами здійснено попередні узагальнення щодо обґрунтування методичних підходів до організації та реалізації комплексної реабілітації учасників бойових дій з наслідками кульових поранень. Визначено особливості структурно-функціональних порушень

опорно-рухового апарату, психоемоційного стану та соціальної дезадаптації даної категорії пацієнтів. Акцентовано увагу на необхідності мультидисциплінарного підходу із залученням фізичних, психологічних, соціальних та медичних компонентів з урахуванням індивідуальних потреб та ступеня ураження. Запропоновано загальні принципи побудови індивідуальної програми реабілітації з поетапним включенням фізіотерапевтичних методів, кінезотерапії, психокорекції та соціального супроводу.

Реабілітаційний процес пацієнта тривав три етапи:

I етап – реабілітаційні заходи після отримання вогнепального поранення та початкового лікування, спрямованого на стабілізацію стану та профілактику ускладнень;

II етап – реабілітаційні заходи після нейрохірургічного втручання, спрямовані на відновлення функціональних можливостей уражених кінцівок;

III етап – реабілітаційні заходи після повторного нейрохірургічного втручання, яка включала інтенсивні заходи для покращення рухової активності, відновлення чутливості та зменшення функціонального дефіциту.

У межах реабілітаційних втручань нами було застосовано: кінезіотейпування; електростимуляцію м'язів; терапевтичні вправи, які були спрямовані на відновлення сили, гнучкості, координації, дрібної моторики та загальної функціональної активності ураженої кінцівки; засоби ерготерапії.

Розвиток дрібної моторики кисті включав різні засоби, серед яких робота з конструктором «Lego», пластиліном, використання еспандерів різного розміру та пружності, масажного кільця, різних видів аплікаторів та м'яча Ляпка, виконання завдань із мозаїкою, шахами, шашками, гудзиками, застібками, монетами, побутові щоденні рухи (вправи з виделкою, ложкою, зубною щіткою тощо).

Терапевтичні вправи використовувались з метою покращення рухливості суглобів, підвищення рівня розвитку фізичних здібностей, функціональності пошкоджених кінцівок, рівня функціонального та фізичного стану організму пацієнта. Для досягнення поставлених завдань, застосовувались вправи у різних вихідних положеннях, локальні та глобальні, без предметів та з предметами (м'ячі різного розміру та ваги, гімнастична палиця, еспандери, TRX- петлі тощо), з використанням тренажерів (силові тренажери, функціональні кардіотренажери). Під час занять постійно контролювався стан пацієнта за суб'єктивними та об'єктивними показниками.

Комплексне застосування зазначених методів дозволила досягти цілісного підходу до діагностики, лікування та реабілітації пацієнта.

На всіх етапах реабілітаційного процесу було впроваджено персоналізовану програму фізичної терапії та ерготерапії, основною метою якої було відновлення функціональних можливостей лівої кисті та підвищення її ефективності у виконанні повсякденних завдань.

На першому етапі реабілітації в санаторії «Сонячний» пацієнту було призначено індивідуальну програму, спрямовану на відновлення рухових і сенсорних функцій. Основними засобами зазначеного етапу реабілітації, які було включено у програму реабілітації, були засоби фізіотерапії (лазеротерапія, електростимуляція м'язів), постізометрична релаксація, кінезіотерапія з акцентом на відновлення рухів у плечовому та ліктьовому суглобах.

Оцінка ефективності впровадження реабілітаційної програми у процес відновлення пацієнта проводилась на всіх етапах відновлення (початковий, оперативний, поточний, підсумковий контроль). Основними критеріями оцінки були: амплітуда активних і пасивних рухів, сила м'язів, функціональна здатність до самообслуговування.

Вже з початкового етапу зафіксовано значні обмеження у плечовому суглобі, але надалі спостерігалось стійке покращення функціональних показників, що підтверджує ефективність розробленої програми.

Застосування визначених заходів було орієнтоване на покращення здатності нашого пацієнта виконувати основні побутові функції, зокрема, використання руки в процесах гігієни, харчування, одягання та інших видах активності, що забезпечують самостійність та якість життя.

Реабілітаційні заходи проводилися відповідно до Національного класифікатора функціонування та були згруповані за двома основними блоками: функції організму та активність і участь [5].

У блоці «Функції організму» найвищий ступінь порушень відзначено за такими параметрами: якість сну, тактильна чутливість, м'язова сила та тонус лівої руки. У розділі «Активність і участь» відзначена позитивна динаміка у виконанні побутових та професійних функцій.

В результаті впровадження програми реабілітації у відновний процес нашого пацієнта, ми спостерігаємо покращення показників базових рухових дій, самообслуговування, використання руки. Показник «трудова діяльність» покращився на рівні повернення до професійної активності.

Зафіксовано зниження вираженості порушень і відновлення функціональної спроможності пацієнта, що підтверджує ефективність застосованих реабілітаційних заходів.

Ефективність фізичної терапії нашого пацієнта з посттравматичною

невропатією серединного нерва, зумовленою кульовим пораненням, була підтверджена позитивною динамікою клінічних показників на всіх етапах реабілітації. Показники за модифікованою шкалою Ренкіна свідчать про зменшення ступеня обмеження активності – з помірного до легкого; показник Індексу Бартела збільшився з 79 до 96 балів, що вказує на відновлення здатності до самостійного виконання щоденних дій; больовий синдром зменшився з 7 до 2 балів за ВАШ, що позитивно вплинуло на мотивацію пацієнта. М'язова сила більшості м'язів лівої верхньої кінцівки досягла нормативного рівня, зокрема згиначі та розгиначі передпліччя та плеча, тоді як розгиначі зап'ястка частково відновились. Функціональність руки за тестом ARAT значно зросла – з 17 до 56 балів, що демонструє повернення здатності до виконання точних та маніпулятивних рухів, що свідчить про значне покращення функціональності лівої кисті.

Висока ефективність розробленої програми реабілітації підтверджується досягненням суттєвих змін у м'язовій силі, значними покращеннями результатів за шкалами ІБ та ARAT (покращення якості життя), зниженням больового синдрому. Всі ці позитивні зміни у стані пацієнта сприяло зростанню мотивації до подальшої активної участі у реабілітаційному процесі.

Висновки. Розроблена та реалізована комплексна програма реабілітації пацієнта з наслідками кульових поранень була адаптована до індивідуальних потреб та специфіки травматичних уражень. Результати, які були отримані, свідчать про високу ефективність застосованих підходів та засобів, що дозволило досягти значних позитивних результатів у функціональному, фізичному, психологічному та соціальному стані пацієнта. Визначені зміни покращили якість життя пацієнта.

Список використаних джерел:

1. Балаж М.С. Ерготерапія військовослужбовців та ветеранів із посттравматичним стресовим розладом: огляд літератури. *Health & Education*. Вип. 2, 2023. С. 46-52. <https://doi.org/10.32782/health-2023.2.8>
2. Кочуровська А.О., Лукашенко Л.В. Актуальні питання фізичної терапії та ерготерапії. *Мультидисциплінарний підхід у фізичній реабілітаційній медицині* : зб. матеріалів IV Всеукр. конф. (28 бер. 2025 р., м. Харків). Харків : НФаУ, 2025. С. 115-118.
3. Заславський П.С. Ефективність фізичної терапії, ерготерапії у процесі реабілітації військовослужбовців із наслідками вогнепального поліструктурного перелому кісток передпліччя за показниками залученості до виконання активностей повсякденного життя, психоемоційного статусу. *Rehabilitation and Recreation*, № 16, 2023. С. 29-36. <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2023.16.4>
4. Гречка Я.С., Черненко О.Є. Особливості комплексної реабілітації постраждалих від військових дій. *Соціально-етичні та деонтологічні проблеми сучасної медицини*: зб. матеріалів VI Міжнародної науково-практичної конференції (20-21 лютого 2025 року). Запоріжжя: ЗДМФУ, 2025. С.128.
5. Національний класифікатор НК 030:2022 «Класифікатор функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я», затверджений наказом Мінекономіки від 09 квітня 2022 року № 810-22. URL: <https://www.dec.gov.ua/mtd/klassifikatory/>