

РУБРИКА «Медицина»

УДК – 738.147:615.8-051]:355.1-057.36

[https://doi.org/10.52058/2786-4952-2023-5\(23\)-7-19](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2023-5(23)-7-19)

Беспалова Оксана Олександрівна кандидат педагогічних наук, доцент, Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка, м. Суми, <https://orcid.org/0000-0002-0081-6021>

Рибалко Петро Федорович доктор педагогічних наук, професор, Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка, м. Суми, <https://orcid.org/0000-0002-6460-4255>

Бугасенко Тетяна Вікторівна кандидат педагогічних наук, доцент, Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка, м. Суми, <https://orcid.org/0000-0003-3745-0593>

Фіщенко Яків Віталійович доктор медичних наук, професор, провідний науковий співробітник, ДУ «Інститут травматології та ортопедії», вул. Бульварно-Кудрявська, 25-27, м. Київ, 02000

ФІЗИЧНИЙ ТЕРАПЕВТ: РОЛЬ ТА ФУНКЦІЇ У БАГАТОРІВНЕВІЙ СИСТЕМІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Анотація. Екстремальні умови виконання службово-бойових завдань військовослужбовцями різних формувань Збройних Сил України передбачають отримання травм та ушкоджень різного характеру та складності, унаслідок чого виникає нагальна потреба у наданні їм вчасної кваліфікованої медичної допомоги, а також проходженні якісної фізичної реабілітації, де провідним фахівцем надання зазначених послуг є фізичні терапевти. Відсутність злагодженої роботи між фізичними терапевтами та іншими членами мультидисциплінарної команди у більшості медичних установ під час реабілітації травмованих та поранених військовослужбовців на різних рівнях надання допомоги призводить до її гальмування та зниження якості послуг. Зокрема, це провокує швидкий розвиток ускладнень, обумовлених як травмою, ушкодженням, так і вимушеною гіподинамією, що у сукупності призводить до лінійного збільшення тривалості реабілітаційного втручання,

зниження її ефективності, а інколи – інвалідизації військовослужбовців. Це створює передумови для оцінки значущості фізичних терапевтів, як фахівців галузі охорони здоров'я, важливості їх професійних компетентностей, засвоєних у процесі професійної підготовки, а також розуміння необхідності застосування знань, умінь та навичок при плануванні та упровадженні програм реабілітаційного втручання для військовослужбовців Збройних Сил України на різних етапах медичної допомоги.

Відмічено, що окремою проблемою можна окреслити брак фізичних терапевтів на стаціонарному етапі надання медичної допомоги (Головного військового клінічного госпіталю, військово-медичних клінічних центрах, медичних закладах третього рівня надання допомоги), а також їх повну відсутність у первинній ланці - військових мобільних шпиталях, військово-польових шпиталях та інших структурних підрозділах, які найпершими надають медичну і реабілітаційну допомогу хворим та пораненим військовослужбовцям та підпорядковуються командуванню Медичних сил Збройних Сил України.

Ключові слова: фізична терапія, військовослужбовці, поранення, ушкодження, реабілітаційне втручання.

Bespalova Oksana Oleksandrivna Ph.D. ped. Sciences, associate professor, Sumy State Pedagogical University named after A.S. Makarenko, Sumy, <https://orcid.org/0000-0002-0081-6021>

Rybalko Petro Fedorovych Doctor pedagogue Sciences, professor, Sumy State Pedagogical University named after A.S. Makarenko, Sumy, <https://orcid.org/0000-0002-6460-4255>

Tetyana Viktorivna Bugayenko Ph.D. ped. Sciences, associate professor, Sumy State Pedagogical University named after A.S. Makarenko, Sumy, <https://orcid.org/0000-0003-3745-0593>

Fishchenko Yakiv Vitaliyovych Doctor of Medical Sciences, Professor, Leading Researcher, State University "Institute of Traumatology and Orthopedics", Bulvarno-Kudryavska St., 25-27, Kyiv, 02000

PHYSICAL THERAPIST: ROLE AND FUNCTIONS IN A MULTI-LEVEL SYSTEM OF MEDICAL CARE FOR MILITARY PERSONNEL UNDER MARTIAL LAW

Abstract. Introduction. The lack of coordinated work of physical therapists and members of the multidisciplinary team during the rehabilitation of wounded and

injured military personnel on the basis of its inhibition and decrease in quality. This provokes the rapid development of complications, which leads to a linear increase in the duration of rehabilitation intervention, a decrease in its effectiveness, and sometimes to the disability of military personnel. This creates prerequisites for assessing the importance of physical therapists, the importance of their professional competencies acquired in the process of professional training in planning and implementing a program of rehabilitation interventions for military personnel

Purpose. to reveal the professional significance of the physical therapist as a structural unit of the multidisciplinary team of the Medical Forces of the Ministry of Defense of Ukraine.

Methods. Analysis and systematization of scientific and methodical literature

Results. The presence of physical therapists in multidisciplinary teams at all levels of care for wounded or injured servicemen ensures its continuity, starting from the primary level. This determines its effectiveness in the direction of reducing the time spent on treatment, reducing the risks of disability. Primary care interventions include: early rehabilitation aimed at preventing complications. Within inpatient institutions, the role of a physical therapist is to plan and implement long-term rehabilitation programs aimed at the maximum possible functional recovery to achieve autonomy and independence.

Originality. The absence of domestic publications on the chosen topic indicates a low interest in solving the specified research problem, regardless of its relevance.

Conclusion. The lack of coordinated work of specialists of the multidisciplinary brigade of the base hinders the process of providing quality rehabilitation services to servicemen with diseases, combat and non-combat injuries received during the performance of official duties. An example of organizing the work of physiotherapists abroad with ensuring the implementation of these positions in all links of providing medical care to injured and wounded servicemen, starting with military field hospitals of early delivery. Its support provokes the development of various complications on the part of functional systems, locomotor apparatus, and also provides rehabilitative recovery of military personnel, which in aggregate can lead to disability and the impossibility of continuing military service.

It is noted that a separate problem can be defined as the lack of physical therapists at the inpatient stage of medical care (the main military clinical hospital, military medical clinical centers, medical institutions of the third level of care), as well as their complete absence in the primary chain - military mobile hospitals, military - field hospitals and other structural units, which are the first to provide medical and rehabilitation assistance to sick and wounded servicemen and are subordinate to the command of the Medical Forces of the Armed Forces of Ukraine.

Keywords: physical therapy, military personnel, injury, damage, rehabilitation intervention.

Постановка проблеми. Надскладне військове протистояння української армії, яке пов'язано із виснажливими бойовими діями, майже

безперервним фізичним і психічним навантаженням на межі людських можливостей, великою кількістю поранених та травмованих, вимагає від фахівців усіх дотичних до військового забезпечення сфер більш глибокого розуміння потреб та проблем наших військовослужбовців. Найважливішим завданням на сьогодні є максимальна оптимізація усіх медичних ресурсів нашої держави, орієнтовані на профілактику розвитку захворювань та травматизму, лікування при пораненнях та травмуваннях, а також максимально можливе відновлення та реабілітацію військовослужбовців, їх повернення до безпосереднього виконання професійних обов'язків, а також адаптації до мирного життя внаслідок унеможливлення продовження несення служби.

Аналіз складу лікарських бригад, які залучені до процесу медичної реабілітації військових осіб, які отримали травми та ушкодження унаслідок бойових дій, вказує на багатопрофільний формат надання допомоги та відсутність у більшості закладів охорони здоров'я злагоджених мультидисциплінарних команд, структурною складовою яких є лікарі різних спеціальностей в залежності від особливостей поранення, фізичні терапевти, ерготерапевти, клінічні психологи, протезисти, середній медичний персонал та ін. При цьому реабілітація повинна включати не тільки медичну складову, орієнтовану на збереження життя пацієнтів, максимально можливе відновлення пошкоджених структур, а й функцій травмованих військовослужбовців, їх активності та участі, що передбачає усунення наслідків травм та ушкоджень, профілактику ускладнень, а також функціональні тренування, спрямовані на відновлення рухових навичок та навичок самообслуговування, орієнтовані на максимально можливу самостійність та повернення до повноцінного життя.

Саме тут ключову роль відіграють фізичні терапевти, які повинні стати потужною складовою одиницею такої мультидисциплінарної бригади, що підтверджується прикладом країн із передовим досвідом у сфері військової реабілітації.

Окремою проблемою можна окреслити брак таких фахівців на стаціонарному етапі надання медичної допомоги (Головного військового клінічного госпіталю, військово-медичних клінічних центрах, медичних закладах третього рівня надання допомоги), а також їх повну відсутність у первинній ланці - військових мобільних шпиталів, військово-польових шпиталів та інших структурних підрозділах, які найпершими надають медичну і реабілітаційну допомогу хворим та пораненим військовослужбовцям та підпорядковуються командуванню Медичних сил Збройних Сил України.

Означена проблема є однією із ключових причин гальмування процесу реабілітації військовослужбовців із захворюваннями, бойовими та не бойовими травмами, отриманими у під час виконання службових обов'язків, а також зниження якості самого реабілітаційного втручання.

Це дає потужний поштовх для перегляду значущості посади фізичного терапевта, важливості його професійних знань, умінь та навичок, розкритих у стандартах професійної підготовки, а також розуміння необхідності їх застосування при наданні реабілітаційних послуг військовослужбовцям Збройних Сил України на різних етапах медичної допомоги.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання фізичної терапії у багаторівневій системі медичної допомоги військовослужбовцям розкривається у наукових публікаціях багатьох закордонних видань.

Зокрема, історія становлення військової фізичної терапії представлена у роботах David G. Greathouse, Brian A. Young, Scott W. Shaffer [2]; значущість реабілітаційного втручання під час проведення армією США миротворчих операцій «Незмінна свобода» та «Свобода Іраку» та внесок фізичного терапевта в результат даних операцій висвітлені у роботах Shaffer S.W., Moore J.H. [9], Moore J.H., Goffar S.L., Teyhen D.S. [7], David G. Greathouse [2]. Окреслення основних професійних функцій та можливостей фізичних терапевтів здійснювати реабілітацію на різних структурних ланках надання медичної допомоги військовослужбовцям презентована у наукових доробках Timothy R Dillingham, а також Асоціації фізичної терапії військовослужбовців США [1].

Питання важливості розширення доступу військовослужбовців до реабілітаційних послуг, які надаються фізичними терапевтами на первинній ланці медичної допомоги, а також необхідності впровадження посад військових фізичних терапевтів у первинні бригади медичної допомоги розкривається у публікаціях Hertzman C.A. [5], Michelle M Hilgeman [6].

Результати практичного досвіду роботи фізичних терапевтів при травмах та захворюваннях військовослужбовців [1], David G Greathouse [2], Greathouse D.G., Harada N.D., Lee A.C., Young B. [4], Eliza Szymanek, Megan Jones [10].

Серед вітчизняних публікацій жодної з обраної тематики не виявлено, що вказує на низьку зацікавленість у вирішенні означеної проблеми дослідження, не зважаючи на її актуальність.

Мета статті - розкрити професійну значущість фізичного терапевта як структурної одиниці мультидисциплінарної команди Медичних Сил Збройних Сил України на різних етапах надання медичної допомоги хворим, травмованим, пораненим військовослужбовцям у умовах воєнного стану.

Виклад основного матеріалу. Сьогодні медична та фізична реабілітація військовослужбовців із захворюваннями, легкими ушкодженнями та важкими політравмами здійснюється через багаторівневу мережу відповідних медичних закладів нашої держави.

Провідними фахівцями, які здійснюють реабілітаційне втручання, є фізичні терапевти, в професійні функції та обов'язки яких входить: профілактика ускладнень після травм та ушкоджень, максимально можливе

відновлення порушених функцій, корекція, підтримка та тренування рухової активності пацієнтів. Вони володіють ґрунтовними системними знаннями щодо внутрішньої та зовнішньої структури рухів, які обумовлюють техніку їх виконання, функціонального та метаболічного забезпечення рухової діяльності, особливостей функціонування опорно-рухового апарату та забезпечуючих систем при наявних порушеннях, травмах та ушкодженнях, оперуючи засобами та методами відновлення та тренування рухової активності.

Сьогодні фізичні терапевти є затребуваними фахівцями на будь-якому рівні медичної допомоги. Але більшість серед існуючих ланок не відповідають сучасним викликам, обумовленими військовими діями, та потребам військовослужбовців.

Зокрема, через велику кількість важкопоранених військовослужбовців реабілітаційна допомога здійснюється, в тому числі, і цивільними багатопрофільним лікувальними закладами. Не зважаючи на те, що більшість з них надають відповідні послуги, ґрунтуючись на мультидисциплінарному підході та мають фахівців з фізичної терапії, однак специфічність травм військовослужбовців та їх сподівання на майбутнє повернення до військової служби, потребують іншого рівня надання реабілітаційної допомоги, ніж той, який можуть надати цивільні фізичні терапевти.

Важливість даної посади у командній бригаді будь-якого рівня надання медичної допомоги військовослужбовцям дозволяє розглядати їх захворювання, травму або поранення не тільки з позиції лікарського діагнозу, коли здебільшого зазначається конкретна патологія за МКБ без окреслення порушень на рівні функцій, активності та участі, а й з урахуванням функціонального рівня пацієнта за МКФ.

Більш того, різноманітні лікарські діагнози можуть мати однакові зовнішні прояви захворювання у функціональному стані пацієнта (наприклад, ДЦП, інсульт, пухлини мозку тощо), і навпаки, одні і ті ж лікарські діагнози можуть сильно відрізняти пацієнтів один від одного за функціональними ознаками [8]. Розуміння цих особливостей потребує організації та впровадження втручання різного цільового спрямування, застосування різних засобів та методів, якими має володіти фізичний терапевт.

Таким чином, аналіз причин розвитку захворювань та механізмів отримання військовими травматичних ушкоджень і порнень, їх характер та складність дає розуміння, що вони суттєво відрізняються від захворювань та травм цивільного населення, кожна з них є специфічною та унікальною, і потребує комплексної та індивідуалізованої специфічної реабілітаційної допомоги.

А саме, значна кількість військовослужбовців отримують надзвичайно складні вогнепальні, минно-вибухові та інші поранення і травми. Лише частина з них мають поодинокі пошкодження певної анатомічної ділянки або

сегменту кінцівок (локальні), більшість - політравми, які супроводжуються розвитком серйозних патологічних станів: глибоких порушень усіх видів обміну, змінами з боку функціональних систем (серцево-судинної, дихальної, ендокринної) та порушення діяльності центральної нервової системи. Найбільш складними політравмами є множинні, поєднані та комбіновані травми, які, по-перше, становлять суттєву небезпеку життю військовослужбовця, по-друге - створюють ситуації несумісної терапії, що вимагає від фізичного терапевта глибоких клінічних знань та практичних умінь, які мають бути обґрунтованими та максимально ефективними за даних умов.

Окрім того, певні службово-бойові завдання передбачають багаторазове повторення окремих професійних дій, які вимагають прояву окремих фізичних якостей, зокрема максимальної та вибухової сили, що дає змогу виконувати ефективні рухи під час ведення ближнього бою, стрибати та приземлятися, метати, а також швидкості та спритності при високо інтенсивних різнонаправлених переміщеннях із мінливою швидкістю, загальної та швидкісної витривалості. У сукупності це впливає на стан опорно-рухового апарату військовослужбовця, зокрема, суглобів та сухожилково-зв'язувального апарату, кісток та м'язів, і призводить до травматичних ушкоджень та захворювань.

Не меншої уваги з боку фахівців фізичної терапії потребують також ті захворювання та травми, які не пов'язані з безпосередніми бойовими зіткненнями, та розвиваються у військовослужбовців унаслідок довготривалого, а інколи і безперервного, носіння тактичного взуття та спорядження (плитоносок, тактичних розвантажувальних жилетів, ремінно-поясних систем, тощо) під час виконання службово-бойових завдань у надскладних, зокрема і кліматичних умовах, при постійному перебуванні в холодних, сирих окопах та різного типу бойових машинах, а також за відсутності регулярного повноцінного харчування. Окреслені умови несення служби та специфіка професійних дій є причинами розвитку нетравматичних захворювань опорно-рухового апарату, а також захворювань соматичних систем: дихальної, травної та сечостатевої систем, які має враховувати фахівець з фізичної терапії при наданні допомоги, та розглядати можливості їх діагностування навіть при зверненні зі скаргами іншого порядку.

Відсутність у більшості як профільних, так і цивільних медичних закладах злагоджених мультисциплінарних команд, де посада фізичного терапевта та ерготерапевта є обов'язковою, також є не меншою проблемою у напрямку надання якісної допомоги. Важливість такого підходу при наданні медичної та фізичної реабілітації військовим є безперечною, адже передбачає формулювання командою спільних цілей, орієнтованих на пацієнта, під керівництвом лікуючого лікаря, тоді як надання багатопрофільної допомоги передбачає формулювання кожним із залучених фахівців діагнозу та власної мети, що є менш результативним та уповільнює реабілітаційне втручання.

Окрім того, не залежно від виду травми та ушкодження, потребою більшості військовослужбовців по завершенню реабілітації є повернення до лав Збройних Сил України для продовження несення служби, що певним чином орієнтує фізичного терапевта, а також ерготерапевта, на принципово інший підхід до надання допомоги.

Окреслені причини розвитку хвороб та умови травмування військовослужбовців вимагає від фізичного терапевта засвоєння принципово нових ґрунтовних специфічних знань, відповідних умінь та навичок, які б відповідали реабілітаційним вимогам в мовах воєнного стану.

Необхідність впровадження даної посади та залучення військового фізичного терапевта до спільної роботи мультидисциплінарної команди підтверджується результативною практикою закордонних фахівців. В сучасних військах, які приймають участь у миротворчих операціях, посада військового фізичного терапевта є майже на усіх рівнях медичної реабілітації. Починаючи із в'єтнамської війни, військові фізичні терапевти були постійними учасниками різних гуманітарних, миротворчих та інших військових операцій [7, 9].

Наразі вони несуть службу безпосередньо в підрозділах спеціальних операцій у всіх військових підрозділах, бойових групах армійської бригади, на кораблях Військово-Морських сил і авіації [2].

Але, вид збройних сил, ланка медичної допомоги, бойові обставини та складність отриманої травми, захворювання або порушення, впливає на структуру мультидисциплінарної команди та обов'язки військових фізичних терапевтів. Прикладом цього слугує практичний досвід тих країн, який тривалий час перебували або перебувають у стані війни.

Зокрема, військові фізичні терапевти США в усіх родах військ успішно практикують у середовищі прямого доступу як первинні нелікарські постачальники медичної допомоги пацієнтам із травмами та захворюваннями опорно-рухового апарату (NMS) з початку 1970-х років [1, 2, 4, 10]. Поштовхом до впровадження даної посади у первинну ланку стала постійно прогресуюча тенденція щодо травмування військовослужбовців (наприклад, стресові переломи, травми плечових, колінних та кульшових суглобів, розтягнення зв'язок гомілковостопного суглоба, хронічний біль у спині). Це зменшує фізичну активність військовослужбовця та сприяє малорухливому способу життя, що погіршує фізичне здоров'я та підвищує ризик психологічного розладу, включаючи поведінку, пов'язану з суїцидом [6]. Окрім того, чітке розуміння причин, які обумовлюють ризик отримання травм та ушкоджень військовими, дає змогу розробляти та впроваджувати фізичними терапевтами профілактичні програми, які ґрунтуються на фізичних вправах різної спрямованості, проводити безперервний контроль їх результативності, та вносити за необхідності корегування до змісту.

Безпосередній доступ до таких фахівців здійснюється із мінімальним ризиком та є максимально ефективним. Адже, найпершим маркером успішності будь-якого реабілітаційного втручання є раннє залучення фізичного терапевта, що дає змогу суттєво зменшити майбутні стаціонарні ускладнення з боку функціональних систем, опорно-рухового апарату тощо.

Про важливість дотримання даного принципу зазначалося у доповіді спеціального комітету з фізичної медицини під командування професора Frank H. Krusen ще під час Другої світової війни [3]. У документі зокрема йшлося, що «зволікання з початком реабілітаційного втручання є найчастіша причина невдачі. Якщо існує велика затримка в запровадженні програми реабілітації, м'язова атрофія, порушення стабільності суглобів і психічна депресія можуть прогресувати до точки, коли повне відновлення стає неможливим». Підтвердженням цього є прогресуючі наслідки вимушеної гіподинамії, які полягають у зниженні м'язової сили при знерухомленні на 7% за тиждень і до 50% через 1 місяць, але рання реабілітація із ізометричними та ізотонічними вправами може запобігти розвитку атрофії цього м'яза (Halar E.M., Bell K.R., 1990).

В середньому, 80 % військовослужбовців із поранення м'яких тканин кінцівок можуть повернутися до служби без інвалідності за умови належної реабілітації в евакуаційному шпиталі [3]. Окрім того, ймовірність рецидиву захворювань є значно вищою при відстроченому доступі до реабілітації у системі військової охорони здоров'я порівняно з раннім її початком. Також невчасне втручання потребує тривалішої реабілітації, поряд з цим вартості допомоги з кожним днем її відкладення.

Аналіз досвіду побудови якісної військової реабілітації інших країн світу показує, що присутність у штаті первинної ланки надання медичної допомоги фізичного терапевта дає можливість військовослужбовцям отримати фактичний доступ до різних видів реабілітаційної допомоги на місці, уникаючи додаткової евакуації [2, 7, 9]. Комплексне застосування засобів та методів реабілітації значно підвищує її ефективність.

Окрім того, усунення прояву окремих симптомів при деяких порушеннях, зокрема зниження болю, дає змогу знизити рівень прояву занепокоєння та тривоги, що у цілому впливає на психічне здоров'я військового та можливості продовження несення служби. Застосовуючи не медикаментозну терапію, а терапевтичні вправи, військовослужбовець значно знижує кількість прийому фармакологічних препаратів під час проведення терапії для зниження больових відчуттів.

Науково доведено, що симптоми тривоги та ознаки депресії найбільш розповсюдженими серед тих військовослужбовців, які не мають або мають обмежені можливості доступу до медичної та реабілітаційної допомоги.

Таким чином, присутність фізичного терапевта у штаті є певними фасилітатором для покращення якості медичних послуг, адже військові мають

можливість фактично по місцю несення служби отримати цілодобову реабілітаційну допомогу та консультацій щодо дозування та корегування обсягу втручання. Це призводить до зниження рівня тривоги щодо неможливості вчасного отримання допомоги, надає відчуття захищеності та турботи про життя та здоров'я під час несення служби [6].

Присутність фізичних терапевтів у мультидисциплінарних командах на усіх рівнях надання допомоги пораненим або травмованим військовослужбовцям забезпечує її безперервність, починаючи від первинної ланки. Це обумовлює її ефективність у напрямку скорочення часу, відведеного на лікування, зниження ризиків інвалідності.

Окрім того, на етапі первинного втручання фізичний терапевт може оцінити та визначити короткострокові та довгострокові потреби та цілі реабілітації для кожного військовослужбовця, дотримуючись принципу індивідуального підходу, який передбачає врахування особливостей перебігу хвороби, фізичного стану військовослужбовця, його анатомічних, функціональних, психологічних та інших особливостей.

Раннє встановлення реабілітаційних цілей також створює підґрунтя для управління реалістичними очікуваннями, як для пацієнта, так і для його або її командування, які можуть ненавмисно обіцяти результати, досягнення яких жодна реабілітаційна програма в ніякому разі не могла б гарантувати.

До складу фахівців евакуаційного госпіталю В'єтнаму разом із профільними фахівцями входять інструктор з ЛФК та фізичний терапевт [3].

Втручання на цій ланці надання медичної допомоги включає три основні напрямки:

- профілактика ускладнень та розвитку інвалідності для тих військовослужбовців, які повертаються до виконання службових обов'язків;
- рання реабілітація тих поранених, які потребують евакуації (фізичні терапевти застосовують терапевтичні вправи для профілактики розвитку ускладнень, які обумовлюються як травмою, так і вимушеним знерухомленням, а саме, контрактур, деформацій, м'язової слабкості перед переведенням пацієнтів до іншого медичного закладу в евакуаційному ланцюгу);
- професійна діагностика та реабілітація при соматичних захворюваннях та травмах і захворюваннях опорно-рухового апарату [5].

Таким чином, військовослужбовці з легкими травмами, які можуть повернутися до виконання обов'язків у відносно короткий період часу, лікуються та проходять реабілітацію в армійських шпиталях.

При наявності складних політравм військовослужбовці потребують евакуації до стаціонарних лікувальних закладів, реабілітаційна команда яких включає фізичних терапевтів, ерготерапевтів, протезистів, психологів та ортопедів, спільною роботою яких керують профільні лікарі.

У межах таких закладів роль фізичного терапевта полягає у планування та реалізації довгострокових програм реабілітації, які спрямовані на максимально можливе функціональне відновлення для досягнення самостійності та незалежності.

Отже, враховуючи періодизацію реабілітаційного втручання та специфічність бойових та не бойових ушкоджень та захворювань, можна окреслити приклади можливого втручання фізичним терапевтом на різних рівнях надання допомоги.

А саме, окремою ланкою надання послуг фізичним терапевтом є робота із військовослужбовцями, які мають нескладні локальні травми та захворювання періодичного або тимчасового характеру, та може проводитися на первинній ланці медичного обслуговування (польових та мобільних шпиталів). Інша сходинка – робота із важкопораненими, які отримали політравми різного ступеня складності, що мають довгострокові наслідки (стаціонарні медичні заклади: госпіталі, реабілітаційні центри). Не менш важливим є організація втручання для тих військовослужбовців, які отримали травми, що характеризуються незворотними ушкодженнями та ставлять під сумнів або унеможливають майбутнє повернення до виконання попередніх професійних обов'язків у лавах ЗСУ. Отримання такого характеру послуг передбачає наявність військових реабілітаційних центрів.

Таким чином, важливим є розвиток системи надання реабілітаційної допомоги військовослужбовцям, яка б була своєчасною, якісною та доступною на усіх ланках: від первинної до стаціонарної. Досягнення цієї мети передбачає розуміння та прийняття значущості фахівців з фізичної терапії та створення умов для різнобічного якісного втручання, яке ґрунтується на принципі мультидисциплінарного підходу.

Вважаємо, викладені проблеми потребують впровадження посади військових фізичних терапевтів до усіх структурних підрозділів, які підпорядковуються Командуванню Медичних Сил, та розробки стандартів їх підготовки у закладах професійної освіти.

Висновки. Відсутність мультидисциплінарного підходу у напрямку вирішення питань реабілітації військовослужбовців на різних етапах втручання потребує ґрунтовного аналізу місця та ролі фізичних терапевтів у цьому процесі з обґрунтуванням їх ключових компетенцій. Відсутність злагодженої роботи фізичних терапевтів із іншими фахівцями мультидисциплінарної команди призводить до гальмування процесу надання вчасних та якісних реабілітаційних послуг для військовослужбовців із захворюваннями, бойовими та не бойовими травмами, отриманими у під час виконання службових обов'язків. Приклад організації роботи фізичних терапевтів за кордоном доводить необхідність впровадження цих посад в усі ланки надання медичної допомоги травмованим та пораненим військовослужбовцям, починаючи із військово-польових госпіталів для

здійснення раннього втручання. Його затримання провокує розвиток різноманітних ускладнень з боку функціональних систем (серцево-судинної, дихальної та видільної) та опорно-рухового апарату (зниження амплітуди рухів та м'язової сили, розвиток контрактур тощо), а також подовжує у часі реабілітаційне одужання військовослужбовців, що у сукупності може призвести до інвалідності та неможливості продовження несення ними військової служби.

Перспективи подальших досліджень передбачаємо у виявленні протиріч між потребами поранених і травмованих військовослужбовців та професійною готовністю фізичних терапевтів здійснювати реабілітаційне втручання.

Література:

1. American Physical Therapy Association. A perspective: exploring the roles of physical therapists on primary care teams [American Physical Therapy Association. A perspective: exploring the roles of physical therapists on primary care teams]. (2017). 21, 1–33. Retrieved from <https://www.apta.org/your-practice/practice-models-and-settings/primary-care/exploring-roles-of-pts-in-primary-care>. [in English].
2. David, G. Greathouse Brian, A. Young, Scott W. Shaffer. (2021). US Military Physical Therapy: 1970–2020 [Young, Scott W. Shaffer. US Military Physical Therapy: 1970–2020]. Physical Therapy - Physical Therapy, 101 (3), pzab087. Retrieved from <https://doi.org/10.1093/ptj/pzab087> [in English].
3. Dillingham, T.R., (2002). Physiatry, physical medicine, and rehabilitation: historical development and military roles Affiliations expand [Physiatry, physical medicine, and rehabilitation: historical development and military roles Affiliations expand]. Phys Med Rehabil Clin N Am. - Phys Med Rehabil Clin N Am, 13(1), 1-16. doi: 10.1016/s1047-9651(03)00069-x. [in English]
4. Greathouse, D.G., Harada, N.D., Lee, A.C., Young, B. (2020). Primary care team: now and beyond in physical therapy. In: Boissonnault W, ed., Primary Care for the Physical Therapist: examination and Triage. St. Louis, USA. [in English]
5. Hertzman, C.A. (1968). Special report: Rehabilitation of casualties in a combat theater [Special report: Rehabilitation of casualties in a combat theater]. Am J Phys Med Rehabil - Am J Phys Med Rehabil, 47(3), 113–117. [in English]
6. Hilgeman, M.M., Cramer, R.J., Hoch, M.C., Collins, A.N., Zabelski S., Heebner. N.R. (2022). A Pilot Study Comparing Two Measures of Perceived Health Services Access Among Military Veterans With Musculoskeletal Injuries and Mental Health Conditions [A Pilot Study Comparing Two Measures of Perceived Health Services Access Among Military Veterans With Musculoskeletal Injuries and Mental Health Conditions]. Mil. Medicine - Mil. Medicine, Mar, 21. usac072. doi: 10.1093/milmed/usac072. [in English]
7. Moore, J.H., Goffar, S.L., Teyhen, D.S. et al. (2013). The role of US military physical therapists during recent combat campaigns [The role of US military physical therapists during recent combat campaigns]. Physical Therapi - Physical Therapi, 93,1268-1275. [in English]
8. Romanishin, N.Ya. (2012). Osnovy postroeniya reabilitatsionnogo diagnoza v klinicheskoy praktike fizicheskim reabilitologom [The basics of coding a rehabilitation diagnosis in clinical practice for the physical therapist]. Pedagogika, psihologiya ta mediko-biologichni problemi fizichnogo vihovannya i sportu - Pedagogy, psychology and medical and biological problems of physical training and sports, 1, 94-96. [in Ukrainian]

9. Shaffer, S.W., Moore, J.H. (2016). US Army physical therapist roles and contributions in Operations Enduring Freedom and Iraqi Freedom [US Army physical therapist roles and contributions in Operations Enduring Freedom and Iraqi Freedom]. *US Army Med Dep J - US Army Med Dep J*, 2(16), 52–57. [in English]

10. Szymanek, E., Casey M.J. Shutt-Hoblet Robert Halle. (2022). Implementation of Direct Access Physical Therapy Within the Military Medical System [Implementation of Direct Access Physical Therapy Within the Military Medical System]. *Military Medicine - Military Medicine*, 187 (5-6), 649–654. Retrieved from <https://doi.org/10.1093/milmed/usab245> [in English].

References:

1. American Physical Therapy Association. A perspective: exploring the roles of physical therapists on primary care teams, 21, 1–33. www.apta.org Retrieved from <https://www.apta.org/your-practice/practice-models-and-settings/primary-care/exploring-roles-of-pts-in-primary-care>. [in English].

2. David, G. Greathouse Brian, A. Young, Scott W. Shaffer. (2021). US Military Physical Therapy: 1970–2020 [Young, Scott W. Shaffer. US Military Physical Therapy: 1970–2020]. *Physical Therapy*, 101 (3), pzab087. Retrieved from <https://doi.org/10.1093/ptj/pzab087> [in English].

3. Dillingham, T.R., (2002). Physiatry, physical medicine, and rehabilitation: historical development and military roles Affiliations expand [Physiatry, physical medicine, and rehabilitation: historical development and military roles Affiliations expand]. *Phys Med Rehabil Clin N Am. - Phys Med Rehabil Clin N Am*, 13(1), 1-16. doi: 10.1016/s1047-9651(03)00069-x. [in English]

4. Greathouse, D.G., Harada, N.D., Lee, A.C., Young, B. (2020). Primary care team: now and beyond in physical therapy. In: Boissonnault W, ed., *Primary Care for the Physical Therapist: examination and Triage*. St. Louis, USA. [in English]

5. Hertzman, C.A. (1968). Special report: Rehabilitation of casualties in a combat theater [Special report: Rehabilitation of casualties in a combat theater]. *Am J Phys Med Rehabil - Am J Phys Med Rehabil*, 47(3), 113–117. [in English]

6. Hilgeman, M.M., Cramer, R.J., Hoch, M.C., Collins, A.N., Zabelski S., Heebner. N.R. (2022). A Pilot Study Comparing Two Measures of Perceived Health Services Access Among Military Veterans With Musculoskeletal Injuries and Mental Health Conditions [A Pilot Study Comparing Two Measures of Perceived Health Services Access Among Military Veterans With Musculoskeletal Injuries and Mental Health Conditions]. *Mil. Medicine - Mil. Medicine*, Mar, 21. usac072. doi: 10.1093/milmed/usac072. [in English]

7. Moore, J.H., Goffar, S.L., Teyhen, D.S. et al. (2013). The role of US military physical therapists during recent combat campaigns [The role of US military physical therapists during recent combat campaigns]. *Physical Therapy - Physical Therapy*, 93, 1268-1275. [in English]

8. Romanishin, N.Ya. (2012). Osnovyi postroeniya reabilitatsionnogo diagnoza v klinicheskoy praktike fizicheskim reabilitologom [The basics of coding a rehabilitation diagnosis in clinical practice for the physical therapist]. *Pedagogika, psihologiya ta mediko-biologichni problemi fizichnogo vihovannya i sportu - Pedagogy, psychology and medical and biological problems of physical training and sports*, 1, 94-96. [in Ukrainian]

9. Shaffer, S.W., Moore, J.H. (2016). US Army physical therapist roles and contributions in Operations Enduring Freedom and Iraqi Freedom [US Army physical therapist roles and contributions in Operations Enduring Freedom and Iraqi Freedom]. *US Army Med Dep J - US Army Med Dep J*, 2(16), 52–57. [in English]

10. Szymanek, E., Casey M.J. Shutt-Hoblet Robert Halle. (2022). Implementation of Direct Access Physical Therapy Within the Military Medical System [Implementation of Direct Access Physical Therapy Within the Military Medical System]. *Military Medicine - Military Medicine*, 187 (5-6), 649–654. Retrieved from <https://doi.org/10.1093/milmed/usab245> [in English].