

Міністерство освіти і науки України
Північно-Східний науковий центр НАН України та МОН України
Національний університет
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

Тези

74-ї наукової конференції професорів,
викладачів, наукових працівників,
аспірантів та студентів університету

Том 2

25 квітня – 21 травня 2022 р.

Полтава 2022

- по можливості викличте швидку допомогу за номером 103;
- за умови, що постраждалий не дихає, почніть серцево-легеневу реанімацію.

При ознаках відкритого перелому:

- потрібно розрізати одяг, що знаходиться над раною, у зоні відкритого перелому;
- накласти стерильно чисту серветку на рану;
- допоможіть постраждалому прийняти певне положення при якому людина буде відчувати менше болю;
- накладіть шину, або використайте підручні засоби для фіксації пошкодженої кінцівки;
- по можливості створіть максимально комфортні умови для постраждалого, вкрийте покривалом, напоїть чаєм, тощо.

При ознаках закритого перелому:

При ознаках закритого перелому використайте холод приклавши його до зони фрактури, зафіксуйте кінцівку, та створіть сприятливі умови для очікування швидкої допомоги.

Висновки:

Отже, провівши певні дослідження, ознайомилися з актуальністю долікарської допомоги, дізналися про різноманітні види переломів, та виявили оптимальні методи першої допомоги при різних видах фрактур.

Література

1. <https://moz.gov.ua/article/health/travmuvannja-vidi-persha-dopomoga-ta-poradi>
2. Довідник фельдшера/нід ред. А. Н. Шабанова. – 4-е вид., стереотип. – М.: Медицина, 1984.
3. <https://zokb.org.ua/lecheniye-perelomov/?lang=uk>
4. <https://uoz.mkrada.gov.ua/people/blog/244-persha-dopomoga-pri-perelomakh>
5. <https://medilux.ua/departments/travmatolog/perelomi-ta-vivih/>

УДК. 615.8

*І.В. Денисенко, студентка 4 курсу спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія»,
Науковий керівник: Л.В. Клеценко, к.пед.н., доцент
Національний університет
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»*

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАЛЬНОЇ ГІМНАСТИКИ ПРИ ДИТЯЧОМУ ЦЕРЕБРАЛЬНОМУ ПАРАЛІЧІ

Дитячий церебральний параліч або ДЦП – це комплекс порушень, що впливають на здатність людини рухатися, підтримувати рівновагу та поставу. Слово «церебральний» вказує на стан, що стосується головного мозку, а «параліч» означає «слабкість», труднощі з контролем м'язів. У всіх випадках ДЦП проявляється руховими порушеннями. У багатьох також розвиваються супутні патологічні стани: судоми, проблеми зі слухом, зором, вимовою, розумова відсталість тощо. Дитячий церебральний параліч є однією з найбільш

частих причин інвалідності в дитячому віці: поширення в Україні та Європі становить 2-3 на 1000 живих новонароджених, а серед глибоко недоношених дітей сягає 40-100 на 1000 живих новонароджених [1].

Варто зауважити, що в дітей, хворих на церебральний параліч, затримано та порушено формування всіх рухових функцій: навички сидіння, стояння, ходьби, маніпулятивної діяльності. Одним із найважливіших методів відновлення при ДЦП є лікувальна гімнастика. Вона починається ще в перші роки життя дитини, відразу після встановлення діагнозу, та продовжується все її життя. При цьому застосовувані засоби спрямовані на те, щоб не допустити ослаблення та атрофії м'язів унаслідок недостатнього їх використання, уникнути контрактур, сприяти моторному розвитку дитини.

Лікувальну гімнастику необхідно починати якомога раніше, з перших місяців життя дитини, тому що відчуття дитиною у цей період тільки некоординованих рухів затримує її психологічний розвиток. На заняттях лікувальною гімнастикою треба стежити, щоб рухи виконувалися точно й правильно. Особливу увагу слід приділяти розвитку побутових навичок, елементів самообслуговування, опорної функції й ходьби.

Правильність виконання рухів повинна бути суворо фіксована спеціальними пристосуваннями або руками методиста. Розвиток функції у дітей з ДЦП залежить від формування просторових орієнтирів, які пов'язані з м'язово-суглобовим відчуттям (виникає при скороченні скелетних м'язів). Розвитку рухів і просторових відчуттів сприяють вправи на розвиток координації рухів, рівноваги, ігри.

Позитивний вплив на розвиток рухових функцій має використання комплексних стимулів: аферентних (привідних): зорові, тактильні, ходьба босоніж по піску, різні прийоми масажу, температурні; пропріоцептивних (спеціальні вправи з опором, чергування вправ із заплющеними й розплющеними очима).

На всіх заняттях лікувальної гімнастики необхідно формувати здатність сприймати пози й напрями рухів, а також предмети на дотик (стереогнозія). Велике значення має розвиток відчуття частин тіла. Широко використовуються звукові й мовленнєві стимули, вправи можна виконувати під музику. Особливо важливе значення має чітка мовленнєва інструкція, що нормалізує психічну діяльність дитини, розвиває цілеспрямованість, поліпшує розуміння мови, збагачує словниковий запас.

У процесі лікувальної гімнастики нормалізуються пози й положення кінцівок, знижується м'язовий тонус, зменшуються або переборюються насильницькі рухи. У результаті фізичних вправ дитина починає правильно відчувати пози й рухи, що є потужним стимулом до розвитку й удосконалювання її рухових функцій і навичок.

Література

1. Марченко О.К. *Фізична реабілітація хворих із травмами й захворюваннями нервової системи: навч. пос.* – К.: Олімпійська література, 2006 р. – 196 с.
2. *Метод Козьявкіна (Система інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації): офіційний сайт. Режим доступу: <https://kozyavkin.com/uk/science/blog/dcp-korotko-pro-vse/>*