

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

Література

1. Бахтін Л.М. Загальні положення про реабілітацію хворих// Сучасні засоби і методи фізичної реабілітації хворих та осіб з порушеннями опорно-рухової системи і травмами. – СПб, 1997. – С.7-33.
2. Іпатов А.В. Проблеми інвалідності та реабілітації інвалідів ортопедо-травматологічного профілю / А.В Іпатов // Ортопедія, травматологія та протезування – 2002. – №4. – С. 12-17.
3. Клапчук В.В. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина: підручник / В.В. Клапчук. – Київ. – 1995. – 217 с. – Бібліогр.: С.191-193.
4. Попов С.Н. Лечебная физическая культура: Учеб.для студ. Высш. Учеб. Заведений / С.Н. Попов [и др.]. – М.: Издательский центр «Академия», 2004. – 416 с.
5. Порада А.М. Основи фізичної реабілітації: навч. посіб. / А.М. Порада, О.В. Солодовник, Н. Є. Прокочук. – К.: Медицина, 2006. – 248 с.

УДК. 615.8

О. Антонець, студент 3 курсу спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія»
Науковий керівник: Л.В. Клеценко, к.пед.н., доцент
Національний університет
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

СПЕЦІАЛЬНІ ФІЗИЧНІ ВПРАВИ ПРИ ПОЛІОМІЄЛІТІ

Поліомієліт – це високоінфекційне захворювання, яке спричиняє поліовірус. У близько 0,5% випадків поліовірус переміщується з кишківника і вражає центральну нервову систему, що призводить до розвитку в'ялого паралічу, часто невиліковного.

У гострому періоді стаціонарне лікування спрямоване на підвищення імунобіологічних захисних сил організму, ліквідацію запальних явищ, зняття больового синдрому й відновлення функцій уражених м'язів. Для попередження викривлень хребта, перерозгинання суглобів, деформацій грудної клітки й кінцівок, а також зняття больового синдрому необхідне спеціальне укладення хворих. З 2-3 тижня після розвитку паралічів приступають до лікування масажем, тепловими процедурами, призначають курс лікувальної гімнастики. Для профілактики контрактур використовують пов'язки, шини, ортопедичне взуття. Для відновлення діяльності паралізованих м'язів необхідно пасивні вправи поєднувати з тепловими процедурами й масажем.

Всі гімнастичні вправи необхідно чергувати з дихальними, ширше використовувати коригувальні вправи для хребта, звертати увагу на зміцнення розгиначів тулуба, м'язів поясу верхніх кінцівок і грудної клітки. Лікувальну гімнастику хворим на поліомієліт необхідно призначити з урахуванням функціональних можливостей, стану внутрішніх органів, віку, фізичної підготовки хворого, характеру ураження, й термінів захворювання.

У відновлювальному періоді необхідно виконувати вибіркове тренування. При залишкових явищах поліомієліту тренування м'язів повинно бути спрямовано на вироблення нових рухових зв'язків за рахунок м'язів-синергістів, відновлення порушених або ослаблених функцій.

Відновлення нових координаційних зв'язків вимагає активної свідомої участі дитини. Тому лікувальну гімнастику потрібно проводити емоційно, створюючи зацікавлення, максимально використовуючи ігрові елементи. Варто підбирати таке вихідне положення для виконання фізичної вправи, яке може полегшити або ускладнити виконання руху. Незалежно від локалізації, ступеня ураження, тривалості процесу й віку хворого необхідно використовувати коригувальні і дихальні вправи; особливу увагу звертати на розвиток побутових навичок й елементів самообслуговування. Всі вправи необхідно попередньо пояснювати й показувати хворим.

Дітям з тяжкими паралічами нижніх кінцівок здатність до стояння й ходьби розвивають за допомогою ортопедичних апаратів, використовуючи у процесі навчання додаткову опору.

Література

1. Марченко О.К. Фізична реабілітація хворих із травмами й захворюваннями нервової системи: навч. пос. – К.: Олімпійська література, 2006 р. – 196 с.

УДК 616-001

*І.В. Десятник, студентка 2 курсу спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія»
Науковий керівник: С.І. Дубінін, д.мед.н., професор
Національний університет
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»*

ДОЛІКАРСЬКА МЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ ВОГНЕПАЛЬНИХ ПОРАНЕННЯХ

Вогнепальне поранення нерідко зустрічається в медичній практиці і вважається дуже серйозним пошкодженням. Особливо це актуально в наш нелегкий стан війни з жорстким та неадекватним ворогом. Таку травму можна отримати внаслідок впливу вогнепальної зброї (куля, оскільки, дріб). Вогнепальні рани за своїм характером повністю розрізняються з іншими ушкодженнями, і можуть спричинити за собою самі різні наслідки, навіть летальний результат. Правильно і своєчасно надана перша допомога при вогнепальне поранення може не тільки полегшити стан потерпілого і запобігти подальшим ускладненням, а й врятувати життя людині.

Вогнепальна рана володіє особливостями, які значно відрізняють її від інших пошкоджень. Навколо пошкодження виникає некроз м'яких тканин, краю рвани і не підлягають порівнянню. Наскрізне кульове поранення має два кровоточивих отвори – діаметр вхідного зазвичай менше діаметра вихідного. Розмір ушкоджень залежить в першу чергу від виду зброї, з якої стріляли в людину.

Усередині ран зазвичай залишаються залишки пороху і сторонні предмети. Якщо постраждалому була надана перша медична допомога, навколо зони вогнепальної рани почне розвиватися вторинний некроз.

Вогнепальні поранення можуть бути ускладненими іншими станами