

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

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

постраждалого: травматичний шок, гіпотоксія або сильна кровотеча. Загальні ознаки рани від кулі називаються «раневая хвороба», яка супроводжується: порушенням обміну речовин, дихальної системи, ендокринної, серцевою недостатністю і ЦНС.

При таких пошкодженнях можуть утворюватися й інші місцеві ознаки: переломи, крововиливи, пошкодження органів, порушення цілісності нервових закінчень.

Надання першої допомоги при вогнепальних ранах має дуже велике значення для потерпілого, адже навіть при пораненні в руку, коли куля не зачіпає важливі для життя органи, поранений може померти від сильної кровотечі. Запобігти ускладнення можна, тільки якщо в найкоротші терміни доставити потерпілого до лікарні. При наданні екстреної допомоги в першу чергу важливо зберегти життя потерпілому, а також визначити вид і ступінь тяжкості ушкодження. При попаданні кулі в тіло людини, виникають глибокі поранення. Дуже часто куля може не пройти навиліт і залишитися всередині людини, і тоді необхідно її якомога швидше витягти. Для правильного надання допомоги необхідно по черзі виконати наступні дії:

1. Зупинка кровотечі – необхідно визначити характер і розташування пошкодження. Кульові рани дуже сильно кровоточать. Якщо пошкоджена кінцівка, необхідно накласти джгут. У теплу пору року джгут можна накладати не більше ніж на 2 години, а в холодну пору але лише на півтори години. Обов'язково під джгут потрібно підкласти листочок паперу, на якому вказати час накладення. Також для зупинки кровотечі до рани потрібно докласти стерильну пов'язку, і по можливості туго її прибинтувати.

2. Знеболювання – щоб запобігти виникненню у потерпілого болювого шоку, йому необхідно дати болезаспокійливий засіб, що є в аптечці.

3. Доставити потерпілого до найближчого медичного закладу. Якщо немає можливості зробити це самостійно, потрібно викликати бригаду медиків і дочекатися їх приїзду. По приїзду лікарів потрібно якомога точніше описати, як сталося пошкодження, які давалися препарати потерпілому і як давно наклали джгут.

УДК 614.8

*А.Я. Касьян, студент 1 курсу спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія»
Науковий керівник: А.А. Левков, к.мед.н., доцент
Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»*

ДОЛІКАРСЬКА ДОПОМОГА ПРИ ТРАВМАХ ГРУДНОЇ КЛІТИНИ

Вступ. В цей дуже скрутний та не легкий час для нашої країни, особливо для наших захисників є та залишається дуже актуальна тема долікарської допомоги при травмах грудної клітини. В цій доповіді буде розказано про види травм грудної клітини та про необхідні дії при цих