

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ З ДЦП ЗА МЕТОДИКОЮ БОБАТ

Ступак А. О.

Науковий керівник: Невелика А. В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

stupakanastasia@icloud.com

Вступ. Найпоширенішим захворюванням нервової системи (НС) серед дітей дошкільного віку в Україні є дитячий церебральний параліч (ДЦП), так за даними МОЗ за останні 10 років відмічається стрімке загальне зростання дитячої інвалідності, причиною якої є пошкодження нервової системи і захворюваність на ДЦП як наслідок патологічних змін кори головного мозку (ГМ), що призводить до розвитку парезів, паралічів, гіперкінезів, дистонії та атаксії. Дитячий Церебральний Параліч (ДЦП) – група захворювань нервової системи, проявом яких завжди є порушення рухів, рівноваги та положення тіла. Виникає внаслідок вад розвитку мозку або пошкодження його частин, які контролюють м'язовий тонус та моторну активність. Виникає внаслідок ураження нервової системи дитини – внутрішньоутробного (80% випадків), або після народження (20% випадків). Існує низка факторів, через які ДЦП виникає. До них можна віднести недоношеність, розлади системи згортання крові, вірусні та інфекційні захворювання матері або плода, гіпоксія дитини, інфекційні ураження мозку дитини 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. Дана хвороба не прогресує з часом, однак деякі її симптоми можуть зміцнюватись упродовж життя, а саме скорочення м'язів та м'язова жорсткість

Мета дослідження. Розвивитись та ознайомити студентів з методикою нейророзвивальної терапії при лікуванні ДЦП з боку фізичної реабілітації, а також розвивитись прогресію оздоровлення відносно цих методик.

Матеріали та методи. У процесі дослідження використано методи аналізу та синтезу сучасних джерел інформації.

Результати дослідження. Бобат-концепція, відома також як «Нейророзвивальна терапія» (нейророзвивальне лікування, NDT) має істотний вплив на загальний розвиток принципів реабілітації дітей та дорослих з порушенням опорно-рухового апарату (ОРА). Метод Бобат-терапії був створений та апробований у первинному вигляді у 30-40 роках двадцятого сторіччя подружжям К. і Б. Бобат. Авторами було детально описано практичні рекомендації, щодо проведення фізичної реабілітації методом Бобат-терапії, в основі якого є стимуляція моторного розвитку відповідно віку дитини та профілактика виникнення вторинних ускладнень (контрактур, деформацій тощо). Нейророзвиваючий підхід Бобат-терапії забезпечує регуляцію сенсомоторних компонентів м'язового тону, пригнічення впливу патологічних рефлексів на опорно-руховий апарат, блокування патологічних рухових стереотипів, забезпечення гомеостазу за рахунок постурального контролю. Метод Бобат-терапії базується на впливі на дистальні або проксимальні «ключові точки контролю» (голова, тулуб, плечі, таз, долоні, стопи) спеціалістом з фізичної реабілітації, який може ефективно контролювати і змінювати положення тіла у просторі та здійснювати пасивні рухи в тих частинах тіла, де помічено порушення м'язового тону. Аналіз спеціальної літератури показав, що Бобат-терапія позитивно впливає на організм людини. Про це свідчать

дослідження Б. Буховець, Є. Імасу, В.Кашуба. Вони в своїх дослідженнях відмітили що впровадження методу Бобат-терапії у дітей відбулись суттєві зміни у розвитку моторних можливостей.

Висновки. Базуючись на матеріалах поданих у роботі, реабілітація хворих на ДЦП складний і довготривалий процес, який передбачає не тільки відновлення повноцінної динаміки рухів, але й значне покращення повсякденного життя та створення комфортних умов для безболісного інтегрування до життя суспільства. Виходячи з результатів досліджень, які були наведені у роботі, застосування програми фізичної реабілітації з використанням Бобат-терапії в реабілітації дітей з ДЦП є більш дієвим, у порівнянні з традиційними підходами. Бо ефект використання Бобат-терапії є більш вагомим при тривалому застосуванні, що дозволяє стверджувати його суттєвий вплив на нормалізацію м'язового тону у уражених відділах нервово-м'язового апарату.

ПОРЯДОК НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ ПРИ ПІДОЗРІ НА ПЕРЕДОЗУВАННЯ ОПІОЇДАМИ

Ступак А. О.

Науковий керівник: Рябова О. О.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

stupakanastasia@icloud.com

Вступ. Термін «передозування опіоїдами» вживається у такому значенні – це невідкладний стан, спричинений дією опіоїдів незалежно від шляху їх введення та супроводжується значним погіршенням фізичного та психічного стану. Вживання опіоїдів несе значні ризики для громадського здоров'я. Окрім важкого синдрому залежності та безпосередньо підвищення ризику смерті внаслідок передозувань, ін'єкційне вживання опіоїдів пов'язано із підвищеним ризиком інфікування вірусом імунодефіциту людини, туберкульозом, вірусними гепатитами В та С та подальшим їх поширенням серед загального населення, аваріями на дорогах та іншими травмами, серцево-судинними захворюваннями, проблемами з легенями, насильством та самогубствами.

Мета дослідження. Розглянути порядок надання першої домедичної допомоги постраждалим при підозрі на передозування опіоїдами.

Матеріали та методи. Проведено пошук та узагальнення інформації щодо Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на передозування опіоїдами, що затверджений Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09 березня 2022 року № 441.

Результати дослідження. За даними, які подано у Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на передозування опіоїдами, визначено, що ознаками, які вказують на передозування опіоїдами, є: ускладнене/пригнічене дихання (дихання менш як 10 вдихів за хвилину) або зупинка дихання; ослаблення або зникнення пульсу; зниження рівня або втрата свідомості; суттєве звуження зіниць (діаметр менш як 2 мм); бліді шкірні покриви, ціаноз губ та кінчиків пальців.