

професійній структурі суспільства.

ЛІТЕРАТУРА

1. Корсак К. Педагогіка нового століття // Рідна школа. – 2001. – №10. – С. 13 – 16.
2. Кузьмина Н.В. Профессионализм деятельности преподавателя и мастера производственного обучения профтехучилища. – М. : Высшая школа, 1989. – 167 с.
3. Оцінювання та вибір педагогічних інновацій: теоретико-прикладний аспект: Наук.-метод. посібник / Л.І. Даниленко, Л.В. Буркова, Н.Ф. Федорова та ін. – К.: Логос, 2001. – 185 с.

Васькова Дар'я,
студентка II курсу
факультету дошкільної, спеціальної та соціальної освіти
Наук. керівник: **Р. І. Літус**, ст. викладач (БДПУ)

ВІДНОВЛЕННЯ НОГИ ПІСЛЯ ПЕРЛОМУ ГОЛІНКСТОПА

Актуальність. Гомілковостопний суглоб людини має дуже потужні зв'язки і м'язи, тому що в скелеті людини йому відведена дуже важлива роль. Саме гомілковостопний суглоб здатний утримати вагу всього тіла і при його допомозі людина має здатність до пересування.

Перелом гомілки – це порушення анатомічної цілісності однієї або декількох кісток, які входять до складу гомілковостопного суглоба.

Ступінь досліджуваності проблеми. Перелом стопи зустрічається не часто, порівняно з іншими травмами, але перелом кісток стопи може позбавити можливості пересуватися без допомоги на все життя. Реабілітація після перелому стопи так само необхідна, як лікування.

Мета і методи дослідження. За різними даними, перелом кісток стопи зустрічається в 3-10 % випадків від загального числа переломів. Значимість даної травми визначається взаємною залежністю всіх елементів стопи. Не рідко травма стопи обумовлює подальше порушення нормальної опори на стопу, а також розвиток вторинних артрозів і плоскостопості. Стопа має у своєму складі 26 кісток, які пов'язані між собою великою кількістю зв'язок і суглобів. Травма кожної кістки має свої симптоми і характерні прояви [1].

Сутність дослідження. Перелом таранної кістки. Якщо це перелом стопи зі зміщенням відламків, буде видна чітка деформація. Постраждалий не може рухати в гомілковостопному суглобі, оскільки це приносить сильний біль. Сама надійна діагностика – рентген в двох проекціях. Якщо у пацієнта перелом таранної кістки зі зміщенням, йому проводять репозицію уламків. Коли травма вже трохи за давна, зіставлення кісток може бути неможливо, тому проводять відкрите вправлення кісток і скелетне витягання. Перелом стопи лікування також передбачає застосування ЛФК, масажу і фізіопроцедур. Відновлення працездатності відбувається приблизно через 3 місяці. Протягом року постраждалим рекомендують

носити супінатори, щоб попередити появу травматичної плоскостопості

Перелом човноподібної кістки стопи. Перелом човноподібної кістки стопи без зміщення вимагає накладання циркулярної гіпсової пов'язки з фіксацією склепінням стопи. При переломах зі зміщеннями – репозиція. При неможливості закритої репозиції проводять операцію по зіставленню кісточок. Гіпсова пов'язка налагоджується на 4-5 тижнів, навіть якщо не серйозний перелом ноги.

Перелом кубовидної кістки стопи. Перелом кубовидної кістки стопи можна визначити після рентгенівського знімка. Лікування полягає в накладанні циркулярної гіпсової пов'язки на 5 тижнів.

Перелом плеснової кістки стопи. Одиночний перелом стопи буде мати наступні симптоми: локальний набряк на підшві і на тилі стопи, біль при обмацуванні. Перелом 5 плеснової кістки стопи вимагає для діагностики рентген в трьох проекціях.

Перелом плеснової кістки стопи лікування передбачає накладання задній гіпсової шини на 3-4 тижні. При переломах зі зміщенням уламків пацієнту проводять закриті вправлення або використовують метод скелетного витягнення. Після вправлення кісток пацієнта накладають гіпсову пов'язку «з каблучком». Подальше лікування рекомендують проводити з використанням ортопедичних вкладок [2].

Основні висновки. Перед призначенням лікувальної фізичної культури визначаються завдання використання фізичних вправ, підбираються засоби і форми для вирішення цих завдань. Для досягнення позитивних результатів, необхідно враховувати фазу розвитку хвороби, реакцію на неї організму, стан всіх органів і систем, не залучених у хворобливий процес, психічну реакцію хворого на захворювання та інші її індивідуальні особливості. У всіх випадках важливо дотримуватись принципу поєднання загальної і місцевої дії фізичних вправ, пам'ятаючи, що одужання багато в чому залежить від загального стану організму хворого. Кожна фізична вправа, використана в лікувальній фізичній культурі, робить поновлюючий, підтримуючий або профілактичний вплив на хворого. Тому при призначенні лікувальної фізичної культури потрібно визначити (крім медичних свідчень) спрямованість її використання: з метою відновлення порушених функцій, для підтримки здоров'я пацієнта будуються різні приватні методики, що відображають своєрідність патофізіологічних і клінічних проявів захворювання у хворого [1].

ЛІТЕРАТУРА

1. Гигиена и экология человека : учеб. для студентов медицинских училищ и колледжей России / ред. Н.А. Матвеева. – М. : Академия, 2008. – 304 с.
2. Гімнастика в системі підготовки спеціалістів з фізичної реабілітації: навч. посіб. / В.А. Товт, О.А. Дуло, С.О. Михайлович, М.І. Товт-Коршинська. – Ужгород : Говерла, 2009. – 184 с.