

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ребенок В., Торубара О. Використання інформаційно-комунікаційних технологій майбутніми викладачами в освітньому процесі закладу вищої освіти. *Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка*. 2023. №1(1). С. 29–35.
2. Ребуха Л. З. Характеристика засобів інноваційних технологій для фундаменталізації професійної підготовки майбутніх соціальних працівників. *Вісник Львівського державного університету безпеки життєдіяльності*: зб. наук. праць. Львів, 2018. № 17. С. 156–161.

Наталія Безпалова

*кандидат біологічних наук, доцент,
в.о. завідувача кафедри фізичної реабілітації і спорту
Західноукраїнський національний університет*

ДОЛІКАРСЬКА ТА ЛІКАРСЬКА ДОПОМОГА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КІСТОК

Заняття спортом часто супроводжуються різними видами травм. Одним з таких видів є переломи кісток. При підозрі перелому у потерпілого тренер або спортивний лікар проводить такі заходи:

1. Оцінює тяжкість стану потерпілого. У разі виникнення ускладнень насамперед починає боротися з найбільш небезпечними для життя. Найчастіші ускладнення - шок і крововтрата.

2. Проводить диференційний діагноз, переконується, що наявна травма є саме переломом, а не вивихом, розтягненням чи забоєм.

3. За клінічного підтвердження діагнозу та купірування станів, що загрожують життю, проводить максимально ефективну в наявних умовах іммобілізацію пошкодженої ділянки.

4. «Після здійснення адекватної іммобілізації ухвалює рішення про необхідність госпіталізації потерпілого в стаціонар або про проведення амбулаторного лікування» [2].

Особливо важливим є здійснення транспортної (тимчасової) іммобілізації кінцівок. Людина, яка здійснює її, має дотримуватися таких правил:

а) Фіксувати кінцівку в тому положенні, в якому вона перебуває після травми, але не намагатися вправити кістку на місце.

б) Фіксувати мінімум 2 суглоби (вище і нижче перелому). У разі травми стегна і плеча фіксувати 3 суглоби.

в) При накладанні шини та наявності ран спочатку обробити рани та зупинити кровотечу [1].

Кваліфікована медична допомога особливо потрібна в разі складних осколкових переломів, коли утримання кісткових уламків у правильному положенні ускладнене або неможливе без спеціалізованих методів лікування.

При лікуванні переломів як консервативним, так і оперативним методом кожні 5-7 днів проводять рентген-контроль - оцінюють ефективність репозиції та регенерації.

Лікування переломів може включати в себе такі заходи:

1. Анестезія та знеболення.

Прояви болю - сигнал пошкодження, але після перевищення певного порога він стає небезпечним. Тому за будь-якої травми, зокрема й переломів, потрібно контролювати інтенсивність больових відчуттів. У разі переломів ефективне знеболювання може бути досягнуто тільки поєднанням препаратів для загальної та місцевої анестезії. «Кожен із цих методів має свої переваги і недоліки: загальна анестезія простіша у виконанні, але більш токсична і менш вибіркова; місцева анестезія за переломів вимагає відточеної техніки виконання, особливо в складних локалізаціях, наприклад, за переломів хребта. Так само слід зазначити, що підтримувати місцеву анестезію складніше і трудомісткіше, ніж загальне знеболення» [4].

2. Консервативне лікування.

Різні методи консервативного лікування переломів відомі людству з давніх-давен і практично не змінилися з античних часів. Їх можна умовно розділити на три групи:

1. Імобілізаційні методи

2. Тракційні методи

3. Функціональні методи

Оперативне лікування. Найчастіше переломи губчастих кісток не можуть бути адекватно відновлені консервативними методами лікування. Так, наприклад, переломи кісток склепіння черепа потребують проведення металоостеосинтезу, а переломи верхньої або нижньої щелепи для адекватного репонування часто потребують апаратів зовнішньої фіксації.

1. Закрита репозиція і черезшкірний металостеосинтез. Фіксація кісткових уламків за допомогою спиць або пластин, що проводяться через шкіру.

2. Малоінвазивний металостеосинтез. Фіксація кісткових уламків пластиною, що фіксується в кістках гвинтами і розташована підшкірно.

3. Відкрита репозиція. Ручне репонування кісткових уламків з подальшою фіксацією штифтами, скобами або пластинами (залежно від ситуації) під час операції.

2. «Накладення апарату позавогнищевого компресійно-дистракційного остеосинтезу. Фіксація кісткових уламків за допомогою апарату зовнішньої фіксації (наприклад, апарату Ілізарова)» [3].

У разі неадекватності відновлення кістки після проведеного лікування допускається повторна репозиція. В умовах операційної проводиться акуратне руйнування кістки, що неправильно зрослася, і застосовується один із хірургічних методів лікування. Вибір методики здійснюється лікарем залежно від локалізації перелому, стану пацієнта і багатьох інших чинників.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Григус І.М., Романишин М.Я. Перша медична допомога. Львів : Новий Світ-2000, 2020. 176с.

2. Калина-Іващенко Н.Л. Домедична допомога. Методичний посібник. Полтава : 2020. 68с.

3. Консервативне лікування переломів дистального метаепіфізу кісток кисті / Тарасевич Т.Ю., Трубніков В.І. ActaBiomedicaScientifica : 2020 р. - № 5. С. 136-139.
4. Шилов Д.В. Спортивна травматологія – К.: Медицина та фізкультура, 1986. – 788 с.

Любомира Ілійчук

*кандидат педагогічних наук, доцент,
доцент кафедри початкової освіти,*

Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника

ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ЯК ІНДИКАТОР ЯКОСТІ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Інтеграція України в міжнародний простір вимагає значних змін у всіх сферах людської діяльності, включаючи освітню галузь. Стратегія розвитку вищої освіти в Україні на 2022-2032 роки визначає ключові напрями розвитку вищої освіти в сучасну епоху суспільного та економічного розвитку країни, а також її ключові характеристики. Ця Стратегія, базуючись на прагненні України стати рівноправним членом європейської спільноти, визначає як пріоритетні такі стратегічні та операційні цілі, як реформування і модернізація системи вищої освіти, підвищення якості та значущості вищої освіти, сприяння зближенню вищої освіти в рамках Болонського процесу, поглиблення співпраці між закладами вищої освіти й розширення їхньої автономії, активізація академічної мобільності здобувачів освіти та викладачів [4].

Реформування і модернізація освітньої галузі викликали потребу у впровадженні інноваційних підходів до організації освітнього процесу в закладах вищої освіти. Використання інновацій у підготовці майбутніх фахівців підвищує якість навчання, розширює доступ до інформації, сприяє формуванню компетентностей, які відповідають сучасним вимогам ринку праці. Інновації в освіті включають створення та впровадження нових ідей, педагогічних й управлінських технологій у практиці освіти, що веде до переходу освітньої системи на якісно новий рівень. З огляду на це, інноваційний розвиток сучасного освітнього закладу – це систематичний і незворотний процес, спрямований на створення якісних змін і підвищення рівня якості освіти.

Створення і впровадження інновацій у системі освіти зумовлюється низкою об'єктивних факторів, таких як впровадження державних стандартів освіти, профілювання та індивідуалізація освітнього процесу, створення авторських навчальних програм, підручників і посібників, розвиток інноваційних технологій, реалізація варіативних систем навчання, діалогова форма спілкування учасників освітнього процесу, рейтингова система оцінювання навчальних досягнень здобувачів освіти, модернізація змісту, форм і методів управлінської діяльності керівників закладів освіти, створення варіативних моделей структури управління та поява авторських навчальних закладів [2]. Проте, реалізація інновацій в освітніх закладах стикається з певними викликами, зокрема через низку суперечностей. Однією з таких суперечностей є