

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

конституції та особливостей пацієнта. Курс лікування персональним низькочастотним комбінованим тепловим стимулятором Nuga Best NM-5000 складався з 7-10 сеансів залежно від форми та стадії захворювання. Сесії проводилися тричі на тиждень. Після лікування у людей при артеріальній гіпертензії зменшився головний біль і запаморочення, систолічний артеріальний тиск знизився на 8-10 мм рт. ст., діастолічний – знизився на 6-8 мм рт. ст. У людей із хронічним гастритом припинився больовий синдром. У пацієнтів з артритами зменшились болі в суглобах, набряклість, відчуття ваги нижніх кінцівок.

Висновок. Немедикаментозна терапія в ефективна в лікуванні стресових розладів, викликаних різноманітними причинами та супутніми захворюваннями. Беручи до уваги очевидні клінічні переваги, простоту та відсутність побічних ефектів від комбінованого використання цих методів, доцільно ширше впроваджувати їх у реальну медицину.

Література

1. Blum K. et al. Endorphinergic Enhancement Attenuation of Post-traumatic Stress Disorder (PTSD) via Activation of Neuro-immunological Function in the Face of a Viral Pandemic //Current psychopharmacology. – 2021. – Т. 10. – №. 2. – С. 86-97.
2. Laios K. et al. Are Drugs Always the Proper Solution to Therapeutic Dilemmas? Non-drug Approaches to the Post-traumatic Stress “Waking Corpse” Syndrome //Current Pharmaceutical Design. – 2019. – Т. 25. – №. 1. – С. 1-4.
3. Ntatamala I., Adams S. The correlates of post-traumatic stress disorder in ambulance personnel and barriers faced in accessing care for work-related stress //International journal of environmental research and public health. – 2022. – Т. 19. – №. 4. – С. 2046.
4. Taheri Zadeh Z. et al. Depression, anxiety and other cognitive consequences of social isolation: Drug and non-drug treatments //International journal of clinical practice. – 2021. – Т. 75. – №. 12. – С. e14949.
5. Vermetten E., Yehuda R. MDMA-assisted psychotherapy for posttraumatic stress disorder: A promising novel approach to treatment //Neuropsychopharmacology. – 2020. – Т. 45. – №. 1. – С. 231-232.

УДК 378.147.091

Л.В. Клеценко, к.пед.н.,
Національний університет
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНОЇ СВІДОМОСТІ МАЙБУТНІХ ФІЗИЧНИХ ТЕРАПЕВТІВ, ЕРГОТЕРАПЕВТІВ

Нові тенденції в освітньому просторі України, що планомірно розвиваються та вдосконалюються останніми роками, спричиняють переосмислення методологічних основ розвитку наук про людину. За нашим переконанням, однією з базисних категорій для побудови нової парадигми навчання, виховання та процесу соціалізації в процесі професійної підготовки майбутніх фізичних терапевтів, ерготерапевтів є категорія цінності. На думку академіка НАПН України С. Гончаренка, освітній процес, що спирається на загальнолюдські цінності, покликаний

забезпечити формування цілісної особистості, яка прагне до самореалізації, самовиховання, саморозвитку, самозахисту та спроможна безпечно взаємодіяти з навколишнім середовищем. Така особистість здатна опановувати новий досвід, може свідомо і відповідально робити вибір у різних життєвих ситуаціях [1]. Поняття "цінність" є ключовим, загальнонауковим у сучасній суспільній думці, його методологічне значення є досить об'ємним і використовується у філософії, соціології, психології і педагогіці для позначення об'єктів і явищ, їхніх властивостей, а також абстрактних ідей, що втілюють у собі моральні ідеали і виступаючих як еталони належного.

Для успішного вирішення завдань професійної освіти на сьогодні викладачеві необхідні не лише ґрунтовні знання свого предмета і володіння основами педагогіки, а й психологічні знання про вікові та індивідуальні особливості студентів, закономірності засвоєння знань, особливості формування вмінь і навичок та становлення на їх основі професійних ціннісних орієнтацій. Зважаючи на викладене вище, вважаємо цікавим для наукового пізнання розкриття питання теоретичних засад формування ціннісних орієнтацій майбутніх фізичних терапевтів у процесі професійної підготовки.

Одним із основних педагогічних завдань викладача ЗВО, на нашу думку, є допомога майбутнім фізичним терапевтам у відкритті нового сенсу їх суспільного життя – професійної діяльності на благо суспільства. На сьогоднішній день, в час глибинної перебудови освіти пов'язаної з переходом до постіндустріального суспільства, професійну діяльність майбутніх фізичних терапевтів ми пов'язуємо з орієнтацією на розвиток духовних потреб. Адже в будь-якій людині, визнаній в інформаційному суспільстві головною цінністю співіснує добро і зло, а вихід позитивного потенціалу неодмінно пов'язаний з духовністю. Духовні потреби розвиватимуть орієнтацію на суспільно значущі цінності, стимулюватимуть становлення моральних світоглядних переконань та проектуватимуть успішну самореалізацію особистості в суспільстві.

Для динамізації процесу корегування і формування ціннісних орієнтацій у професійній сфері майбутніх фізичних терапевтів необхідно слідкувати за розвитком їх потреб у професійному самовдосконаленні, формуванні суспільного сенсу життя, обґрунтовано підходити до питання виділення професійних цінностей. Мотивація самоосвітньої діяльності, виконуючи орієнтаційну функцію, дозволить майбутнім фізичним терапевтам, ерготерапевтам в подальшому планувати і організовувати власний процес самовдосконалення. Майбутні фахівці з фізичної терапії, ерготерапії розставлятимуть професійні пріоритети на аксіологічній основі, визначатимуть цілі, розроблятимуть план професійної діяльності, організовуватимуть процес фізичної терапії, ерготерапії індивідуально для кожного пацієнта, розподілятимуть функціональні повноваження, налагоджуватимуть ефективне міжособистісне спілкування. Результатами сформованості ціннісних орієнтацій стане відповідна суспільним нормам професійна самосвідомість фізичних терапевтів, яка спрямована на комплексне поліпшення як глобальної системи охорони здоров'я так і зміцнення здоров'я кожного пацієнта.

Література

1. Гончаренко С. У. Гуманізація освіти як основний критерій розробки засобів реалізації сучасних технологій навчання. Демократія і освіта: матеріали міжнар. конф. МО України, Монтекларський ун-т. Кіровоград; Монтеклар, 2002. Вип. 1 / 2. С. 167–174.

УДК 615.825

*А.А. Левков, к.мед.н., доцент
Національний університет
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»*

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ У ПЕРІОДІ ВІДНОВЛЕННЯ ПІСЛЯ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ

Вступ: Черепно-мозкова травма (ЧМТ) є однією з найбільш актуальних проблем сучасної медицини. Травматичні пошкодження черепа та головного мозку складають 30-40% усіх травм і займають перше місце за показниками летальності та інвалідизації серед осіб працездатного віку. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я щорічно у світі отримують ЧМТ понад 10 млн осіб, 250-300 тис із цих випадків завершуються летально. В Україні частота ЧМТ щорічно становить у різних регіонах від 2,3 до 6 випадків (в середньому 4-4,2) на 1000 населення. Щорічно в Україні від ЧМТ помирає 10-11 тис громадян, тобто смертність становить 2,4 випадку на 10 тис населення (в США – 1,8-2,2).

Мета дослідження. Метою цього дослідження було висвітлення засобів фізичної терапії у періоді відновлення після черепно-мозкової травми.

Матеріали та методи. Згідно з сучасною клінічною класифікацією виділяють сім видів черепно-мозкової травми: струс мозку, забої мозку легкого, середнього та важкого ступеня, дифузне аксональне пошкодження мозку та стиснення мозку на фоні його забою (гострі внутрішньочерепні гематоми, гідроми, вдавнені переломи кісток склепіння черепа) або без забою (хронічні субдуральні гематоми, гідроми).

Тяжкість стану хворого із ЧМТ у більшості країн світу визначається за шкалою коми Глазго. Шкала коми Глазго (ШКГ) оцінює стан хворого за сумою балів на основі трьох параметрів: відкриття очей (від 1 до 4 балів), рухова реакція (1-6 балів), словесна реакція (1-5 балів).

Основні принципи реабілітації ґрунтуються на: ранньому початку, комплексності відновлювальних заходів, систематичності, поетапності відновлювального лікування, активної участі у реабілітації самого хворого і його рідних. Відносні протипоказання для проведення реабілітації: АТ < 110 або > 220 мм. рт. ст., сатурація кисню < 92%, ЧСС у спокої < 40 або > 110 уд/хв, температура тіла > 38.5⁰С.

При організації реабілітації потрібно враховувати періодизацію етапу, який поділяється на 4 періоди:

1. Гострий (перші 3-4 тижні);
2. Ранній відновлювальний (перші 6 міс.), який має підвиди до 3 міс.