

УДК 617.7

ПРИМЕНЕНИЕ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ДЦП

Студент гр.11307117 Шляхтун О.А.

Кандидат техн. наук, доцент Габец В.Л.

Белорусский национальный технический университет, Минск, Беларусь

Курс реабилитации для каждого пациента с ДЦП подбирается индивидуально и включает применение технических средств реабилитации [1]. С их помощью ребенок получает двигательный опыт и перенимает его. При этом, технические средства реабилитации ограничивают пациента от совершения движений, способных нанести ему вред ли оказать негативное влияние на физическое развитие в дальнейшем. Ребенок раннего возраста с ДЦП обладает недостаточной собственной двигательной активностью, но благодаря техническим средствам реабилитации она поддерживается и видоизменяется. Создаются условия для компенсации сенсомоторных нарушений и ликвидации ухудшения функционального состояния ребенка.

На начальном этапе при реабилитации ребенка с ДЦП применяется пронационная опора в виде наклонной подушки, полужесткая с абдукционным блоком и крепежными элементами. Она служит для адаптации ребенка к переносу центра тяжести к ногам. Угол наклона опоры увеличивается постепенно.

Далее применяют сидение с наклонной спинкой, абдуктором, крепежными ремнями, подголовником для выведения ребенка из горизонтального положения до наклона спинки в 45 градусов.

Для коррекции несимметричного развития мышц тела пациента применяется опора для положения ребенка на боку.

Для детей с установившимися разгибательными рефлексам и очень высоким мышечным тонусом применяются опоры с абдукционно-флексорной укладкой с полной фиксацией поясничного отдела. Данные опоры обеспечивают устойчивое положение пациента сидя, патологический рефлекс гасится.

Для формирования или коррекции правильного симметричного положения ребенка стоя используются вертикализаторы, опорные рамы.

После того, как ребенок становится способен самостоятельно контролировать положение своего туловища, рекомендуется использование ходунков-тренажеров.

Следующими этапами после приобретения ребенком навыка ходьбы в ходунках – тренажере следуют: применение ходунков металлических на двух колесиках; применение тростей четырехопорных, тростей обыкновенных, одной трости.

При наилучшем исходе ребенок приобретает навык самостоятельного хождения без вспомогательных технических средств реабилитации [2].

Литература

1. Клинические рекомендации. Детский церебральный паралич у детей. МКБ 10: G80 Министерство здравоохранения Российской Федерации 2016 утверждены союзом педиатров России.
2. Малыгина, С.С. Позиционная терапия в комплексной реабилитации детей с ДЦП. Использование опор. Пособие для родителей / С.С. Малыгина. – Новосибирск: Центр социальной помощи семье и детям «Семья» 630119, 2017. – 34 с.

УДК 671.1.02(075.8)

УКРАШЕНИЯ ДРЕВНЕЙ РУСИ

Студент гр. 11309119 Яцкевич К.

Кандидат техн. наук, доцент Луговой В.П.

Белорусский национальный технический университет, Минск, Беларусь

Отсчет этапов развития ювелирного дела на территории России начинается с зарождения Киевской Руси (IX–XII вв.) и Владимиро-Суздальского княжества (X–XII вв.). На культурную жизнь и ювелирное искусство Древнерусского государства огромное влияние в IX веке оказывала Византия. В X – начале XI веках большинство украшений делали из серебра, а с середины