

3. Туфатулин, Г. Ш. Эпидемиологическая характеристика детской популяции пользователей кохлеарных имплантов Санкт-Петербурга. / Г. Ш. Туфатулин, И. В. Королева // Вестник оториноларингологии – 2023. – Т88, № 3. – С 21-26.

4. Хоров О. Г., Буцель А.Ч., Куницкий В.С. [и др.] ; под ред. проф. О. Г. Хорова. – Минск : Новое знание, 2020. – 413 с. : ил.

5. Landry, S. Brain Plasticity an Obstacle for Cochlear Implant Rehabilitation / S. Landry, J. Lйvesque, F. Champoux // The Hearing Journal. – 2012. – Vol. 65, № 8. – P. 26-28.

## **COCHLEAR IMPLANTATION AS A MODERN AND EFFECTIVE METHOD OF HEARING CORRECTION**

***Korolev Y. R., Danilovich M. D.***

*Grodno State Medical University, Grodno, Belarus*

*YaroslavKorol88@gmail.com*

A cochlear implant is a high-tech electronic device, that takes over the function of damaged or missing cells in the cochlea. Cochlear implantation is an effective method for correcting various forms and types of hearing impairment.

## **НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ТРАВМ**

***Королев Я. Р.***

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь*

*YaroslavKorol88@gmail.com*

**Введение.** Травматизм остается одной из основных социально-медицинских проблем в большинстве развитых стран мира. Несмотря на успехи, достигнутые посредством внедрения реабилитационных программ в области лечения пострадавших и снижения летальности, значительная распространенность травматизма в Республике Беларусь связана с недостаточной эффективностью профилактических усилий общества и системы здравоохранения в вопросах снижения риска получения травм населением в процессе бытовой, производственной и досуговой сфер деятельности. Количество несчастных случаев травматизма в мире со смертельным исходом ежегодно превышает 125 млн 220 тысяч случаев и постоянно увеличивается. За данный период в мире было также зарегистрировано более 521 млн случаев травматизма, не приведших к смерти.

Первое место среди травм занимают ушибы и повреждения связок (36,9%), 2-е – переломы разных локализаций (22,3%), третье-четвертое – травмы кистей рук и переломы позвоночника (10,7%), пятое – вывихи (10,6%), шестое – раны (8,8%). Больше всего встречаются переломы лучевой и плечевой кости, голеностопа, средней трети голени, медиальной и латеральной лодыжек,

повреждения черепа и шейки бедра. Большинство из них заживает в течение 6 недель, но после снятия гипса начинается реабилитация по восстановлению после перелома. Реабилитация необходима, чтобы вернуть подвижность и гибкость суставов, снять отек и болевой синдром, а также избежать негативных последствий для организма. Согласно статистике, операции дают 20-45% успеха по восстановлению функций после сложного перелома, остальное – результат грамотной реабилитации.

**Цель исследования.** Изучить и выявить наиболее эффективные методы профилактики и реабилитации при травматизме, а также выявить их место в ведении пациентов травматологического профиля. Показать значение реабилитации в полноценном лечении травм опорно-двигательного аппарата.

**Материалы и методы.** Материалы для исследования были отобраны из открытых литературных источников на бумажных и электронных носителях, а также результатов анкетирования. В качестве методов использовались обобщение, сопоставление и анализ литературных и нормативных источников, а также результатов социологического исследования.

**Результаты исследования.** По результатам опроса наиболее частые причины травматизма и посттравматических патологических осложнений: неаккуратность во время досуговой и бытовой двигательной активности, отказ от использования специальных защитных приспособлений во время занятий физическими упражнениями, а также несвоевременное обращение к врачу и самолечение. В приоритете в основу знаний о профилактике травматизма респондентами положены: разминка перед занятиями физической активностью и выбор правильной спортивной обуви и одежды, соответствующих метеорологическим условиям.

Ведущие методы реабилитации после легких травм и переломов: ЛФК, физиотерапия, диетотерапия, психотерапия и рефлексотерапия. Программа реабилитации поврежденной части тела составляется в зависимости от: общего состояния пациента, нервно-психического статуса, способа иммобилизации, точности сопоставления, величины костной мозоли, повреждений соседних нервов и сосудов.

Реабилитационные мероприятия начинают с назначения ЛФК (с первых суток поступления в лечебно-профилактическое учреждение). Среди физиотерапевтических воздействий самое часто встречаемое и одно из самых эффективных – массаж. Со второго или третьего дня после травмы может назначаться низкочастотная магнитотерапия и ультравысокочастотная терапия (УВЧ) в слаботепловых дозировках – электроды располагаются поперечно в травмированной области. Электрофорез анальгетиков, кальция и фосфора на травмированную область. Также рекомендуется проведение теплолечения: парафиновые и озокеритовые аппликации. В комплексе со средствами физиотерапии применяются методики физической реабилитации с постепенным увеличением двигательной нагрузки.

В последнее время в реабилитационных центрах набирает популярность методика кинезиотейпирования, основанная на кожно-мышечном рефлексе.

Преимущества данного метода – постоянное воздействие на мышечную систему, в том числе и ночью. При ношении тейпов человек не испытывает никакого дискомфорта, движения может выполнять в полном объеме, без ограничений. Применение тейпирования может совмещаться с другими восстановительными методами для повышения реабилитационных возможностей.

**Выводы.** В результате анализа данных, содержащихся в открытых литературных источниках и социологического исследования, установлено, что наиболее частые причины травматизма и посттравматических патологических осложнений следующие:

– неаккуратность во время досуговой и бытовой двигательной активности, игнорирование во время занятий физическими упражнениями специальных предохраняющих и фиксирующих средств (наколенники и налокотники), а также несвоевременное обращение к врачу и самолечение после получения травмы;

– приоритетными и популярными наиболее часто используемыми респондентами современными методами профилактики и реабилитации при травматизме отмечены: разминка перед занятиями физической активностью; выбор правильной спортивной обуви и одежды, соответствующих метеорологическим условиям; кинезиотейпирование, что также подтверждается результатами социологического опроса, который показал, что занимающиеся спортом люди для профилактики травматизма часто пользуются кинезиотейпами;

– реабилитация после травм – это необходимое условие восстановления утраченных функций, при этом надо помнить, что при неверном использовании средств реабилитации, их неправильной дозировке и назначении не вовремя, в частности, ЛФК, повышается риск развития осложнений; с другой стороны, запоздалая реабилитация, в неполном объеме может привести к инвалидности.

### *Литература*

1. Ачкасов, Е. Е., Белянкова А. М., Касаткин М. С. Клиническое руководство по кинезиологическому тейпированию / под ред. М. С. Касаткина, Е. Е. Ачкасова. М., – 2017. – 336 с.

2. Снежицкий, П. В. К вопросу о формировании двигательной культуры как основы здорового образа жизни населения Республики Беларусь в социальных и профессиональных сообществах / П. В. Снежицкий // Ученые зап. : сб. рец. науч. тр. // М-во спорта и туризма Респ. Беларусь, Белорус. гос. ун-т физ. культуры ; редкол.: С. Б. Репкин (гл. ред.) [и др.]. – Минск, 2018. – Вып. 21. – С. 87–94.

3. Снежицкий, П. В. Биосоциальный аспект двигательной культуры в генезисе здоровьесозидающей функции личности / П. В. Снежицкий // Мир спорта. – 2021. – № 3 (84). – С. 82–87.

4. Хабриев, Р. У. Современное состояние проблемы травматизма. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины / Р. У. Хабриев [и др.] // Здоровье и наука. – 2017. – № 2. – С.4-7.

## THE MOST EFFECTIVE METHODS OF INJURY PREVENTION AND REHABILITATION

*Korolev Y .R.*

*Grodno State Medical University, Grodno, Belarus*

*YaroslavKorol88@gmail.com*

Trauma remains one of the major socio-medical problems in most developed countries of the world. The leading methods of rehabilitation after minor injuries and fractures are: exercise therapy, physiotherapy, diet therapy, psychotherapy and reflexology.

## ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ КАК СРЕДСТВО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЯ

*Королев Я. Р.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь*

*YaroslavKorol88@gmail.com*

**Введение.** Ожирение и избыточная масса тела остаются нерешенной проблемой нынешнего поколения. Так, по данным Всемирной организации здравоохранения, в 2010 г. в мире насчитывалось около 2,2 млрд человек, страдающих данным заболеванием. В Республике Беларусь ожирением страдает почти каждый четвертый. Об этом свидетельствуют результаты предварительного исследования, касающегося распространенности факторов риска возникновения неинфекционных заболеваний, проведенного Министерством здравоохранения Республики Беларусь совместно с ВОЗ в 2017 г.

Избыточный вес и ожирение остаются пятым по значимости фактором риска смерти в мире. Кроме того, избыточным весом и ожирением обусловлено 44,0% случаев диабета, 23,0% случаев ишемической болезни сердца и от 7,0% до 41,0% случаев некоторых видов злокачественных новообразований. С каждым годом происходит увеличение количества человек с избыточным весом и ожирением. Во многом это связано с нарушением энергетического баланса, обусловленного низким уровнем культуры движения и питания современного мирового сообщества

**Цель исследования.** Изучение роли физической культуры и спорта в профилактике ожирения и избыточной массы тела на основе наиболее эффективных методов, форм и видов двигательной активности.

**Материалы и методы.** Материалы для исследования использовались из отобранных согласно тематике литературных источников, на бумажных и электронных носителях в сети Интернет. В качестве теоретических методов использовались анализ и сопоставление полученных сведений из литературных источников, а также результатов социологического онлайн-опроса (в качестве