**Варіант 8**

1. **ЛФК і масаж при порушеннях постави.**

*ЛФК*

Лікування дефектів постави і деформації опорно-рухового апарату -

комплексне. При виявленні дефекту постави слід негайно приступити до його

ліквідації. Насамперед, треба організувати правильний режим дня, налагодити

збалансоване харчування, застосувати ФТ. ФТ використовується у вигляді лікувальної фізичної культури (ЛФК), лікування положенням тіла, лікувального масажу, загартовуванням, гідрокінезотерапії, фізіотерапії. Головним діючим чинником серед них є фізичні вправи, а масаж і лікування положенням - додатковими.

До засобів ЛФК належать фізичні вправи, які поділяються на такі:

гімнастичні, ідеомоторні, спортивно-прикладні, ігрові. Основними засобами лікування ПП є гімнастичні вправи, які підбираються відповідно до видів ПП:

1. Вправи, що забезпечують корекцію ПП, називають вправами, що

коригують (КВ), а їх виконання призводить до усунення дефекту. Розрізняють

симетричні і асиметричні КВ. При дефектах постави застосовуються тільки

симетричні вправи. Виконання даних вправ сприяє серединному положенню лінії остистих відростків. При ПП у фронтальній площині виконання даних вправ вирівнює тонус м'язів правої і лівої половини тулуба, відповідно розтягуючи напружені м'язи і напружуючи розслаблені, що повертає хребет у правильне положення. Вправи виконуються лежачи на спині, животі, без і з обтяженням для м'язів спини, черевного преса, верхніх і нижніх кінцівок. Наприклад: лежачи на спині, руки за голову, зігнути і підтягнути ноги до тулуба. Лежачи на животі, підняти тулуб, імітуючи плавання брасом, ноги від підлоги не відривати; лежачи на спині, зігнути ноги, руки вздовж тулуба, руками через сторони торкнутися колін, піднімаючи тулуб. Всі КВ виконуються в різних вихідних положеннях. Але найбільш вигідні положення: лежачи на спині, на животі, колінно-долонне, колінно-ліктьове, вільні виси. КВ можуть виконуватися з предметами: гімнастичні палиці, гумові бинти, м'ячі, булави, обручі, скакалки.

1. До спеціальних вправ (СВ) при ПП відносяться вправи для зміцнення

м'язів задньої і передньої поверхні стегна, на розтягнення м'язів передньої

поверхні стегна і передньої поверхні тулуба (при збільшенні фізіологічних вигинів).

3. Вправи на рівновагу і в рівновазі.

4. Загально розвиваючи вправи (ЗРВ) використовуються при всіх видах ПП і

викликають поліпшення кровообігу і дихання, покращують трофічні процеси. ЗРВ використовуються в різних вихідних положеннях, для всіх м'язових груп,

виконуються з предметами і без них, з використанням тренажерів.

5. Дихальні вправи (ДВ) - направлені на покращення функції ардіореспіраторної системи.

6. Елементи спорту.

7. Лікування положенням (пасивна корекція хребта - підкладання валиків під

фізіологічні вигини). Лікування положенням використовують на заняттях

лікувальною гімнастикою під час пауз і при виконанні вправ. Вироблення навичок правильної постави - обов'язкове для всіх занять ЛГ. Вони здійснюється протягом всього курсу лікування, переважно вправами в

балансуванні, під якими розуміється процес збереження рівноваги в динаміці.

На думку В.А. Єпіфанова (2006), заняття ЛГ обов'язково поєднують ЗРВ,

ДВ і СВ, вправи для формування та закріплення навиків правильної постави,

вправи на рівновагу і в рівновазі, вправи на розслаблення і самовитягування,

вправи для зміцнення м'язового корсету.

Професор С.М. Попов (2005) вважав, що корекції постави досягають за

допомогою одночасного формування навички правильного утримання тіла. Це

відбувається внаслідок розвитку м'язово-суглобового відчуття, яке дозволяє

самостійно оцінити положення окремих частин тіла. Для його розвитку

використовують: тренування перед дзеркалом; контроль тих, хто займається, один за одним; вправи на виховання правильної постави, стоячи спиною до

вертикальної площини (стіни, дверей), упираючись потилицею, спиною, сідницями, литковими м'язами, п'ятами; виправлення дефекту за командою фізичного терапевта.

Динамічні вправи необхідно чергувати з вправами на статичне напруження, включати вправи на розслаблення і ДВ; самі вихідні положення також слід чергувати; вправи, що спрямовані на зміцнення м’язового корсета, необхідно поєднувати з вправами, що сприяють виправленню наявних дефектів постави. Заняття лікувальною гімнастикою проводяться в поліклініках, лікувальнофізкультурних диспансерах 3-4 рази на тиждень. Зменшення кількості занять до 2 разів є неефективним.

Курс ЛФК триває для дошкільнят 1-1,5 місяця, для школярів - 1,5-2 місяці,

перерив між курсами 1-2 місяці. На рік дитина з ПП повинна пройти 2-3 курси ЛФК, що дозволяє виробити стійкий динамічний стереотип правильної постави.

Заняття проводяться у формі уроку, тривалістю 45-60 хвилин. Тривалість занять ЛФК для дошкільнят - 25-30 хвилин, для дітей середнього шкільного віку - 45 хвилин, старшого шкільного віку - 60 хвилин. Тривалість заняття плаванням - 30-40 хвилин.

Курс ЛФК складається з декількох частин, виділяють підготовчу (1-2 тижні), основну (4-5 тижня) і заключну (1-2 тижня) частини курсу ЛФК. Через кожні 2-3 тижня занять слід обновляти 20-30% вправ. Для дошкільнят складається 2-3, для школярів - 3-4 комплекси ЛГ на один курс ЛФК.

В підготовчій частині курсу використовують знайомі вправи з маленькою і

середньою кількістю повторень. Створюється зорове сприйняття правильної

постави і розумове її уявлення, підвищується рівень загальної фізичної підготовки. В основній частині курсу ЛФК збільшується кількість повторень кожної вправи. Вирішуються основні завдання корекції порушень постави.

В заключній частині курсу ЛФК навантаження знижується. Кількість

повторень кожної вправи - середня.

*Масаж*

Масаж при порушенні постави є підготовчою процедурою перед виконанням лікувальної гімнастики і дозволяє нормалізувати кровопостачання в хребті, поліпшити надходження поживних речовин і підготувати кісткову мускулатуру до гімнастичним вправам.

При виконанні масажних рухів відбувається активація рефлексогенних точок, що покращує функціональність внутрішніх органів. При наявності у людини захворювань підшлункової залози, кишечника, печінки, серця і нирок слід вибірково підходити до вибору масажних процедур.

Принципи і види масажу при лікуванні викривлень спини

Для лікування хребта існує 3 види масажу:

• Лікувальний (класичний);

• Точковий;

• Сегментарний.

Лікувальний і сегментарний види застосовуються в спеціалізованих ортопедичних реабілітаційних центрах. Точковий вид - в східних оздоровчих школах або центрах фізіотерапії.

Вплив масажних процедур на організм:

• Активують кровопостачання і діяльності центральної нервової системи;

• Усувають нервову імпульсацію в патологічних вогнищах;

• нормалізує обмін речовин;

• Рефлекторно стимулюють активність внутрішніх органів.

Масаж при порушенні постави проводиться індивідуально з урахуванням патогенетичних ланок патологічного процесу у кожної людини.

Масажні прийоми:

1. Поверхневе і глибоке погладжування;

2. постукування;

3. розтирання;

4. розминка;

5. Вібрація.

Поверхневе погладжування проводиться для зняття больового синдрому та формування заспокійливого ефекту. Глибоке погладжування підвищує нервову діяльність, тому при наявності вираженого больового синдрому і м'язових спазмів при захворюваннях хребта не застосовується. Розтирання призначено для поліпшення кровопостачання в певній галузі. Воно дуже ефективно при больовому синдромі в комірцевої зоні. Неглибоке розминання при порушенні постави дозволяє усунути больовий синдром. При болях у грудній клітини застосовується переривчаста вібрація, що дозволяє виявити і усунути патологічний осередок больовий імпульсації.

План масажних процедур при порушенні постави

Після обстеження пацієнта з порушенням постави в більшості випадків застосовується наступний план масажних процедур:

1. Воротнікова зона;

2. спина;

3. груди;

4. Поперекова область;

5. Верхні кінцівки;

6. кисті;

7. передпліччя;

8. плече;

9. Нижні кінцівки;

10. стопи;

11. гомілку;

12. стегно;

13. Суглоби.

Дотримання даної послідовності процедур важливо, оскільки існує певний взаємозв'язок між анатомічними особливостями кровопостачання різних відділів хребетного стовпа. Міняти послідовність або застосовувати тільки окремі види можна тільки консультації з професійним ортопедом і масажистом.

Особливу увагу слід звернути процедурам при маніпуляціях в комірцевої зоні, так як в ній проходять великі судини і нерви, що доставляють кров до тканин головного мозку. При них проводиться погладжування і розминання в області між 1 і 7-м шийним хребцем (C1 - C7).

Як масажувати спину при її викривленнях

Методика масажу спини передбачає використання поверхневого погладжування по спеціальних лініях (див. малюнок). Потім приступають до спіралеподібні розтирання. Коли будуть усунуті м'язові «затиски» (локальні ущільнення м'язів) необхідно пунктирование паравертебральной області пальцями руки. Процедура починається з нижележащих сегментів і закінчується шийним відділом. При ній необхідно ніжно натискати на остисті відростки хребців.

Гребенеподібне розтирання міжреберних проміжків дозволяє усунути запальні зміни і зняти патологічну імпульсацію, що виникає при обмеженні нервового корінця в грудному відділі. Розтирати необхідно також окололопаточную область, трапецевидну і найширшу м'язи спини.

При наявності тунельних і міофасціальних синдромів (здавлення нервових корінців спазмированной мускулатурою) можна застосовувати сегментарний аналог для локального впливу на область пошкодження.

Що таке сегментарний масаж

Сегментарний масаж призначається для усунення рефлекторних синдромів, які виникають за наявності патологічного вогнища. Його прийоми:

• Розминання;

• Вібрація (пряма і непряма);

• Валяння;

• Розтирання.

Існує також пряма залежність між патологічним станом і прийомами сегментарних масажних процедур:

1. При гіпертонусі (тривале скорочення м'язів) - ніжна і непряма вібрація зі поверхневим свердлінням;

2. Слабкість і атрофія м'язів - вплив на подлопаточную м'яз щільною вібрацією;

3. Набухання і набряк тканин - пиляння, витягування, струс області між остистими відростками;

4. Запалення окістя (крайова частина кістки) - циркулярний розтирання.

Ніжна вібрація застосовується для зниження тонусу м'язів і передбачає слабкі короткочасні удари ребром руки по шкірних покривів. При глибокій вібрації удари трохи сильніше й більше проникаючі. Непряма вібрація виконується спеціальним апаратом.

Свердління увазі вплив височиною великого пальця на точкові ділянки м'яза. При виконанні руху проводиться зсув шкіри.

Правила виконання сегментарного масажу:

1. При визначенні зон ураження хребта вплив слід починати в області виходу нервових корінців з пошкоджених сегментів (паравертебральні зони);

2. Глибоке вплив проводиться тільки після усунення спазмів поверхневої мускулатури;

3. Спочатку усувається поверхневий натяг, а потім слід переходити до глибоких процедурам;

4. Вплив на сегмент проводиться в напрямку від периферії до хребта.

Практичні приклади сегментарних масажних процедур

Для наочності опишемо прийоми свердління в положенні лежачи:

• Массирующий стає зліва від масажиста, і кладе праву руку на крижі;

• Масажист виробляє кругові рухи праворуч від хребта 2-5 пальцями;

• При виконанні процедур пальці щільно прилягають до шкірних покривів;

• Уникайте поверхневого погладжування шкірних покривів;

• підвищення великого пальця і основний фалангою масажуйте хребет зверху вниз;

• Інші пальці повинні виконувати лише опорну функцію.

Свердління в положенні сидячи:

• Пацієнт сідає на табуретку спиною до масажиста;

• Масажист розташовує пальці справа і зліва від хребта;

• Виробляються гвинтоподібні руху в бік хребетного стовпа;

• Пересуваючись від одного сегмента до іншого, виконують надавлюють руху на шкірні покриви;

• Інші пальці розташовуються на гребені клубової кістки і служать опорою;

• Пересування пальців зверху вниз по хребту має супроводжуватися штовхоподібними і гойдаючими рухами.

Свердління володіє хорошим ефектом при впливі на спазмовані м'язові тканини. При наявності порушення провідності нервових імпульсів по м'язах ефективність процедури дуже низька, тому при даній патології застосовують розминання.

Приклад розминання для впливу на подлопаточную м'яз:

• Лівою рукою фіксується лопатка в області плечового пояса;

• Друга рука розташовується між грудною кліткою і лопаткою;

• Проводиться вплив на подлопаточную м'яз разминанием і погладжуванням;

• При виконанні процедури можна також впливати на міжреберні м'язи.

Розминка клубової- поперекової м'язи:

• Покладіть долоню на область клубової- поперекової м'язи (над гребінцем клубової кістки);

• Масажуйте тканини разминанием і круговим погладжуванням;

• Переведіть пальці на квадратну м'яз (у нижній третині гребінця клубової кістки);

• Впливайте на неї разминанием.

Масаж подлопаточної та клубово-поперекової м'язів вимагає у масажиста гарного почуття дотику. Якщо його немає, прийомом користуватися не слід.

На закінчення зазначимо, що точковий масаж при порушенні постави проводиться спеціально підготовленими фахівцями, які володіють медичними знаннями про наслідки впливу на певні точки людського тіла.

1. **Розкажіть про норму рухової активності.**

Відсутність фізичної активності тепер вважається четвертим основним фактором ризику щодо рівня смертності в усьому світі. Рівень відсутності фізичної активності зростає у багатьох країнах, що великою мірою спричиняє переважання неінфекційних захворювань (НІЗ) і негативні наслідки для загального здоров’я населення в усьому світі.

Значущість фізичної активності для здоров’я населення, глобальні мандати роботи, проведеної ВООЗ стосовно популяризації фізичної активності і запобігання НІЗ, і обмежена наявність національних методичних рекомендацій щодо фізичної активності заради здоров’я у країнах з низьким і середнім рівнем доходів роблять розробки глобальних рекомендацій, що стосуються зв’язку між частотою, тривалістю, інтенсивністю, типом і загальною кількістю фізичної активності, необхідної для запобігання НІЗ.

5–17 років

Для дітей і молоді цієї вікової групи фізична активність охоплює ігри, спорт, пересування, рекреацію, фізичну освіту чи організовані фізичні вправи під час щоденних занять в сім’ї, школі і громаді. Для поліпшення кардіореспіраторної тренованості і тренованості м’язів, біомаркерів здоров’я серцево-судинної системи і метаболічного здоров’я, зменшення виразності симптомів тривожності і депресії, рекомендують таке:

1. Діти і молоді люди віком 5–17 років повинні мати щонайменше 60 хвилин фізичної активності від помірної до високої інтенсивності щодня.

2. Фізична активність в кількостях, більших, ніж 60 хвилин щодня, є джерелом додаткових переваг для здоров’я.

3. Щоденна фізична активність повинна бути переважно аеробною. Активність високої інтенсивності, включно з такою, що зміцнює м’язи і кістки, повинна відбуватися принаймні тричі на тиждень.

18–64 років

Для дорослих цієї вікової групи фізична активність включає відпочинкову фізичну активність або таку, що є способом проведення вільного часу, пересування (до прикладу, ходіння пішки або користування велосипедом), професійну (тобто працю), виконання домашньої роботи, ігри, спорт або організовані фізичні вправи в контексті щоденних занять в сім’ї і громаді. Для поліпшення тренованості серцево-дихальної системи і м’язів, здоров’я кісток і зниження ризику НІЗ та депресії, рекомендують таке:

1. У дорослих віком 18–64 років повинно бути щонайменше 150 хвилин аеробної фізичної активності помірної інтенсивності протягом тижня, або щонайменше 75 хвилин аеробної фізичної активності високої інтенсивності

протягом тижня, або ж еквівалентне поєднання фізичної активності помірної і високої інтенсивності.

2. Аеробна активність повинна виконуватися у підходах тривалістю щонайменше 10 хвилин.

3. Для додаткових переваг для здоров’я дорослі повинні або збільшити аеробну фізичну активність помірної інтенсивності до 300 хвилин на тиждень, або займатися аеробною фізичною активністю високої інтенсивності 150 хвилин на тиждень, або ж мати еквівалентне поєднання фізичної активності помірної і високої інтенсивності.

4. Активність, що зміцнює м’язи, повинні виконувати з навантаженням на основні групи м’язів 2 або більше днів на тиждень.

65 років і старші

Для дорослих цієї вікової групи фізична активність охоплює відпочинкову фізичну активність або активне проведення вільного часу, пересування (до прикладу, ходіння пішки або користування велосипедом), професійну (якщо особа ще працює), виконання домашньої роботи, ігри, спорт або плановані вправи в контексті щоденних занять в сім’ї і спільноті.

Для поліпшення кардіореспіраторної тренованості і тренованості м’язів, здоров’я кісток і функціонального здоров’я, а також для зниження ризику НІЗ і депресії та зниження когнітивної функції, рекомендують таке:

1. Дорослі віком 65 років і старші повинні мати щонайменше 150 хвилин аеробної фізичної активності помірної інтенсивності протягом тижня або щонайменше 75 хвилин аеробної фізичної активності високої інтенсивності

протягом тижня, або еквівалентне поєднання фізичної активності помірної і високої інтенсивності.

2. Аеробну активність потрібно виконувати у підходах тривалістю щонайменше 10 хвилин.

3. Для додаткових переваг для здоров’я дорослі віком від 65 років повинні збільшити аеробну фізичну активність помірної інтенсивності до 300 хвилин на тиждень або займатися аеробною фізичною активністю високої інтенсивності 150 хвилин на тиждень, або ж мати еквівалентне поєднання фізичної активності помірної і високої інтенсивності.

4. Дорослі цієї вікової групи зі зниженою рухливістю повинні мати фізичну активність для покращення координації і запобігання падінням 3 або більше разів на тиждень.

5. Активність, що зміцнює м’язи, повинні виконувати з залученням основних груп м’язів у 2 або більше дні на тиждень.

6. Якщо дорослі цієї вікової групи не можуть виконувати рекомендованої кількості фізичної активності через стан здоров’я, їм слід бути настільки фізично активними, наскільки дозволяють їх можливості і стан здоров’я.

Загалом, в усіх вікових групах очікувана користь від застосування вищенаведених рекомендацій і підтримування фізичної активності переважують можливу шкоду. За дотримання рекомендованого рівня 150 хвилин помірної фізичної активності на тиждень, можлива кількість травм опорно-рухового апарату виглядає незначною. У підході, зосередженому на людях, було би відповідним заохочувати помірне навантаження на початку занять з поступовим прогресуванням до вищих рівнів фізичної активності, щоб зменшити ризик травм опорно-рухового апарату.

1. Вимоги до харчового раціону.

Повноцінне і безпечне харчування є однією з найважливіших умов забезпечення оптимальної життєдіяльності та високої працездатності людини. Її життя неможливе без регулярного вживання їжі, яка необхідна для забезпечення енерговитрат організму, процесів росту та відновлення тканин, нормального функціонування всіх фізіологічних систем. Нераціональне (недостатнє або надмірне за енергетичною цінністю, погано збалансоване в якісному сенсі, насичене шкідливими мікроорганізмами, хімічними та іншими речовинами) харчування призводить до несприятливих для здоров'я наслідків і навіть до виникнення тяжких гострих і хронічних захворювань аліментарної природи.

Щоб запобігти виникненню цих негативних зрушень, людина повинна ретельно ставитися до формування свого раціону. Так, їжа, що до нього входить, має відповідати таким основним фізіологічно-гігієнічним вимогам:

- бути достатньою за енергетичною цінністю, тобто забезпечувати та компенсувати сумарні добові енерговитрати конкретної людини з урахуванням її віку, статі, стану здоров'я та особливостей професійної діяльності;

- містити в найдоцільнішому фізіологічному співвідношенні всі харчові речовини (білки, жири, вуглеводи, вітаміни, мінеральні елементи, воду), потрібні для нормальної життєдіяльності організму;

- мати приємні органолептичні властивості, легко перетравлюватися і засвоюватися, збуджувати апетит, забезпечувати відчуття насичення їжею;

- містити різні за походженням і характером кулінарного оброблення продукти рослинного і тваринного походження, свіжі овочі та фрукти;

- вживатися не менш як тричі на день, у визначений час, із розподілом енергетичної цінності і виду окремих вживань, який враховує режим праці, побуту та стан здоров'я;

* бути безпечною в санітарно-епідеміологічному сенсі (не включати шкідливих домішок, які могли б стати причиною виникнення харчових отруєнь або інших захворювань і патологічних станів).

Їжа, як невіддільний чинник існування людини, характеризується певною біологічною дією, до основних видів якої треба віднести специфічну, неспецифічну, захисну та фармакологічну, а також виконує певні функції: енергетичну, пластичну, біорегуляторну, пристосувально-регуляторну, імунорегуляторну, реабілітаційну та сигнально-мотиваційну.

Для забезпечення повноцінності харчового раціону необхідно включати в нього широкий асортимент різних продуктів. Однобічне харчування може призвести до порушення того чи іншого виду обміну. Так, переважання в раціоні м'ясних продуктів спричинює розвиток подагри внаслідок порушення нуклеїнового обміну.

Не слід допускати надлишкового харчування. Воно призводить до повноти і характеризується накопиченням запасів жиру, негативно впливаючи на діяльність органів травлення, серцево-судинну й інші системи організму. Схильність до повноти, поширена серед людей похилого віку, пов'язана головним чином зі зниженням енерговитрат організму на тлі звичного в молодому віці раціону харчування.

Коефіцієнт енергетичної цінності - кількість енергії, яка виділяється під час окиснення в організмі 1 г речовини (для білків - 16,75 кДж (4 ккал), вуглеводів - 16,75 кДж (4 ккал), жирів - 37,68 кДж (9 ккал), етанолу - 29,3 кДж (7 ккал), оцтової кислоти - 14,6 кДж (3,49 ккал), яблучної кислоти - 10 кДж (2,39 ккал) та ін.). Найбільшу енергетичну цінність мають жири і вироби зі злаків і бобових. Меншою є енергетична цінність м'яса і риби, ще меншою - енергетична цінність овочів і фруктів.

Коефіцієнт засвоювання характеризує відсоток використання харчових речовин харчових продуктів організмом здорової людини; в середньому за змішаного харчування він становить приблизно 90%. Із продуктів тваринного походження харчові речовини засвоюються повніше, ніж із рослинних.

Рекомендовано такі коефіцієнти засвоювання за звичайного змішаного харчування: білки - 84,5%, жири - 94%, вуглеводи - 95,6%.

Таким чином, не складно розрахувати енергетичну цінність харчового раціону або скласти його за заданою енергетичною цінністю з урахуванням фізіологічних потреб організму.

1. **Типові травми, їхні симптоми й надання першої допомоги.**

*Забій*

Забій (забиття) - це травма шкірного покриву без його цілісності. Її можна отримати при падінні, ударі тупим предметом. Травмоване місце стає набряклим. На ньому з'являється синець. Через розрив великих судин під шкірою накопичується кров (гематоми).Забої можуть порушувати функції пошкодженого органу. Забій м'яких тканин викликає лише біль і помірне обмеження руху кінцівок, натомість забої внутрішніх органів можуть стати навіть причиною смерті.

При забої потрібно забезпечити пошкодженій ділянці тіла спокій. Щоб припинити крововилив у м'які тканини треба накласти тугу пов’язку та підняти уражену ділянку тіла. Для того, щоб зменшити біль та запальні явища прикладіть до травмованого місця щось холодне. Дезінфікуйте забій, якщо на ньому є подряпини. При серйозних забоях внутрішніх органів одразу звертайтеся до лікаря.

*Розтягнення*

Вони можуть виникати через рухи у невластивий для суглоба напрям і рухах у суглобі, що перевищують його фізіологічний об’єм. Для розтягнень характерна поява різкого місцевого болю. При цьому значно порушуються функції суглобів.

Перша допомога при розтягненнях:

“I” (ice – лід) – прикладіть лід до місця травми. Це зменшить біль і набряк.

“С”(compression-тиск) - використайте тугу пов’язку на ушкоджений суглоб. Проте пам'ятайте, що вона не повинна порушувати звичайного кровообігу і чутливості шкіри ушкодженої кінцівки.

“Е”(elevation-підняття) - тримайте травмовану кінцівку вище рівня серця, це допоможе зменшити приплив крові, що дозволить зменшити набряки.

Якщо постраждалий відчуває надмірний біль або травмоване місце дуже набрякло потрібно звернутися за кваліфікованою допомогою.

*Вивих*

Це зсув суглобових кінців кісток. Він може супроводжуватися розривом суглобової капсули. Найчастіше вивихи бувають у плечовому суглобі, у суглобах нижньої щелепи та пальців рук. Ознаки вивиху:

* біль у кінцівці
* деформація ділянки суглоба
* відсутність активних і неможливість пасивних рухів у суглобі
* кінцівка зафіксована у неприродньому положенні
* зміна довжини кінцівки.

Перша допомога при вивиху повинна зменшити біль, тому прикладіть щось холодне до пошкодженого суглоба та випийте знеболювальне. Зафіксуйте пошкоджену кінцівку у тому положенні, яке вона набула вже після травмування. Якщо постраждала нижня кінцівка, потрібно знерухомити її за допомогою шин або підручних засобів. Якщо постраждала верхня - підвішати її на косинці.

Ні в якому разі не вправляйте вивихнути кінцівку. Це може зробити лише людина з медичною освітою.

*Перелом*

Він буває відкритим і закритим. Для відкритого перелому характерні біль, наявність рани у місці перелому та кровотеча, неприродне положення кінцівки, хрускіт у місці перелому та уламки кістки в рані.

Закритий перелом має ті ж симптоми, проте відсутня рана. На місці перелому утворюється гематома, кінцівка збільшується в об'ємі.

Перша допомога постраждалим з переломом:

* Спочатку переконайтеся, що навколо безпечно
* Огляньте постраждалого. Оцініть чи потерпілий знаходиться при свідомості та частоту його дихання.
* Викличте екстрену медичну допомогу за номером 103
* Почніть серцево-легеневу реанімацію, якщо постраждалий не дихає.

Якщо ви побачили у потерпілого ознаки відкритого перелому, надайте першу допомогу у такому порядку:

* Розріжте одяг над раною
* Накладіть на рану чисту, стерильну пов’язку
* Допоможіть травмованій людині прийняти положення, яке завдає найменше болю
* Зафіксуйте пошкоджену кінцівку (накладіть шину чи використайте підручні засоби)
* Вкрийте людину термопокривалом/покривалом.
* При закритому переломі повторіть теж саме, починаючи з пункту №3. До прибуття екстреної медичної допомоги постійно наглядайте за травмованою людиною. Якщо стан постраждалого до приїзду швидкої почав погіршуватися зателефонуйте диспетчеру повторно.

*Як уникнути травм під час ожеледиці*

* Не поспішайте. Йдіть маленькими кроками
* Будьте уважними на дорозі, адже гальмівний шлях скорочується за поганих погодних умов
* Відкладіть чоботи на високих підборах, краще оберіть зручне взуття з рельєфною підошвою
* Вдягніть зимові накладки на взуття, якщо на вулиці ожеледиця
* Краще присядьте, якщо втрачаєте рівновагу. Це допоможе її втримати.
* Не тримайте руки у кишенях
* Будьте обачними й обережними, якщо температура різко падає нижче нуля.