

Как видно из таблицы 2, у пациентов 2 группы отмечались более высокие показатели СОЭ, СРБ и Д-димеров, что также свидетельствует о более тяжелом течении COVID-19 у данных пациентов.

Выводы. Серологические тесты по определению IgM и IgG не позволяют дифференцировать острую и перенесенную COVID-19, так как в острую стадию заболевания у 22,4% определялись только IgM, у 17,2% только IgG, у 60,3% одновременно определялись IgM и IgG. Отсутствие IgM и раннее появление IgG отмечено у пациентов старшего возраста и было ассоциировано с более тяжелым течением COVID -19.

Литература:

1. Е. Д. Баздырев. Коронавирусная инфекция - актуальная проблема XXI века. Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. 2020; 9 (2): 6-16.
2. Коронавирус SARS-CoV-2, антитела IgG. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://gemotest.ru/pskov/catalog/infektsii/virusy/koronavirus-sars-cov-2/antitela-k-virusu-sars-cov-2/koronavirus-sars-cov-2-antitela-igg-mindray/#:~:text=При%20коронавирусной%20инфекции%20антитела%20классов,IgM%20и%20IgG%20в%20крови> – (Дата обращения – 18.09.2022).

COURSE OF CORONAVIRUS INFECTION DEPENDING ON SEROLOGICAL RESPONSE TO SARS-COV-2

Sulevsky V. N., Kuznetsova E. V., Danilevich N. A.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

sulevskij@mail.ru

Three groups of patients were compared according to the main clinical parameters: with Ig M, with Ig G, and with Ig M + Ig G. It was noted that patients of the second group suffered the infection in a more severe form.

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ОСАНКИ И СКОЛИОЗОМ

Сушко А. В., Тиханович А. А., Шулейко О.Б.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

pirogovalar@rambler.ru

Введение. В настоящее время одна из наиболее актуальных проблем детской ортопедии – нарушение осанки и сколиоз.

Сколиоз – это боковое искривление позвоночника. Может развиваться в любом возрасте, но чаще всего с 6 до 15 лет.

Существует множество теорий о причинах возникновения сколиоза. Одни из возможных факторов: травмы, врожденные изменения, параличи, дисплазии, психологические состояния, особенности ортопедического режима, недостаточная двигательная активность, метаболические нарушения и др.

Существует множество классификаций сколиоза. Например, различают сколиозы по их локализации:

«Современные достижения молодых учёных в медицине - 2022»

- ✓ шейно-грудной (вершина искривления на уровне Th3-Th4);
- ✓ грудной сколиоз (вершина искривления на уровне Th8-Th9);
- ✓ грудопоясничный сколиоз (вершина искривления Th11-Th12);
- ✓ поясничный сколиоз (искривление на уровне L1-L2);
- ✓ пояснично-крестцовый сколиоз (вершина искривления L5-S1).

По форме искривления выделяют:

- ✓ С-образный сколиоз с одной дугой искривления.
- ✓ S-образный сколиоз с двумя дугами искривления.
- ✓ Σ-образный сколиоз с тремя дугами искривления.

Выделяют несколько клинико-рентгенологических классификаций. В нашей стране принята классификация по Дж. Коббу:

- 1 степень – 1-10 градусов;
- 2 степень – 11-25 градусов;
- 3 степень – 26-50 градусов;
- 4 степень более 50 градусов.

По клиническому течению сколиоз может быть прогрессирующий и не прогрессирующий.

По изменению статической функции позвоночника: компенсированный сколиоз и некомпенсированный сколиоз.

Медленно прогрессирующим сколиоз считается при нарастании угла искривления до 9 градусов в год. Быстро прогрессирующий – при нарастании угла искривления от 10 и более градусов в год.

Цель исследования. Проблема актуальна и в том, что без своевременного лечения статические деформации усугубляются и вызывают структурные изменения в позвоночнике, провоцируют заболевания внутренних органов вследствие недостаточности их кровоснабжения, нарушения иннервации и топографии. Они могут стать причиной нарушения физического и умственного развития, приводят порой к инвалидности. Прогрессирование сколиоза ведет к снижению функциональных возможностей организма, формированию деформаций, возникновению психологических проблем и сложностей в социализации у детей и подростков.

По данным ВОЗ, распространенность сколиоза в мире составляет порядка 30%, а в некоторых возрастных группах достигает и 50%. Около 80% из них приходится на идиопатический сколиоз. Примерно полмиллиона пациентов каждый год проходят курс лечения от нарушений осанки.

Нами изучалась статистика заболеваемости сколиозом за пять лет на базе УЗ «Детская центральная городская клиническая поликлиника г. Гродно». С каждым годом рост составил порядка 19,6%. Наибольший прирост отмечался в возрастной группе 10-14 лет (около 30,6%). Соотношение по половому признаку 4/1 (девочки/мальчики), что можно связать с более рыхлой соединительной тканью и слабым развитием мускулатуры, а также более ранним половым развитием девочек.

Учитывая актуальность проблемы, высокую заболеваемость, широкую распространенность, постоянно проводятся научные исследования на предмет

этиологии заболевания, использования эффективных методов лечения, реабилитации и предупреждения прогрессирования.

В настоящее время для решения данной проблемы используется комплексный подход, включающий:

- ✓ общеукрепляющее воздействие на организм (рациональное питание, оптимальный двигательный режим);
- ✓ соблюдение режима дня и отдыха;
- ✓ ортопедический режим статических и динамических нагрузок на позвоночник;
- ✓ кинезотерапия, включающая лечебную гимнастику, лечебное плавание, метод Экзарта;
- ✓ физиотерапевтическое лечение (электростимуляция мышц, теплотечение, пелоидотерапия);
- ✓ лечебный массаж, подводный душ-массаж;
- ✓ корсетирование;
- ✓ психотерапия;
- ✓ иппотерапия;
- ✓ кинезиотейпирование.

Материалы и методы исследования. Нами применено кинезиотейпирование в комплексном лечении сколиозов разной локализации начальной стадии у детей 9-15 лет. Выборка составила 36 человек. Дети были разделены на три группы по 12 человек.

1 группа – накладывались только кинезиотейпы.

2 группа – занимались лечебной гимнастикой.

3 группа – дети, которым накладывались кинезиотейпы в сочетании с корригирующей гимнастикой.

Наблюдение проводилось в течение шести месяцев. Схема наложения подбиралась каждому пациенту индивидуально, в зависимости от локализации дуг искривления и мышечного тонуса (рис. 1, 2).



Рисунок 1. – Пример наложения кинезиотейпов при S-образном сколиозе



Рисунок 2. – Пример наложения кинезиотейпов при C-образном сколиозе

Результаты исследований. Оценка результатов проводилась совместно с сотрудниками кафедры медицинской реабилитации УО «ГрГМУ». Измерялась высота мышечного валика, реберного утолщения. Наиболее выраженная положительная динамика (уменьшение высоты мышечного валика) была в 3 группе, где упражнения сочетались с кинезиотейпированием – у 92% испытуемых функциональное состояние позвоночника значительно улучшилось. При этом в группах 1 и 2 функциональное состояние позвоночника улучшилось только у 48% обследуемых.

Выводы. Таким образом, применение кинезиотейпов значительно повышает эффективность комплексного лечения нарушений осанки и сколиозов. Нами предложено использовать данную методику более широко в реабилитации сколиозов.

Литература:

Спортивная медицина : учебное пособие для слушателей факультета повышения квалификации, клинических ординаторов / Л. А. Пирогова [и др.]. – Гродно : ГрГМУ, 2021. – 224 с.

MODERN APPROACH TO REHABILITATION OF CHILDREN WITH POSTURE DISORDERS AND SCOLIOSIS

*Sushko A. V., Shuleika O. B., Tsikhanovich A. A.
Grodno State Medical University, Grodno, Belarus
pirogovalar@rambler.ru*

Currently, one of the most important problem in medicine is the pathological condition of musculoskeletal system, spine particularity. Scoliosis is a sideways curvature of the spine. It appears in children's and juvenile ages. Causes of scoliosis are injuries, inborn modifications, paralysis, dysplasias, etc.

ИССЛЕДОВАНИЕ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ

Тименова С. В.¹, Марчик Д. В.¹, Мотуз И. А.²

*¹Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь
tsimenava@gmail.com*

²Центр здоровья ОА «Гродножилстрой», Гродно, Беларусь

Введение. Хроническая недостаточность мозгового кровообращения – медленно прогрессирующая дисфункция головного мозга, которая возникает вследствие диффузного и/или мелкоочагового повреждения мозговой ткани в условиях длительно существующей недостаточности церебрального кровоснабжения [1].

Дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭ) – это хроническая прогрессирующая форма цереброваскулярной патологии, характеризующаяся развитием многоочагового или диффузного поражения головного мозга и проявляющаяся комплексом неврологических и нейропсихологических