

и 2-3 - на Всесоюзный.

Профессор Г.В. Кулаго постоянно вел и большую лечебную работу. Им систематически проводились обходы в стационарах терапевтического профиля с последующим разбором случаев, представляющих интерес и врачам, и студентам, участвовал в консилиумах в клиниках города, консультировал поликлинических больных.

Г.В. Кулаго автор более 90 научных работ, монографии «Гипертоническая болезнь как нарушение саморегуляции кровообращения», изобретений, более 30 рационализаторских предложений.

Много лет Г.В. Кулаго являлся председателем Гродненского областного научного общества кардиологов, членом правления Республиканских научных обществ терапевтов и кардиологов, председателем бюро секции городского отделения Педагогического общества БССР.

Правительство высоко оценило заслуги профессора Кулаго Г.В. Он был награжден орденом Октябрьской революции, семью медалями, в т.ч. медалью «Партизану Отечественной войны II ст.». Почетной грамотой Верховного Совета БССР, значком «Отличник здравоохранения СССР».

Светлая память о Георгии Викентьевиче у сотрудников кафедры пропедевтики внутренних болезней, сотрудников Гродненского государственного медицинского университета, всех его учеников, коллег и многочисленных пациентов останется навсегда.

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ МОЗГОВЫМ ИНСУЛЬТОМ С СОПУТСТВУЮЩИМ МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Авдей С.А., Ольшевская Э.Г.

Гродненский государственный медицинский университет,
Беларусь

Кафедра медицинской реабилитации и немедикаментозной
терапии

Научный руководитель – д.м.н., профессор Л.А.Пирогова

Мозговой инсульт (МИ) является одной из наиболее частых причин инвалидности и смертности в странах, различающихся по экономическому и культурному уровню, расовому и этническому составу населения, климатическим зонам. Они поражают людей разного возраста, но чаще встречаются у лиц старше 50 лет. По данным ВОЗ, в разных странах мира ежегодно регистрируется 150 - 300 случаев МИ на 100 тысяч населения.

По данным европейских исследований на каждые 100 тысяч населения приходится 600 больных с последствиями инсульта, из них 60 процентов являются инвалидами. В первый месяц от начала возникновения инсульта погибает 30-35% больных, а в течение года 48-50%, и только 10-12% больных, перенесших МИ, возвращаются к труду.

Встречающиеся у одного человека и обладающие свойством взаимоусиления сахарный диабет 2 типа, артериальная гипертензия и дислипидемия объединены в рамках метаболического синдрома (МС). В современном представлении под МС следует понимать клинко-лабораторный симптомокомплекс, являющийся следствием возникновения и прогрессирования инсулинорезистентности как первичного нарушения метаболизма (Беляков Н.А. и соавт., 2000). МС является широко распространённым заболеванием. По данным многочисленных исследований, наличие данного синдрома ведёт к ранней инвалидизации, что в значительной мере влияет на качество жизни пациентов.

В последние годы резко возросло число лиц с избыточной массой тела в сочетании с артериальной гипертензией и сахарным диабетом 2 типа. Получены убедительные доказательства роли

инсулинорезистентности и гиперинсулинемии в формировании тяжёлых осложнений, связанных с МС: мозговой инсульт, ИБС, инфаркт миокарда, атеросклероз сосудов и др. (Благосклонная Я.В. и соавт., 2001).

Нами изучался процесс восстановления двигательных функций у больных МИ с сопутствующим МС. Обследовано 29 больных в раннем периоде реабилитации, из них 10 женщин (средний возраст $57,6 \pm 2,3$ лет) и 19 мужчин (средний возраст $52 \pm 1,8$ лет). Это больные работоспособного возраста.

Исследования включали: определение массы тела, артериального давления (АД), уровня сахара крови, окружности грудной клетки, живота и конечностей, объём активных и пассивных движений, силу мышц, оценку ходьбы по 6- балльной системе, оценку функционального класса (ФК).

В результате обследования больных, находящихся на стационарном этапе реабилитации в городской клинической больнице № 1 г. Гродно в течение двух недель, установлено: нормализация уровня сахара в крови; достоверное снижение АД на 14,2 %; достоверное увеличение силы мышц кисти паретичной конечности на 24 %; увеличение активных движений в конечностях на $3-5^\circ$; увеличение окружности бедра парализованной конечности на 1-1,5 см; улучшение оценки ходьбы на 1 – 1,5 балла; масса тела, окружность груди и живота достоверно не изменялась. ФК, как правило, улучшался в пределах класса.

Таким образом, включение в комплекс реабилитационных мероприятий: ступень двигательной активности, кинезотерапию, лечебную ходьбу, лечение положением, эрготерапию, массаж паретических конечностей, физиотерапевтических процедур (магнитотерапия, дарсонвализация, электростимуляция, фототерапия), психотерапию, занятия с логопедом, назначение медикаментов – позволили в течение двух недель пребывания в реабилитационном

отделении улучшить функциональные показатели, качество жизни и наметить план реабилитационных мероприятий на амбулаторном этапе.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ГОТОВНОСТИ К ШКОЛЕ ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ ЗРЕНИЯ

Авдей С.А., Кардис К.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей гигиены и экологии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Н.В. Пац

В последнее время отмечается увеличение количества детей с ослабленным зрением в дошкольном возрасте. Для детей с ослабленным зрением созданы обучающие программы в специализированных дошкольных учреждениях [2], однако часть таких детей организованы в неспециализированных детских садах или вообще не посещают дошкольных учреждений.

В тифлопсихологических работах установлены нарушения зрительного восприятия, которые оказывают влияние на формирование представлений, памяти и мышления слабовидящих младших школьников, отставание в развитии познавательной деятельности [1]. Выявление степени психологической готовности их к школе помогает правильно организовать учебно-воспитательный процесс и реализовать имеющийся интеллектуальный потенциал каждого ребёнка без вреда для здоровья.

В зависимости от степени психологической готовности к школе детей делят на 3 группы:

- 1) с повышенным (высоким) уровнем развития умственных способностей, которую составляют дети, имеющие интерес к работе, самостоятельно усваивающие учебный материал, без посторонней помощи, активные, коммуникабельные. Им свойственна любознательность, высокий уровень логического мышления,