

вопросам в игровой форме. Все опрошенные респонденты (и дети, и их законные представители) в анкете отметили, что считают нужным подобное приложение и выказали желание им пользоваться. В настоящее время ведется работа по его созданию.

Таким образом, создание мобильного приложения для обучения ребенка в игровой форме правильной организации гипоаллергенного быта и гипоаллергенной диеты может быть полезным инструментом в программе реабилитации пациента с аллергическим заболеванием.

Литература:

1. Клинические протоколы диагностики и лечения аллергических заболеваний у детей [Электронный ресурс]: утв. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь 08.08.2014 // Министерство здравоохранения Республики Беларусь. – Минск, 2014. – Режим доступа: http://minzdrav.gov.by/ru/static/spravочно-infirm/protololy_lechenia/protocol2014. – Дата доступа: 12.08.2014.

2. Бронхиальная астма: современные концепции диагностики и лечения [Электронный ресурс]: науч.-информ. материал / Рос. нац. исслед. мед. ун-т имени Н.И. Пирогова М-ва здравоохранения и соц. развития; Ассоц. моск. вузов // Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова. – М., 2011. – Режим доступа: http://rsmu.ru/fileadmin/rsmu/img/about_rsmu/assoc_mosk_vuz_soc_obsluzh_obraz/2011/n7_68_1/nim_n7_68_1_1_7.pdf. – Дата доступа: 3.01.2013.

3. International consensus on (ICON) pediatric asthma / N. G. Papadopoulos [et al.] // Allergy. – 2012. – Vol. 67, № 8. – P. 976–997.

РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ МОЗГОВЫМ ИНСУЛЬТОМ С СОПУТСТВУЮЩИМ МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

¹Пирогова Л.А., ²Филина Н.А., ²Житко Н.Л., ²Степенкова Д.В.

¹УО «ГрГМУ», Гродно, Беларусь

²УЗО «ГОКБМР», Гродно, Беларусь

Проблема сосудистой патологии головного мозга является одной из ведущих в неврологии и имеет большое социальное значение. По данным Всемирной организации здравоохранения, смертность от цереброваскулярных заболеваний стоит на 3-м месте после таковой от заболеваний сердца и злокачественных новообразований. Во многих странах мира (Англия, США, Канада, Япония и др.) удельный вес поражений нервной системы при сосудистой патологии возрастает и достигает 1,27-4,34 на 1000 населения. Частота мозгового инсульта среди всех неврологических больных составляет 23%. Летальность от

острых нарушений мозгового кровообращения в экономически развитых странах составляет 11-12%, в нашей республике в крупных стационарах – 12,5-16%. Около 80% больных, перенесших инсульт, становятся инвалидами, из них 10% становятся инвалидами и нуждаются в постоянной посторонней помощи. Примерно 55% пострадавших не удовлетворены качеством своей жизни, и лишь менее 15% выживших могут вернуться к труду. Ежегодно в Республике Беларусь инвалидами становятся около 6,5 тыс. больных инсультом, 25-30% из них становятся инвалидами первой группы, а к трудовой деятельности возвращаются не более 15%. Анализ данных регистра инсульта показал, что заболеваемость среди лиц старше 25 лет составляет 3,48 на 1000 жителей в год. Наибольший процент заболеваемости и смертности приходится на возраст 50-70 лет. Однако обращает внимание факт повсеместного «омоложения» инсульта. Все чаще встречаются расстройства мозгового кровообращения в возрасте 40-45 и даже 25-40 лет. Следует подчеркнуть, что только 15% из них возвращаются к своей прежней трудовой деятельности. Следует также отметить, что инсульт накладывает особые обязательства на всех членов семьи больного и ложится тяжелым социально-экономическим бременем на общество. Большинство больных мозговым инсультом имеют тяжелые сопутствующие заболевания: артериальная гипертензия (АГ), атеросклероз, сахарный диабет, метаболический синдром (сахарный диабет 2 типа, артериальная гипертензия и дислипидемия, встречающиеся у одного человека и обладающие свойством взаимоусиления, первопричиной которого является развитие и прогрессирование инсулинорезистентности). Реабилитация таких пациентов на сегодняшний день является одной из актуальных проблем здравоохранения. Развившиеся тяжелые и стойкие функциональные нарушения требуют осуществления широкого и системного спектра мероприятий по незамедлительному восстановлению нарушенных функций.

Целью нашей работы было изучить и сравнить эффективность восстановления двигательных функций у пациентов мозговым инсультом (МИ) с сопутствующим метаболическим синдромом (МС) и у больных МИ без МС. Исследование проводилось на базе отделений медицинской

реабилитации УЗО «Гродненская областная клиническая больница медицинской реабилитации». Было обследовано 2 группы больных в раннем периоде реабилитации: 1-я группа – МИ с МС, 2-я группа – МИ без МС. Пациенты пребывали в стационаре 2 недели и получали соответствующую терапию. Первая группа обследованных составила 29 пациентов, из них 10 женщин (средний возраст 58 лет) и 19 мужчин (средний возраст 52 года). Вторая группа включала 20 пациентов, среди которых женщин было 7 (средний возраст 55 лет), а мужчин – 13 (средний возраст 54 года). Исследования включали: определение массы тела, артериального давления (АД), уровня сахара крови, окружности грудной клетки, живота и конечностей, объем активных и пассивных движений, силу мышц, оценку ходьбы по 6-ти балльной системе, оценку функционального класса (ФК). Приводим сравнительный анализ полученных нами данных:

Таблица. – Сравнительная эффективность восстановления двигательных функций у пациентов мозговым инсультом с сопутствующим метаболическим синдромом и у больных МИ без МС

<i>Изучаемый параметр</i>	<i>I группа</i>	<i>II группа</i>
АД	снижение на 14,2%	снижение на 17,6%
Сила мышц кисти паретичной конечности	увеличение на 24%	увеличение на 28%
Объем активных движений в конечностях	увеличение на 3-5°	увеличение на 6-8°
Окружность бедра паретичной конечности	увеличение на 1-1,5 см	увеличение на 2 см
Оценка ходьбы	улучшение на 1-1,5 балла	улучшение на 2-2,5 балла

Остальные параметры (масса тела, окружность груди и живота) достоверно не измерялись. ФК, как правило, улучшался в пределах класса. Отмечалась нормализация сахара в крови у пациентов 1-ой группы.

Выводы. Проводимый в течение 2-х недель комплекс реабилитационных мероприятий (психотерапия, лечебная гимнастика, дозированная ходьба, физиотерапия, эрготерапия, рефлексотерапия, оксигенотерапия, диета, медикаментозное лечение) оказался наиболее эффективным для пациентов МИ без сопутствующего МС: наблюдалось достоверное снижение АД на 17,6% (разница с 1-ой группой составила 3,4%), увеличение силы

мышц паретичной конечности на 28% (на 4% лучше, чем у пациентов 1-й группы). Остальные исследуемые параметры отличались незначительно у 2-х групп.

Таким образом, было установлено, что МС замедляет восстановление двигательных функций при МИ, что значительно ухудшает качество жизни этих больных.

Литература:

1. Гусев Е.И. О распространенности и степени компенсации заболеваний нервной системы / Е.И. Гусев, Б.С. Виленский, Н.А. Борисова // Журн. Невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1991. – № 7. – С. 3-6.

2. Гиткина Л.С. Медицинская реабилитация больных мозговым инсультом: методические рекомендации МЗРБ / Л.С. Гиткина, Е.И. Пономарева. – Минск, 1998. – 23 с.

3. Скворцова В.И. Основы ранней реабилитации больных с острым нарушением мозгового кровообращения / В.И. Скворцова, Б.А. Поляев, Г.Е. Иванова // методические рекомендации. – Москва, 2006. – 101 с.

ТЕХНОЛОГИЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ФОРМИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ У ДЕТЕЙ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ

¹Платонов А.В., ²Крючок В.Г.

¹ГУО «БелМАПО», Минск, Беларусь

²УО «БГМУ», Минск, Беларусь

К числу наиболее распространенных и трудно диагностируемых в неонатальном периоде ортопедических заболеваний относится дисплазия тазобедренных суставов (ДТБС), которая сопровождается нарушением формирования суставов различной степени тяжести. Данная проблема остается актуальной не только в неонатальном периоде, но и для всех последующих возрастных периодов жизни ребенка. При поздней диагностике ДТБС и неадекватном лечении анатомические, функциональные и трофические нарушения в суставе прогрессируют, что приводит к тяжелым вторичным изменениям структур сустава. Отмечаются нарушения функций опоры и движения конечности, изменения положения тела, искривление позвоночника, развитие деформирующего артроза и коксартроза – тяжелых прогрессирующих заболеваний, занимающих