

выявления и реабилитации нарушений функции равновесия и двигательного-координационных нарушений у взрослых и детей. Комплекс включает в себя набор стабилографических компьютерных игр, выполняемых методом биологической обратной связи (БОС), различной степени сложности для реабилитации и восстановления двигательных функций при заболевании различного неврологического характера. Этот метод относится к одной из форм физической реабилитации, основным содержанием которой являются действия, выполняемые в процессе стабилографической игры. Стоя на стабилоплатформе, ребенок меняет позу, чтобы управлять курсором или героем на экране. Стабилоплатформа регистрирует изменения позы и отображает изменения на экране: ребенок видит, куда движется его персонаж и это помогает ему корректировать свои действия. Медицинский сотрудник в этот момент контролирует и корректирует прохождение процедуры. Назначается 10–15 тренировок, длительностью от 15 до 30 минут.

Результаты. После проведения тренировок, пациент с РАС охотнее и легче адаптируется к прохождению процедур водолечения, аппаратной физиотерапии. По результатам заключительного тестирования, статокINETические тренировки способствуют восстановлению, формированию навыков нарушенной коммуникации, способствуют выработке адаптивных форм поведения, улучшают эмоциональное состояние пациента.

Заключение. СтатокINETические тренировки необходимы не только как средство повышения общей неспецифической резистентности организма, но также и формирования его адаптационно-компенсаторных возможностей, что в целом можно рассматривать как одно из ведущих составляющих программ медико-социальной реабилитации детей, страдающих расстройствами аутистического спектра.

Н.О. Звенигородская¹, Н.В. Галиновская²

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЯМИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ В СОЧЕТАНИИ С ДОРСОПАТИЯМИ

¹Гостиница Посольства Республики Беларусь в Российской Федерации, Москва, Российская Федерация

²Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», Гомель, Республика Беларусь

Введение. Пациенты с болезнями системы кровообращения (далее БСК) в сочетании с дорсопатиями имеют особенности в назначении процедур ввиду ряда ограничений. Подбор программы для медицинской реабилитации (далее МР) должен нести медицинскую и экономическую эффективность.

Цель. Произвести подбор функциональных методов, которые могут быть использованы в санаторно-курортной организации (далее СКО) для определения эффективности программы МР у пациентов с БСК в сочетании с дорсопатиями.

Материалы и методы. Статистическое исследование, состоящее из регламентированных и последовательно осуществляемых этапов и анализе опросников.

Результаты. На первом этапе проводилось статистическое наблюдение, представляющее планомерный научно- организованный сбор данных путем регистрации заранее намеченных признаков. Объектом исследования являлись: пациенты с БСК (с ишемической болезнью сердца, далее ИБС) с дорсопатиями, включенные в программу маршрутизации (основная группа) – 150 человек; пациенты с БСК (ИБС), пациенты с дорсопатиями и пациенты с БСК (ИБС) с дорсопатиями, проходящие по рекомендованным программам (сравнительная группа) – 150 человек; пациенты с БСК (ИБС) с дорсопатиями соответствующих возрастных категорий без прохождения программ МР по данным нозологиям (контрольная группа) – 150 человек. Сбор материала осуществлялся на базе

филиала открытого акционерного общества «Гомсельмаш» «Санаторий «Машиностроитель». В разработку вошло 1400 первичных документов.

Разработаны: «Тематическая карта для пациентов с болезнями системы кровообращения» (далее ТКПБСК) и «Тематическая карта для пациентов с дорсопатиями» (далее ТКПД) для оценки санаторно-курортного лечения пациентов по рекомендованным программам МР. Для выкопировки данных нами была создана «Тематическая карта комплексной оценки программы медицинской реабилитации в санаторно-курортных организациях для пациентов с болезнями системы кровообращения с дорсопатиями» (далее «Карта»), состоящая из 16 блоков. Возраст пациентов основной, сравнительной и контрольной групп составлял от 51 до 91 года (средний возраст составил $66,5 \pm 1,87$ лет), находящихся на санаторно-курортном лечении. В тематических картах учитывались методы исследования: клинические; опросники для оценки нарушения функции и качества жизни, ограничения жизнедеятельности; лабораторные и инструментальные методы исследования; анкетные методы с помощью созданной анкеты изучение уровня удовлетворенности пациентов качеством оказанной санаторно-курортной помощи и определения алгоритма комплексной оценки деятельности санаторно-курортных организаций; статистические методы. Проведена оценка состояния пациента с помощью десяти специальных опросников при ИБС и дорсопатиях, оценивающих качество жизни человека и ограничения жизнедеятельности. Эффективность их была сравнима с результатами нагрузочных проб. Они были удобны и не затратны в применении.

Выводы. Таким образом, наряду с лабораторными и инструментальными методами, некоторые опросники, оценивающие качество жизни пациента и ограничения жизнедеятельности, более полно отражали состояние здоровья человека, и в дальнейшем помогли в оценке эффектов лечения при различных заболеваниях в СКО, в том числе и у пациентов с БСК в сочетании с дорсопатиями, учитывая медицинский и экономический эффект.

С.М. Зиматкин

МОЛЕКУЛЯРНЫЕ МАРКЕРЫ СОСТОЯНИЯ НЕЙРОНОВ МОЗГА

Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет»,
Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. Молекулярных маркёры всё шире используются для оценки морфофункционального состояния клеток организма животных и человека в норме и при патологии.

Цель исследования. Обобщить собственный опыт исследования молекулярных маркеров для оценки состояния нейронов мозга крысы в норме и при экспериментальных воздействиях.

Материалы и методы. Исследования проведены на крысах в норме, в развивающихся нейронах и при экспериментальной патологии (холестаз, потомство крыс с холестазом, или потреблявших алкоголь во время беременности, церебральная ишемия) с соблюдением всех норм биоэтики. Животных забивали декапитацией, образцы мозга быстро извлекали, фиксировали в цинк-этанол-формальдегиде и заключали в парафин. Серийные срезы окрашивали иммуногистохимически для выявления необходимых нейромаркеров (белков и пептидов). Использовали первичные антитела в оптимальном разведении и наборы детекции фирмы Abcam (Великобритания), Elabscience (Китай) и Thermo Fisher Scientific (США). Изучение иммуногистохимических препаратов, их микрофотографирование и морфотометрию проводили с помощью микроскопа Axioskop 2 plus (Zeiss, Германия), цифровой видеокамеры Leica DFC 320 (Leica Microsystems GmbH, Германия) и программы компьютерного анализа изображения Image Warp (Bit Flow, США). Полученные цифровые данные анализировали методами непараметрической статистики с помощью программы Statistica 10.0 для Windows (StatSoft, Inc., США).

Результаты. Используя маркер Ki-67, избирательно визуализировали делящиеся предшественники зернистых нейронов коры мозжечка (во временном, наружном зернистом слое) в раннем постнатальном онтогенезе. Иммуногистохимически исследовали маркер даблкортин для