

тании с лечебной физкультурой, в контрольной группе – только занятия лечебной физкультурой. Помимо этого все больные получали традиционную лекарственную терапию. Курс лечения составлял 16–20 дней.

При сравнительном анализе эффективности реабилитации пациентов двух групп получены следующие результаты: в первой группе наблюдения показатели длины статокинезиограммы улучшились на 16,8 % (во второй группе – на 7,3 %); средняя скорость движения центра давления уменьшилась на 18,5 % (во второй группе – на 9,2 %); средняя площадь статокинезиограммы уменьшилась на 16,8 % (во второй – на 8,4 %). Положение центра давления во фронтальной плоскости у пациентов первой группы имело динамику смещения на 10,7 мм, у пациентов второй группы – на 4,8 мм; в сагиттальной плоскости соответственно на 3,0 мм и 1,3 мм.

Таким образом, применение баланс-терапии позволяет улучшить координацию движений и тем самым корригировать нарушения функции ходьбы и равновесия, а также улучшить качество жизни пациентов, перенесших ишемический инсульт.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Бернштейн Н.А.* Физиология движения и активность. – М., 1990.
2. *Черникова Л.А.* Оптимизация восстановительного процесса у больных, перенесших инсульт: клинические и нейропсихологические аспекты функционального биоуправления: Дис. ... док. мед. наук. – М., 1998.
3. *Устинова К.И.* Технология обучения больных с постинсультными гемипарезами производному контролю вертикальной позы с использованием компьютерного биоуправления по стабиллограмме: Дис. ... канд. мед. наук. – М., 2000.
4. *Яхно Н.Н., Жученко Т.Д., Подорольский В.А., Дамулин И.В.* Клинико-стабиллографическое исследование нарушений равновесия у больных пожилого возраста с хронической сосудистой мозговой недостаточностью // Неврологический вестник. – Казань, 1994. – №26. С. 1–2, 20–22.
5. *Брыжахина В.Г., Дамулин И.В., Яхно Н.Н.* Нарушения ходьбы и равновесия при дисциркуляторной энцефалопатии. Неврологический журнал. – 2004. – №2. – С. 11–16.
6. *Кононова Е.Л., Балунов О.А., Ананьева Н.И., Ситник Л.И.* Постуральные нарушения у пациентов с сосудистой патологией головного мозга.

УДК616.831-006-07

А.К. Григорян, А.Ю. Терещенко

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ ДИНАМИЧЕСКОЙ ПРОПРИОКОРРЕКЦИИ И БАЛАНС-ТЕРАПИИ ДЛЯ РЕАБИЛИТАЦИИ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ

Цель исследования: оценка эффективности совместного применения метода динамической проприокоррекции и баланс-терапии для реабилитации больных, перенесших ишемический инсульт.

Методы исследования: стабиллометрия – оценка вертикальной позы и функции равновесия (стабилоанализатор компьютерный «Стабилан-01-2»); шестибальная шкала оценки мышечной силы Пека, 1996; Вейсса, 1986; модифицированная шкала спастичности Ашфорт.

Материалы исследования: 44 человека, перенесших инсульт в бассейне левой и правой средней мозговой артерии с двигательными нарушениями в виде гемипареза умеренной и легкой степени выраженности и повышением мышечного тонуса до 3-х баллов, возраст

пациентов от 46 до 62 лет, давность заболевания от 5 месяцев до года. Исследуемые были разделены на 3 группы: 1 – основная (18 человек), 2 – первая контрольная (14 человек), 3 – вторая контрольная (12 человек). В основной группе проводились занятия лечебной физкультурой с применением метода динамической проприокоррекции (рефлекторно-нагрузочное устройство «Гравистат») на тренажерах и движущейся дорожке и сеансы баланс-терапии с БОС (стабилоанализатор компьютерный «Стабилан-01-2»). В первой контрольной группе баланс-терапия в сочетании с лечебной физкультурой, во второй контрольной группе – только занятия лечебной физкультурой. Помимо этого все больные получали традиционную лекарственную терапию. Курс лечения составлял 15-18 дней.

Результаты: После лечения у пациентов основной группы отмечается увеличение скорости ходьбы на 16 % и составила 2,6 км/ч, во второй и третьей группах на 12 % (2,35 км/ч) и 5 % (2,23 км/ч) соответственно. При оценке спастичности в паретичной нижней конечности в основной группе значительное уменьшение отмечалось у 4 человек, умеренное у 10 человек, без изменений – 4 человека. В первой контрольной группе значительное уменьшение – 2 человека, умеренное – 6 человек, без изменений – 6 человек. Во второй контрольной группе умеренное снижение спастичности отмечалось у 5 человек, остальные без изменений.

При сравнительном анализе эффективности реабилитации пациентов трех групп получены следующие результаты: в первой группе наблюдения показатели длины статокинезиограммы улучшились на 17,8 % (во второй группе – на 10,8 %, третьей – 6,7 %); средняя скорость движения центра давления уменьшилась на 19,1 % (во второй группе – на 16,3 %, третьей – 8,5 %); средняя площадь статокинезиограммы уменьшилась на 22,4 % (во второй – на 9,8 %, третьей на 7,5 %). Положение центра давления во фронтальной плоскости у пациентов первой группы имело динамику смещения на 12,2 мм, у пациентов второй группы – на 10,3 мм, третьей – 4,2 мм, в сагитальной плоскости соответственно на 3,1 мм, 2,9 мм и 1,1 мм.

Во время исследования ни у одного пациента не отмечалось ухудшения показателей гемодинамики и общего самочувствия. Оценка уровня «деятельности в повседневной жизни» по шкале FIM показала рост функциональной независимости по секторам «самообслуживание» и «перемещение». У пациентов 1-й группы отмечалась выработка правильного двигательного стереотипа.

Заключение: Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о большей эффективности сочетанного применения методов динамической проприокоррекции и баланс-терапии в комплексных программах восстановления двигательных функций у пациентов, перенесших ишемический инсульт.

УДК 618.1.-055.25:614.63-08:615.24

Е.Ю. Евсикова, М.Г. Курбатов

ВОЗМОЖНОСТИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ШКОЛЬНИЦ С ПОМОЩЬЮ АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ АСПОН

За последние годы резко возросла частота воспалительных заболеваний репродуктивных органов, нарушений менструальной функции, задержек полового развития у девушек. Период полового созревания определяет гинекологическое и эндокринное здоровье будущей женщины-матери, поскольку функционирование репродуктивной системы женщин во многом определяется ее своевременным и гармоничным развитием в подростковом