

МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ФЕДЕРАЛЬНЫЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ИМ. Г. А. АЛЬБРЕХТА»
МИНИСТЕРСТВА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**II НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
РЕАБИЛИТАЦИЯ – XXI ВЕК:
ТРАДИЦИИ И ИННОВАЦИИ**

Материалы конгресса



Санкт-Петербург
12–13 сентября 2018 года

УДК 364

ББК 67.305

Реабилитация – XXI век: традиции и инновации: матер II Нац. конгр. с межд. участием, Санкт-Петербург, 12-13 сентября 2018 года / Минтруд России; [Глав. ред. д-р мед. наук, проф. Г.Н. Пономаренко; ред. коллегия: д-р мед. наук, проф. Г.В. Помников, канд. мед. наук Е.М. Васильченко, канд. мед. наук, доц. О.Н. Владимирова, канд. биол. наук А.В. Шошмин, К.Н. Рожко]. – ООО «ЦИАЦАН», ООО «Р-КОПИ» – СПб., 2018. – 163 с.

ISBN 978-5-6041675-2-6

В сборнике материалов II Национального конгресса с международным участием «Реабилитация – XXI век: традиции и инновации» представлены работы, обобщающие результаты научно-практических исследований в области реализации Конвенции о правах инвалидов, современной модели инвалидности, пилотного проекта по формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов, ранней помощи детям, проблем реабилитации инвалидов, оценки эффективности реабилитации, применения Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, межведомственного взаимодействия при медико-социальной экспертизе и реабилитации инвалидов, применения инновационных реабилитационных и ассистивных технологий.

Конгресс проведен в рамках реализации перечня основных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2020 годы. Представленные в сборнике материалы адресованы специалистам учреждений медико-социальной экспертизы, реабилитации, образования, социальной защиты населения, служб ранней помощи детям и занятости.

Представленные в сборнике тезисы адресованы специалистам учреждений медико-социальной экспертизы, реабилитации, образования, социальной защиты населения, служб ранней помощи детям и занятости.

Главный редактор:

Пономаренко Г.Н. – заслуженный деятель науки Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор, генеральный директор ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России

Редакционная коллегия:

Помников Г.В. – доктор медицинских наук, профессор, ректор ФГБУ ДПО СПИУВЭК Минтруда России

Васильченко Е.М. – кандидат медицинских наук, и.о. генерального директора ФГБУ «Новокузнецкий научно-практический центр медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов» Минтруда России

Владимирова О.Н. – кандидат медицинских наук, доцент, директор Института реабилитации и абилитации инвалидов ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России

Шошмин А.В. – кандидат биологических наук, руководитель отдела международных классификаций и систем реабилитации и абилитации (Сотрудничающий центр ВОЗ) Института реабилитации и абилитации инвалидов ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России

Рожко К.Н. – научный сотрудник отдела международных классификаций и систем реабилитации и абилитации (Сотрудничающий центр ВОЗ) Института реабилитации и абилитации инвалидов ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России

ISBN 978-5-6041675-2-6

© Минтруд России, 2018

© ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, 2018

© ООО «Р-КОПИ», 2018

THE MINISTRY OF LABOUR AND SOCIAL PROTECTION OF THE RUSSIAN FEDERATION

FEDERAL STATE BUDGETARY INSTITUTION

“FEDERAL SCIENTIFIC CENTRE OF REHABILITATION OF DISABLED PEOPLE NAMED AFTER
G.A. ALBRECHT” OF THE MINISTRY OF LABOUR AND SOCIAL PROTECTION OF THE RUSSIAN
FEDERATION

**II NATIONAL CONGRESS WITH
INTERNATIONAL PARTICIPATION**

**REHABILITATION – XXI CENTURY:
TRADITIONS AND INNOVATIONS**

Proceedings of the Congress



St. Petersburg
12–13 September 2018

Rehabilitation – XXI century: Traditions & Innovations: Proceedings of the II National Congress (Short Papers) with international participation, St. Petersburg, 12-13 September 2018 / The Ministry of Labour of Russia; [Chief Ed. Dr. Med. Sci., Prof. G.N.Ponomarenko; Ed. board: Dr. Med. Sci., Prof. G.V. Pomnikov, Ph. D in Medicine E.M. Vasilchenko, Ph.D in Biology, A.V. Shoshmin, K.N.Rozhko]. – OOO «CIACAN», OOO «R-COPY» - St. Petersburg., 2018. – 163 p.

ISBN 978-5-6041675-2-6

Proceedings of the II National Congress with international participation “Rehabilitation – XXI century: Traditions & Innovations” contain short papers and summarizing findings in the fields of implementation of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, contemporary disability model, the pilot project on forming the system of comprehensive (re)habilitation of persons with disabilities and children with disabilities, early childhood interventions, rehabilitation of persons with disabilities, , evaluation of rehabilitation outcomes, implementation of the International Classification of Functioning, Disability and Health, interagency cooperation while disability assessment and rehabilitation of persons with disabilities, of implementation of innovative technologies in traumatic surgery and orthopaedics and implementation of assistive technologies.

The Congress was held according to the main activities list of the State Programme of the Russian Federation “Accessible Environment” for 2011-2020.

The proceedings aim at professionals at institutions of medical-social expertise, rehabilitation, education, social protection, early childhood intervention and employment services.

Chief Editor:

Ponomarenko G.N. – Honored Worker of Science of the Russian Federation, Doctor of Medical Sciences, Professor, Director General of FSBI “FSCRD n.a. G.A. Albrecht” of the Ministry of Labour and Social Protection of the Russian Federation

Editorial board:

Pomnikov G.V. – Doctor of Medical Sciences, Professor, Rector of the Federal State Budgetary Institution of Additional Professional Education "St. Petersburg Institute for Advanced Expert Physicians" of the Ministry of Labour and Social Protection of the Russian Federation

Vasilchenko E.M. – Ph.D in Medicine, Acting Director of the Federal State Budgetary Institute “Scientific and Practical Centre for Medical and Social Expertise and Rehabilitation of the Disabled in Novokuznetsk” of the Ministry of Labour and Social Protection of the Russian Federation

Vladimirova O.N. - Ph.D in Medicine, Associate professor, Director of the Institute of Rehabilitation and Habilitation of the Disabled of FSBI FSCRD n.a. G.A. Albrecht of the Ministry of Labour of Russia

Shoshmin A.V. – Ph.D in Biology, Head of the Department of International Classifications and Systems of Rehabilitation and Habilitation (the WHO-FIC Collaborating Centre) of the Institute of Rehabilitation and Habilitation of the Disabled of FSBI FSCRD n.a. G.A. Albrecht of the Ministry of Labour of Russia

Rozhko K.N. – Researcher of the Department of International Classifications and Systems of Rehabilitation and Habilitation (the WHO-FIC Collaborating Centre) of the Institute of Rehabilitation and Habilitation of the Disabled of FSBI FSCRD n.a. G.A. Albrecht of the Ministry of Labour of Russia

ISBN 978-5-6041675-2-6

Оглавление

РАЗДЕЛ 1. ФОРМИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ И ДЕТЕЙ ИНВАЛИДОВ, ПИЛОТНЫЙ ПРОЕКТ. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ

О РЕАЛИЗАЦИИ ПИЛОТНОГО ПРОЕКТА ПО ОТРАБОТКЕ ПОДХОДОВ К ФОРМИРОВАНИЮ СИСТЕМЫ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Злоказов А.В.22

ВОЗМОЖНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ АККРЕДИТАЦИИ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ РЕАБИЛИТАЦИЮ И АБИЛИТАЦИЮ ИНВАЛИДОВ

Сокуров А.В., Ермоленко Т.В., Жданов Ю.И.23

СОБЛЮДЕНИЕ ПРАВ ИНВАЛИДОВ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Павлова С.В., Карасаева Л.А., Деденева И.В., Хорькова О.В., Горяйнова М.В.24

КОНТРОЛЬ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВА ИНВАЛИДОВ НА ДОСТУПНОСТЬ ОБЪЕКТОВ И УСЛУГ В РАЗЛИЧНЫХ СФЕРАХ: ПРАВОВЫЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ

Шеломанова Т.Н.25

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ПРОЦЕССУАЛЬНЫХ АСПЕКТОВ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ (НА ПРИМЕРЕ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ)

Шульга И.А.26

СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ МОНИТОРИНГА СОБЛЮДЕНИЯ ПРАВ ИНВАЛИДОВ

Рочева Я. С.28

СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ

Васильченко Е.М., Карапетян К.К.29

ТЕХНОЛОГИИ ЭЛЕКТРОННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ

Шошмин А.В., Рожко К.Н., Лорер В.В.30

ОПЫТ ПРАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ КАК ИНСТРУМЕНТА ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМОЙ СПИННОГО МОЗГА

Курнакова К. А., Шошмин А. В., Пономаренко Г. Н.32

РАЗРАБОТКА АЛГОРИТМА ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ СО СЛОЖНЫМИ ДЕФОРМАЦИЯМИ СТОП

Голубева Ю.Б., Горелова И.К., Скимонт Е.И., Зимина Е.Л.33

ТРЕБОВАНИЯ К САЙТУ ОРГАНИЗАЦИИ РЕАБИЛИТАЦИИ

Гордеева А.А., Гайда А.А.35

РАЗДЕЛ 2. СОЦИАЛЬНАЯ И ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ И АБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ ИНВАЛИДОВ. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МАРШРУТА ДЛЯ ИНВАЛИДОВ.

Рачина Г. Б.37

| | |
|--|----|
| ЗНАЧИМЫЕ КАТЕГОРИИ МКФ ДЛЯ СОЦИАЛЬНО-ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ С ПАРАПЛЕГИЕЙ И ТЕТРАПЛЕГИЕЙ | |
| Карапетян К.К., Орехова Е.Н. | 38 |
| ДОСТУПНОСТЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛУГ В ВЫСШЕМ УЧЕБНОМ ЗАВЕДЕНИИ ДЛЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ | |
| Ростомашвили И.Е. | 39 |
| ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ СОЗДАНИЯ И ПРОИЗВОДСТВА СПЕЦИАЛЬНОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНО-ЭСТЕТИЧЕСКОЙ ОДЕЖДЫ КАК ТЕХНИЧЕСКОГО СРЕДСТВА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ | |
| Волкова В.М., Смирнова Л.М., Аксёнов А.Ю. | 40 |
| НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ С РАССТРОЙСТВАМИ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО, ЗРИТЕЛЬНОГО И ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА | |
| И.М. Габибов, Г.М. Гусейнов. | 42 |
| КОМПЛЕКСНАЯ СОЦИАЛЬНАЯ И ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ | |
| Климашева С.Б., Костерина З.В. | 43 |
| ОЦЕНКА СПОСОБНОСТИ К ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ | |
| Кантемирова Р. К. | 44 |
| ТЕХНОЛОГИЯ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ ИНТЕНСИВНОГО РАЗВИВАЮЩЕГО УХОДА ДЛЯ ИНВАЛИДОВ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ПСИХИЧЕСКОГО И ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В СТРУКТУРЕ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ИНТЕРНАТА | |
| Веревкин И.А. | 45 |
| ОПЫТ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ ИНТЕНСИВНОГО РАЗВИВАЮЩЕГО УХОДА ДЛЯ ИНВАЛИДОВ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ПСИХИЧЕСКОГО И ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ | |
| Веревкин И.А., Калинина В.В. | 46 |
| ТЕХНОЛОГИЗАЦИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПРОЦЕССА | |
| Жукова Т.Н., Бурдина И.В. | 46 |
| ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ ПРИКЛАДНОГО АНАЛИЗА ПОВЕДЕНИЯ В КОРРЕКЦИИ САМОПОВРЕЖДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ У ЛИЦ С ОСОБЕННОСТЯМИ РАЗВИТИЯ. | |
| Галицкая А. К. | 47 |
| ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМ СТРЕССОВЫМ РАССТРОЙСТВОМ | |
| Давыдов А.Т., Бутко Д.Ю., Даниленко Л.А., Артамонова М.В. | 48 |
| <i>РАЗДЕЛ 3. РЕАБИЛИТАЦИЯ И АБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ. РАННЯЯ ПОМОЩЬ</i> | |
| МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ДЦП | |
| Корсакова Е.А., Неустроев Л.К. | 50 |
| ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ РОДИТЕЛЕЙ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ МЛАДЕНЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВЫМИ КРОВОИЗЛИЯНИЯМИ И ПОСТГЕМОРАГИЧЕСКОЙ ГИДРОЦЕФАЛИЕЙ В СВЯЗИ С ОПЫТОМ ПРЕБЫВАНИЯ НА ПЕРВОМ И ВТОРОМ ЭТАПЕ ВЫХАЖИВАНИЯ. | |
| Андрущенко Н.В. , Крюков Е.Ю., Мухамедрахимов Р.Ж., Иова А.С., Аринцина И.А., Аникина В.О., Потешкина О.В., Солодунова М.Ю., Черного Д.И. | 51 |

| | |
|--|----|
| ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБУЧЕНИЕ, КАК НЕОТЪЕМЛЕМЫЙ ФАКТОР РАЗВИТИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ И РЕГИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ РАННЕЙ ПОМОЩИ | |
| Ермолаева Е.Е., Самарина Л.В. | 52 |
| ОПЫТ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЙ АССОЦИАЦИИ ОБЩЕСТВЕННЫХ ОБЪЕДИНЕНИЙ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ «ГАООРДИ» В ОРГАНИЗАЦИИ СОПРОВОЖДАЕМОГО ПРОЖИВАНИЯ ИНВАЛИДОВ С НАРУШЕНИЯМИ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ | |
| Урманчеева М. А. | 54 |
| КОМПАЕНС РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С РАС В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ. | |
| Ульд Семета Мериам Базейдовна | 55 |
| ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ ПЛАВАНИЮ УМСТВЕННО ОТСТАЛЫХ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ, ОСНОВАННАЯ НА ЛИЧНО-ОРИЕНТИРОВАННОМ ПОДХОДЕ | |
| Статыгин А. Я. | 56 |
| КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЭКСПЕРТНО ЗНАЧИМЫХ ДОМЕНОВ МКФ У ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ ВСЛЕДСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ УХА И СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА | |
| Горяйнов И.В., Владимирова О.Н., Шабанова О.А..... | 58 |
| РАЗДЕЛ 4. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ. САНАТОРНО-КУРОРТНЫЙ ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ | |
| ВЕГЕТОТРОПНЫЕ ЭФФЕКТЫ КОМПЛЕКСНОЙ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ВЕРТЕБРОГЕННЫМИ ДОРСАЛГИЯМИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СУХОВОЗДУШНЫХ ТЕПЛОВЫХ И АЭРОЗОЛЬНЫХ ПАНТОВЫХ ВАНН | |
| Шпаковский В.Н., Бобрик Ю.В., Мороз Г.А. | 60 |
| МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ПАРАЛИТИЧЕСКИМИ СТЕНОЗАМИ ГОРТАНИ. | |
| А.А. Кривопалов, Ю.Е. Степанова, И.И. Брайко, Е.В. Тимошенский, Ю.Д. Рабик, Т.И. Щемелинина, П.А. Шамкина. | 61 |
| ВЛИЯНИЕ НЕХИРУРГИЧЕСКИХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ НА ГОСПИТАЛЬНУЮ ЛЕТАЛЬНОСТЬ ПРИ АМПУТАЦИИ КОНЕЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ | |
| Макаров Д.Н. | 63 |
| ИЗОМЕТРИЧЕСКИЕ ТРЕНИРОВКИ В РЕАБИЛИТАЦИИ ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ | |
| Евдокимова Т.А., Богданова М.Ю., Черныш Н.В. | 64 |
| ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ АМПУТАЦИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПО ПРИЧИНЕ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕГО АТЕРОСКЛЕРОЗА | |
| Свиридова Е.О, Кантемирова Р.К., Герасимова Г.В., Дорошев А.П., Фидарова З.Д., Суляев В.Г. . | 66 |
| РОЛЬ МАРКЕТИНГА В САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ ОТРАСЛИ | |
| Волошина Н.И., Кулаков А.В. | 67 |
| САНАТОРНО-КУРОРТНАЯ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ КАК ОСНОВА ПИВЕРЖЕННОСТИ СЕМЬИ РЕБЕНКА ИНВАЛИДА. | |
| Пономаренко Ю.Н., Каладзе Н.Н., Мошкова Е.Д. | 69 |
| МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ БАЛЬНЕОТЕРАПИИ | |
| Поберская В.А., Нагаец О.А. | 71 |

| | |
|---|----|
| НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ИСХОДЫ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ. ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ. ОПЫТ САНАТОРИЯ «ТАВРИЯ» | |
| Каладзе Н.Н., Крадинова Е.А., Козачков С.П., Киреева Г.И., Мошкова Е.Д..... | 73 |
| ПРОШЛОЕ, НАСТОЯЩЕЕ И БУДУЩЕЕ В ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АРОМОТЕРАПИИ ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ И ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ. | |
| Бобрик Ю.В., Гладун И.И., Пономарев В.А. | 74 |
| ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА | |
| Андриевская Н.С., Василькин А.К. , Дрожжина Л.А. | 76 |
| КОМПЛЕКСНЫЕ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПОСТУРАЛЬНЫМИ МИОАДАПТИВНЫМИ СИНДРОМАМИ | |
| Гуляев А.А..... | 77 |
| ПРИМЕНЕНИЕ ОЗОНИРОВАННОЙ ТРОМБОЦИТАРНОЙ АУТОПЛАЗМЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ДЕФОРМИРУЮЩИХ ОСТЕОАРТРОЗОВ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ | |
| Альдеров А.С., Шайдаев Э.З. | 78 |
| НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ИСХОДЫ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ. ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ. ОПЫТ САНАТОРИЯ «ТАВРИЯ» | |
| Каладзе Н.Н., Крадинова Е.А., Козачков С.П., Киреева Г.И., Мошкова Е.Д. | 79 |
| СТАБИЛИЗАЦИЯ ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ В САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ УСЛОВИЯХ У ПАЦИЕНТОВ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ II - III СТАДИИ | |
| Борзунов О.И., Борзунова Н.С. | 81 |
| ВЕГЕТОТРОПНЫЕ ЭФФЕКТЫ КОМПЛЕКСНОЙ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ВЕРТЕБРОГЕННЫМИ ДОРСАЛГИЯМИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СУХОВОЗДУШНЫХ ТЕПЛОВЫХ И АЭРОЗОЛЬНЫХ ПАНТОВЫХ ВАНН | |
| Шпаковский В.Н., Бобрик Ю.В., Мороз Г.А. | 82 |
| ПРОШЛОЕ, НАСТОЯЩЕЕ И БУДУЩЕЕ В ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АРОМОТЕРАПИИ ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ И ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ | |
| Бобрик Ю.В., Гладун И.И., Пономарев В.А..... | 82 |
| МОЧЕВАЯ ЭКСКРЕЦИЯ ФИБРОГЕННЫХ И АНТИФИБРОГЕННЫХ ЦИТОКИНОВ: ВОЗМОЖНОСТИ ПЕЛОИДОТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ | |
| Н.Н. Каладзе, Е.И. Слободян, А.Л. Говдалюк | 84 |
| ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМ ВЕРТИКАЛЬНЫМ ТАРАНОМ | |
| Вавилов М.А., Бландинский В.Ф., Громов И.В., Баушев М.А. , Соколов А.Г. | 85 |
| ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ У ДЕТЕЙ С ПРОДОЛЬНОЙ ЭКТРОМЕЛИЕЙ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ | |
| Шайдаев Э.З., Шведовченко И.В., Кольцов А.А. | 85 |
| ВЛИЯНИЕ КРАНИОПЛАСТИКИ СТЕРЕОЛИТОГРАФИЧЕСКИ МОДЕЛИРОВАННЫМИ МЕТАЛЛОИМПЛАНТАТАМИ НА ДВИГАТЕЛЬНУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ГОЛОВНОГО МОЗГА | |
| Урюпин В.Ю., Филатов Е.В. | 87 |

| | |
|---|-----|
| ПРИМЕНЕНИЕ АППАРАТА БИОРЕГУЛИРУЕМОЙ ДИНАМИЧЕСКОЙ МЕХАНОТЕРАПИИ В СОЧЕТАНИИ С ВОЗДУШНОЙ КРИОТЕРАПИЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕФОРМИРУЮЩИМ АРТРОЗОМ КОЛЕННОГО СУСТАВА С ВЫРАЖЕННЫМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ | |
| Струкова Н.В., Андреева А.С., Барина А.В. | 88 |
| ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛАСТИЧНЫХ КЛЕЕВЫХ БИНТОВ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ПОДГОТОВКЕ К РАННЕМУ ПЕРВИЧНОМУ ПРОТЕЗИРОВАНИЮ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ | |
| Суслиев В.Г., Щербина К.К., Сокуров А.В., Ермоленко Т.В., Свиридова Е.О. | 88 |
| СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПОДГОТОВКИ К РАННЕМУ ПЕРВИЧНОМУ ПРОТЕЗИРОВАНИЮ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ. ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ | |
| Суслиев В.Г., Щербина К.К., Сокуров А.В., Ермоленко Т.В., Жданов Ю.И. | 89 |
| КЛИНИЧЕСКАЯ БИОМЕХАНИКА В РЕАБИЛИТАЦИИ ФАСЕТОЧНОГО СИНДРОМА ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА | |
| Субботин Ф. А. | 91 |
| ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ТРЕНИНГ TRX КАК МЕТОД КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ РАВНОВЕСИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ САРКОПЕНИИ | |
| Гринёв С.Л., Гуляев А.А. | 92 |
| РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНОГО С САРКОИДОЗОМ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ) | |
| Гуляев А.А., Кузнецов Р.Ю. | 93 |
| АУТОТРЕНИНГ КАК МЕТОД САМОРЕГУЛЯЦИИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ | |
| Ишинова В.А., Давыдов А.Т., Поворинский А.А., Алтухов С.В., Потемкина С.В. | 94 |
| ОЦЕНКА АФФЕКТИВНЫХ И КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ КАК ОСНОВА СТРАТЕГИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП | |
| Давыдов А.Т., Ишинова В. А., Сеницын И.В., Алтухов С.В., Громакова С.В. | 95 |
| ОСОБЕННОСТИ ДИСБАЛАНСА НАГРУЗОК В ОПОРНОМ КОНТУРЕ СТОП У ПАЦИЕНТОВ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ | |
| Серебряк Т.В., Смирнова Л.М., Гаевская О.Э. | 96 |
| ОЦЕНКА СТЕПЕНИ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ ХОДЬБЕ МЕТОДОМ ВЕКТОР-ГОНИОГРАФИИ | |
| Белянин О.Л., Скребенков Е. А. | 97 |
| ВЛИЯНИЕ БАЗОВЫХ СВОЙСТВ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ИНВАЛИДОВ ПОСЛЕ АМПУТАЦИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИХ РЕАБИЛИТАЦИИ | |
| Белянин О. Л. | 98 |
| ПОИСК ОПТИМАЛЬНОГО ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ФИКСИРОВАННОГО СПИННОГО МОЗГА И АНОМАЛИИ КИАРИ, НА ПРИМЕРЕ БОЛЬНЫХ С ДИЗРАФИЧЕСКИМ СТАТУСОМ. | |
| Снищук В.П., Крутелев Н.А., Каминский А.В., Гришина И.П., Михайлова А.П., Музугова А.М. | 99 |
| СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ВЕРТЕБРОГЕННЫХ БОЛЕЙ У ДЕТЕЙ. | |
| Снищук В.П., Крутелев Н.А., Каминский А.В. | 100 |

| | |
|--|-----|
| КИСТЕВАЯ ТЕРАПИЯ КАК ОТДЕЛЬНАЯ СПЕЦИАЛЬНОСТЬ, ИНСТРУМЕНТЫ КИСТЕВОГО ТЕРАПЕВТА. ОПЫТ КЛИНИКИ ВМТ ИМ. Н.И. ПИРОГОВА СПБГУ | |
| Овсянникова А. Д. | 101 |
| СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПОЛОЖЕНИЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ | |
| Спиридонова В.С., Складенко Р.Т, Чурзин О.А., Люлько В.Д. | 102 |
| ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ И ОПУХОЛЕПОДОБНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ | |
| Назарова Н. З., Умарова Г. | 104 |
| МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ: ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ СО СКОЛИОЗОМ, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИЮ | |
| Ишинова В.А., Митякова О.Н., Горчанинов О.Н., Наваховская Л.Ю., Мартынов В.Б. | 105 |
| ПЛАНИРОВАНИЕ БОТУЛИНОТЕРАПИИ ПРИ ДЦП | |
| Кислякова Е. А. | 106 |
| ДИНАМИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ МЕТОДОМ ОПТИЧЕСКОЙ ТОПОГРАФИИ И БАЛАНСОМЕТРИИ ЗА ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА | |
| Гайдук А.А. | 107 |
| ОЦЕНКА ТОЧНОСТИ ВВЕДЕНИЯ БОТУЛИНИЧЕСКОГО ТОКСИНА ТИПА А В ИКРОНОЖНУЮ МЫШЦУ У ДЕТЕЙ СО СПАСТИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ДЦП ПО МЕТОДУ АНАТОМИЧЕСКИХ ОРИЕНТИРОВ С КОНТРОЛЕМ ПРИ ПОМОЩИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО СКАНИРОВАНИЯ. | |
| Красавина Д.А., Бальберт А.А., Морошек Е.А. | 108 |
| КИНЕЗИОТЕЙПИРОВАНИЕ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ТРАВМАТИЧЕСКИМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА | |
| Хозяинова С.С., Абусева Г.Р. | 109 |
| ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ - ОСНОВА РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ПОСЛЕДСТВИЯМИ ТРАВМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА. | 110 |
| Абусева Г.Р., Хозяинова С.С. | 110 |
| КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОКСИМАЛЬНОЙ ЭКТРОМЕЛИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ | |
| Яковлева В.А., Шведовченко И.В., Кольцов А.А. | 112 |
| ЛОКАЛЬНЫЙ МЕДИАЛЬНЫЙ РЕЛИЗ В ЛЕЧЕНИИ РЕЦИДИВА ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ У ДЕТЕЙ | |
| Баушев М.А., Вавилов М.А., Громов И.В. | 113 |
| ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ ИМПЛАНТИРУЕМАЯ ХРОНИЧЕСКАЯ ЭЛЕКТРОНЕЙРОСТИМУЛЯЦИЯ ИННОВАЦИОННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ УЧРЕЖДЕНИЕЗАМЕЩАЮЩЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ | |
| Орешков А.Б., Агранович О.Е., Рождественский В.Ю., Заболотский Д.В., Коченова Е.А., Трофимова С.И., Хусаинов Н.О., Крутелев Н.А., Гусева И.А., Рычихина О.Г. | 115 |
| ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С АЛЕКСИТИМИЕЙ | |
| Давыдов А.Т., Бутко Д.Ю., Даниленко Л.А., Артамонова М.В., Вьюков А.С. | 117 |

| | |
|--|-----|
| ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ КОМАНДЫ В РЕАБИЛИТАЦИИ – ЗАЛОГ УСПЕХА | |
| Булекбаева Ш. А., Сейсембеков Т. А. | 118 |
| ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ И ОПУХОЛЕПОДОБНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ | |
| Назарова Н.З., Умарова Г. Ш..... | 119 |
| ПЕРСПЕКТИВЫ И ВОЗМОЖНОСТИ БЕЗОПАСНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ УДАРНО-ВОЛНОВОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ | |
| Абусева Г.Р. | 120 |
| ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПОСТИНСУЛЬТНОЙ СПАСТИЧНОСТЬЮ | |
| Белозерцева И. И., Помников В. Г., Дьякова Е. С. | 121 |
| ОСОБЕННОСТИ ПРОЦЕССА СЕНСОРНОЙ ИНТЕГРАЦИИ У ДЕТЕЙ С РАС, ОБЗОР ИССЛЕДОВАНИЙ | |
| Булычева Г. Л..... | 124 |
| РЕАБИЛИТАЦИОННО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СТАТОДИНАМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ЭНЦЕФАЛИТОВ, МИЕЛИТОВ, ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТОВ | |
| Чапко И.Я., Перкова В.Е..... | 125 |
| ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ С ПОВЫШЕННЫМ МЫШЕЧНЫМ ТОНУСОМ | |
| Алтухов С.В., Ишинова В.А., Громакова С.В. | 126 |
| РАЗДЕЛ 5. АССИСТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ | |
| ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ АССИСТИВНЫХ НЕЙРОТЕХНОЛОГИЙ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЯХ | |
| Балякова А.А., Шелепин К.Ю., Шелепин Е.Ю..... | 128 |
| НУЖДАЕМОСТЬ ИНВАЛИДОВ С ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СПИННОГО МОЗГА В ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВАХ РЕАБИЛИТАЦИИ | |
| Денисова Я.А., Орехова Е.Н., Бушуева К.А. | 129 |
| АССИСТИВНЫЕ (ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ) ТЕХНИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ АДАПТИВНОГО СПОРТА ЛИЦ С НАРУШЕНИЕМ НЕЙРОМЫШЕЧНЫХ, СКЕЛЕТНЫХ И СВЯЗАННЫХ С ДВИЖЕНИЕМ ФУНКЦИЙ | |
| Суляев В.Г., Сокуров А.В., Курдыбайло С.Ф., Ермоленко Т.В., Жданов Ю.И. | 131 |
| ВЛИЯНИЕ ЗАНЯТИЙ НА ТРЕНАЖЕРЕ «БАЛАНС-МАСТЕР» НА ПОСТУРАЛЬНУЮ РЕГУЛЯЦИЮ ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ГОЛОВНОГО МОЗГА | |
| Коновалова Н.Г., Ляховецкая В.В., Деева И.В. | 132 |
| ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЧЕСКИЙ БРАСЛЕТ - КАК ИНСТРУМЕНТ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ПОТЕРИ КОНЕЧНОСТИ НА РАЗЛИЧНОМ ЧИСЛЕ ДАТЧИКОВ, И ИССЛЕДОВАНИЯ В ДАННОЙ ОБЛАСТИ | |
| Иванюк Н.М., Каримов В.Р., Понимаш З.А., Шихалева Н.Г. | 133 |

РАЗДЕЛ 6 ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ И ОРТЕЗИРОВАНИЯ

| | |
|--|-----|
| ОССЕОИНТЕГРАЦИЯ КАСТОМИЗИРОВАННЫХ ИМПЛАНТАТОВ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ | |
| Резник А.В., Еманов А.А., Горбач Е.Н., Губин А.В., Кузнецов В.П..... | 136 |
| ПРИНЦИПЫ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ СИНДАКТИЛИИ КИСТИ У ДЕТЕЙ | |
| Назарова Н.З., Шамукимов Ш.А. | 138 |
| ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ И ОПУХОЛЕПОДОБНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ | |
| Назарова Н. З., Умарова Г. Ш. | 139 |
| ОСОБЕННОСТИ ДИСБАЛАНСА НАГРУЗОК В ОПОРНОМ КОНТУРЕ СТОП У ПАЦИЕНТОВ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ | |
| Серебряк Т.В., Смирнова Л.М., Гаевская О.Э. | 140 |
| ИССЛЕДОВАНИЕ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА СОХРАНЕНИЕ ПОДВИЖНОСТИ ГОЛЕНОСТОПНЫХ СУСТАВОВ У ДЕТЕЙ СО СПАСТИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ДЦП. ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ БЕЗНАГРУЗОЧНЫХ ОРТЕЗОВ НА ЧАСТОТУ И ВЫРАЖЕННОСТЬ КОНТРАКТУР ГОЛЕНОСТОПНЫХ СУСТАВОВ | |
| Семёнова Е.В., Орешков А.Б., Абдулрахим Махер | 141 |
| ИСПОЛЬЗОВАНИЕ LI-PO4 АККУМУЛЯТОРНЫХ БАТАРЕЙ В МИОЭЛЕКТРИЧЕСКОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ ДЛИННЫХ КУЛЬТЕЙ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, КАК ОДИН ИЗ СПОСОБОВ УЛУЧШЕНИЯ КОСМЕТИЧНОСТИ (ДИЗАЙНА) ПРОТЕЗА | |
| Монахова М.И., Менжулова Е.А. | 143 |
| ПРИМЕНЕНИЕ НОВЫХ ТЕРМОПЛАСТИЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ПРОТЕЗОВ, ОРТЕЗОВ, АКТИВНО КОРРЕГИРУЮЩИХ КОРСЕТОВ. ОПЫТ ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЯ | |
| Суслиев В.Г., Щербина К.К., Сокуров А.В., Ермоленко Т.В., Майорова О.В., Кудашев Н.Ю..... | 145 |
| КОРСЕТ ШЕНО – АЛЬТЕРНАТИВА ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ СКОЛИОЗА | |
| Л.А. Дрожжина, А.С. Сницаренко, М.Е. Павлова..... | 146 |
| ПОСТРОЕНИЕ МАТЕМАТИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ | |
| Ерофеев М.А. | 147 |
| ТЕХНОЛОГИИ SEMLS В СИСТЕМЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ | |
| Насыров М. З., Патракова С. М., Тертышная М. С., Чакушина И. В. | 148 |
| ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОРТЕЗИРОВАНИЯ И ШРОТ-ГИМНАСТИКИ В РЕАБИЛИТАЦИИ | |
| Булекбаева Ш. А., Дарибаев Ж. Р., Сейсембеков Т. А..... | 149 |
| РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ У ДЕТЕЙ СО СПАСТИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА (ДЦП) В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ПАЦИЕНТА ПО ШКАЛЕ GMFCS | |
| А.А. Кольцов, Э.И. Джомардлы, И.В. Шведовченко..... | 151 |

РАДЕЛ 7 ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ РЕКОНСТРУКТИВНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

| | |
|---|-----|
| ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА К ПРОТЕЗИРОВАНИЮ ДЕТЕЙ С КУЛЬТЯМИ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ | |
| Шведовченко И.В., Юрченко А.Ю., Кольцов А.А..... | 153 |
| АППАРАТНО-ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ВАРУСНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ | |
| Шамукимов Ш.А. , Назарова Н.З. | 154 |
| ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ СО СПАСТИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ПАЦИЕНТА | |
| И.В. Шведовченко, А.А. Кольцов, Э.И. Джомардлы, П.А. Матвеев..... | 155 |
| МНОГОУРОВНЕВЫЕ РЕКОНСТРУКЦИИ ПОЗВОНОЧНИКА У ДЕТЕЙ ДО 4-Х ЛЕТ | |
| Наумов Д. Г., Мушкин А. Ю. | 157 |
| УЛУЧШЕНИЕ ФУНКЦИИ КИСТИ ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМАХ НЕДОРАЗВИТИЯ МЕТОДОМ СВОБОДНОЙ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ НЕ КРОВΟΣНАБЖАЕМЫХ ФАЛАНГ ПАЛЬЦЕВ СТОП | |
| А.А. Кольцов, И.В. Шведовченко..... | 158 |

Table of Contents

| | |
|--|----|
| SPEAKING OF IMPLEMENTATION OF A PILOT PROJECT ON DEVELOPING APPROACHES TO FORM THE SYSTEM FOR COMPLEX REHABILITATION AND HABILITATION OF DISABLED PEOPLE IN SVERDLOVSK OBLAST | |
| Zlokazov A.V..... | 22 |
| IMPROVEMENT OF PREPARATION FOR EARLY PRIMARY PROSTHETICS OF THE LOWER EXTREMITIES. EXPERIENCE OF INTRODUCTION | |
| Sokurov A.V., Ermolenko T.V., Zhdanov Yu.I. | 23 |
| COMPLIANCE WITH THE RIGHTS OF DISABLED PEOPLE IN THE HEALTHCARE FIELD | |
| Pavlova S.V., Karasaeva L. A., Dedeneva I.V., Hor'kova O.V., Goryainova M.V. | 24 |
| MONITORING THE IMPLEMENTATION OF THE RIGHT OF PERSONS WITH DISABILITIES TO ACCESS TO FACILITIES AND SERVICES IN VARIOUS AREAS: LEGAL AND ORGANIZATIONAL ASPECTS | |
| Shelomanova T.N..... | 25 |
| LEGAL REGULATION OF THE PROCEDURE ASPECTS OF SOCIAL REHABILITATION OF THE DISABLED (ON THE EXAMPLE OF KRASNODAR REGION) | |
| Shulga I.A. | 26 |
| SOCIOLOGICAL ASPECT OF THE STATE SYSTEM FOR MONITORING THE OBSERVANCE OF THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES | |
| Rocheva Y.S..... | 28 |
| SOCIAL FACTORS INFLUENCING CHOICE OF ASSISTIVE DEVICES | |
| Vasilchenko E.M., Karapetian K.K..... | 29 |
| THE TITLE OF SHORT PAPER "EHEALTH IN REHABILITATION AND HABILITATION OF DISABLED PEOPLE | |
| Shoshmin A.V., Rozhko K.N., Lorer V.V..... | 30 |
| FEDERAL STATE BUDGETARY INSTITUTION "FEDERAL SCIENTIFIC CENTRE OF REHABILITATION OF THE DISABLED N.A. G.A. ALBRECHT "OF THE MINISTRY OF LABOUR AND SOCIAL PROTECTION OF THE RUSSIAN FEDERATION | |
| Kurnakova K. A., Shoshmin A.V., Ponomarenko G. N..... | 32 |
| DEVELOPMENT OF AN ALGORITHM OF ORTHOPEDIC SUPPORT FOR PATIENTS WITH COMPLEX DEFORMITIES OF THE FEET | |
| Golubeva Y.B., Gorelova I.K., Skirmont E.I., Zimina E.L. | 33 |
| REQUIREMENTS TO THE SITE OF REHABILITATION ORGANIZATION | |
| Gordeeva A.A., Gayda A.A. | 35 |
| ACTUAL PROBLEMS OF PROFESSIONAL ORIENTATION OF DISABLED PEOPLE. THE IMPLEMENTATION OF THE VOCATIONAL ROUTE FOR PEOPLE WITH DISABILITIES | |
| Rachina G. B..... | 37 |
| SIGNIFICANT ICF CATEGORIES IN SOCIAL AND VOCATIONAL STATUS AMONG PATIENTS WITH PARAPLEGIA AND TETRAPLEGIA | |
| Karapetian K.K., Orekhova E.N. | 38 |

| | |
|--|----|
| A VAILABILITY OF EDUCATIONAL SERVICES IN HIGHER EDUCATION FOR PERSONS WITH DISABILITIES | |
| Rostomashvili I.E..... | 39 |
| MAIN STAGES OF CREATION AND PRODUCTION OF SPECIAL FUNCTIONAL-AESTHETIC CLOTHES AS A TECHNICAL MEANS OF REHABILITATION OF DISABLED PEOPLE | |
| Volkova V. M., Smirnova L. M., Aksenov A. Y. | 40 |
| NEUROPSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF CHILDREN AND ADULTS WITH VISUAL AND EMOTIONAL DISTURBANCES OF NEUROPSYCHOLOGICAL NATURE | |
| Habibov I.M., Huseynov G.M..... | 42 |
| COMPREHENSIVE SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF PEOPLE WITH DISABILITIES | |
| Klimasheva S.B., Kosterina Z.V..... | 43 |
| EVALUATION OF ABILITY TO PSYCHOLOGICAL ADAPTATION IN PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME IN THE PROCESS OF REHABILITATION | |
| Kantemirova R. K. | 44 |
| TECHNOLOGY OF WORK OF DEPARTMENT INTENSIVE AND DEVELOPING CARE FOR DISABLED WITH MULTIPLE DISTURBANCES OF MENTAL AND PHYSICAL DEVELOPMENT IN THE STRUCTURE OF THE PSYCHONEUROLOGICAL BOARDING | |
| Verevkin I.A..... | 45 |
| EXPERIENCE OF DEPARTMENT INTENSIVE AND DEVELOPING CARE FOR DISABLED PEOPLE WITH MULTIPLE DISTURBANCES OF MENTAL AND PHYSICAL DEVELOPMENT | |
| Verevkin I.A., Kalinina V.V. | 46 |
| TECHNOLOGIZATION OF THE REHABILITATION PROCESS | |
| Zhukova T.N., Burdina I.V. | 46 |
| APPLICATION OF METHODS OF APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS IN CORRECTION OF SELF-INJURIOUS BEHAVIOR IN PERSONS WITH DEVELOPMENTAL PECULIARITIES | |
| Galitskaya A. K. | 47 |
| FEATURES REHABILITATION OF PATIONS WITH POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER | |
| Davydov A.T., Butko D.Y., Danilenko L.A., Artamonova M.V..... | 48 |
| A MULTIDISCIPLINARY APPROACH IN THE REHABILITATION OF CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY | |
| Korsakova E.A., Neustroev L.K. | 50 |
| FEATURES OF THE EMOTIONAL STATE OF PARENTS OF PREMATURE INFANTS WITH INTRAVENTRICULAR HEMORRHAGES AND POSTHEMORRHAGIC HYDROCEPHALUS IN CONNECTION WITH THE EXPERIENCE OF BEING IN THE FIRST AND SECOND STAGES OF NURSING | |
| Andrushchenko N.V., Krukov E.J., Mukhamedrakhimov R.G., Iova A.S., Arintsina I. A., Anikina V.O., Poteshkina O.V., Solodunova M.J., Chernego D.I. | 51 |
| PROFESSIONAL TRAINING IS AN INTEGRAL FACTOR IN THE DEVELOPMENT OF THE STATE AND REGIONAL SYSTEM OF EARLY CHILDHOOD INTERVENTION | |
| Ermolaeva E. E.,Samarina L.V. | 52 |
| EXPERIENCE OF THE ST. PETERSBURG ASSOCIATION OF PUBLIC ASSOCIATIONS OF PARENTS OF DISABLED CHILDREN "GAOORDI" IN THE ORGANIZATION OF ACCOMPANIED RESIDENCE OF PEOPLE WITH DISABILITIES WITH INTELLECTUAL DISABILITIES | |

| | |
|--|----|
| Urmancheeva M. A. | 54 |
| COMPLIANCE TO REHABILITATION AMONG PARENTS OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS | |
| Uld Semeta Meriam Bazeidovna | 55 |
| PROGRAM OF TRAINING FOR SWIMMING MENTALLY RETARDED CHILDREN BASED ON A PERSONALLY-ORIENTED APPROACH | |
| Statygin A. Y..... | 56 |
| CLINICAL AND STATISTICAL ANALYSIS OF EXPERTLY SIGNIFICANT ICF DOMAINS IN CHILDREN WITH DISABILITIES AFTER EAR DISEASES AND MASTOID PROCESS | |
| Goryainov I.V., Vladimirova O.N., Shabanova O.A. | 58 |
| VEGETOTROPIC EFFECTS OF COMPLEX RESTORATION THERAPY OF PATIENTS WITH VERTEBROGEN DORSALGIES USING DRY-AIR THERMAL AND AEROSOL PANT BATHS | |
| Shpakovsky V.N., Bobrik Yu.V., Moroz G.A. | 60 |
| INTERDISCIPLINARY REHABILITATION OF PATIENTS WITH CHRONIC PARALYTIC STENOSIS OF THE LARYNX | |
| Krivopalov A.A., Stepanova J.E., Brayko I.I., Timoshenskiy E.V., Rabik J.D. | |
| Chshemelinina T.I., Shamkina P.A. | 61 |
| IMPACT OF NONSURGICAL POSTOPERATIVE COMPLICATIONS ON HOSPITAL MORTALITY RATES IN EXTREMITY AMPUTATION IN PATIENTS WITH PERIPHERAL ARTERY DISEASE | |
| Makarov D.N. | 63 |
| ISOMETRIC TRAINING IN PATIENTS WITH HEMATOLOGICAL DISEASES | |
| Evdokimova T.A., Bogdanova M.U., Chernish N.V. | 64 |
| PHYSICAL REHABILITATION OF PATIENTS AFTER AMPUTATION OF LOWER LIMBS ON THE REASON OF TARGET ATHEROSCLEROSIS | |
| Kantemirova R.K., Sviridova E.O., Gerasimova G.V., Suslyayev V.G., Doroshev A.P., Fidarova Z.D. | 66 |
| THE IMPORTANCE OF MARKETING IN SANATORIAL INDUSTRY | |
| Voloshina N.I., Kulakov A.V. | 67 |
| SANATORIUM REHABILITATION IN CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY AS A BASIS FOR IMPROVING FAMILY ADHERENCE | |
| Ponomarenko U.N., Kaladze N.N., Moshkova E.D. | 69 |
| MEDICAL-PSYCHOLOGICAL REHABILITATION WITH THE USE OF INNOVATIVE TECHNOLOGIES OF BALNEOTHERAPY | |
| Poberskaya V.A., Nagaez O.A. | 71 |
| ADVERSE OUTCOMES OF HEALTH-RESORT REHABILITATION. WAYS TO SOLVE THE PROBLEM. EXPERIENCE SANATORY "TAVRIYA" | |
| Kaladze N N, Kradinova E A, Kozachkov S P, Kireeva G I, Moshkova E D..... | 73 |
| PAST, PRESENT AND FUTURE IN THE USE OF AROMATHERAPY IN THE REHABILITATION OF PATIENTS AND THE PREVENTION OF DISEASES | |
| Bobrik Yu.V., Gladun II, Ponomarev V.A..... | 74 |
| PECULIARITIES OF PATIENT REHABILITATION AFTER OPERATIVE TREATMENT OF THE SHOULDER | |

| | |
|--|----|
| Andrievskaya N.S., Vasilkin A.K., Drozhzhina L.A..... | 76 |
| COMPREHENSIVE PROGRAM OF REHABILITATION OF PATIENTS WITH POSTURAL MYOADAPTIVE SYNDROMES | |
| Gulyaev A.A..... | 77 |
| THE USE OF OZONATED AUTOPLASMA IN COMPLEX TREATMENT OF DEFORMING OSTEOARTHRITIS OF THE KNEE | |
| Alderov A.S., E. Shaidaev E.Z. | 78 |
| ADVERSE OUTCOMES OF HEALTH-RESORT REHABILITATION. WAYS TO SOLVE THE PROBLEM. EXPERIENCE SANATORY "TAVRIYA" | |
| Kaladze N N, Kradinova E A, Kozachkov S P, Kireeva G I, Moshkova E D..... | 79 |
| STABILIZATION OF VISUAL FUNCTIONS IN SANATORIUM-RESORT CONDITIONS IN PATIENTS WITH NEWLY DIAGNOSED OPEN-ANGLE GLAUCOMA OF II-III STAGE | |
| Borzunov O. I., Borzunova N. S. | 81 |
| VEGETOTROPIC EFFECTS OF COMPLEX RESTORATION THERAPY OF PATIENTS WITH VERTEBROGEN DORSALGIES USING DRY-AIR THERMAL AND AEROSOL PANT BATHS | |
| Shpakovsky V.N., Bobrik Yu.V., Moroz G.A..... | 82 |
| PAST, PRESENT AND FUTURE IN THE USE OF AROMATHERAPY IN THE REHABILITATION OF PATIENTS AND THE PREVENTION OF DISEASES | |
| Bobrik Yu.V., Gladun I.I., Ponomarev V.A. | 82 |
| URINARY EXCRETION OF FIBROGENIC AND ANTIFIBROGENIC CYTOKINES: THE POSSIBILITY OF PELOIDOTHERAPY IN CHRONIC PYELONEPHRITIS IN CHILDREN | |
| Kaladze N.N., Slobodian E.I., Govdalyuk A.L..... | 84 |
| LONG-TERM RESULTS OF TREATMENT OF CHILDREN WITH CONGENITAL VERTICAL TALUS | |
| Vavilov M.A., Blandinsky V.F., Gromov I.V., Baushev M.A, Sokolov A.G. | 85 |
| THE APPLICATION OF THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING, DISABILITY AND HEALTH (ICF) FOR CHILDREN WITH LONGITUDINAL ECTROMELIA OF THE LOWER EXTREMITIES | |
| Shaidaev E., Schvedovchenko I., Koltsov A..... | 85 |
| EFFECTS OF CRANIOPLASTY WITH STEREOLITHOGRAPHICALLY MODELLED METAL IMPLANTS ON MOTOR REHABILITATION AND QUALITY OF LIFE AMONG PATIENTS WITH TRAUMATIC BRAIN INJURY | |
| Uryupin V.Yu., Filatov E.V. | 87 |
| APPLICATIONS OF BIOADJUSTIBLE DINAMIC MECHANOTHERAPY IN COMBINATION WITH AIR CRYOTHERAPY AMONG PATIENTS WITH DEFORMING ARTHROSIS OF KNEE JOINT WITH ACUTE PAIN SYNDROM | |
| Strukova N.V., Andreeva A.S., Barinova A.V..... | 88 |
| ELASTIC STICKING BANDAGE IN TREATMENT OF THE PAIN SYNDROME BY PREPARATION FOR EARLY PROSTHETICS OF THE LOWER EXTREMITIES | |
| Suslyayev V.G., Scherbina K.K., Sokurov A.V., Ermolenko T.V., Sviridova E.O. | 88 |
| IMPROVEMENT OF PREPARATION FOR EARLY PRIMARY PROSTHETICS OF THE LOWER EXTREMITIES. EXPERIENCE OF INTRODUCTION | |
| Suslyayev V.G., Scherbina K.K., Sokurov A.V., Ermolenko T.V., Zhdanov Yu.I..... | 89 |

CLINICAL BIOMECHANICS IN THE REHABILITATION OF FACET SYNDROME OF THE LUMBAR SPINE

| | |
|--|-----|
| Subbotin F. A..... | 91 |
| TRX AS A METHOD FOR THE CORRECTION OF BALANCE DISORDERS AND PREVENTION OF SARCOPENIA | |
| Grinyov S.L., Gulyaev A.A..... | 92 |
| REHABILITATION OF A PATIENT WITH SARCOIDOSIS ON OUTPATIENT STAGE (CLINICAL OBSERVATION) | |
| Gulyaev A.A., Kuznetsov R.Yu. | 93 |
| A UTO-TRAINING AS A SELF-REGULATION METHOD OF THE EMOTIONAL STATE OF SENIOR AGE PATIENTS WITH CEREBRAL ATHEROSCLEROSIS | |
| Ishinova V.A., Davydov A.T., Povorinsky A.A., Altukhov S.V., Potemkina S.V. | 94 |
| ASSESSMENT OF AFFECTIVE AND COGNITIVE IMPAIRMENT AS THE BASIS OF THE MEDICAL REHABILITATION STRATEGY IN PATIENTS OF OLDER AGE GROUPS | |
| Davydov A.T., Ishinova V.A., Sinicyn I.V., Altukhov S.V., Gromakova S.V..... | 95 |
| FEATURES OF THE IMBALANCE OF LOAD IN THE SUPPORT CONTOUR FOR PATIENTS WITH DAMAGE TO THE ANTERIOR CRUCIATE LIGAMENT | |
| Serebryak T.V., Smirnova L.M., Gaevskaya O.E. | 96 |
| VALUATION OF THE LEVEL OF LOWER EXTREMITIES DISORDER DURING WALKING USING PHASE PLAN IMAGE OF GONIOMETRY | |
| Belyanin O. L, Skrebenkov Evgenii E. A..... | 97 |
| THE NERVOUS SYSTEM BASIC PROPERTIES OF THE DISABLEDS AFTER AMPUTATION OF THE LOWER LIMBS INFLUENCE ON THE REHABILITATION EFFECTIVENESS | |
| Belyanin O. L. | 98 |
| THE EXAMPLE OF SEARCHING OF OPTIMAL TREATMENT IN PATIENTS WITH TETHERED SPINAL CORD SYNDROME AND CHIARI MALFORMATION IN PATIENT'S GROUP WITH STATUS DISRAFICUS | |
| SnischukV.P., KrutelevN.A.,KaminskiyA.V., Grishina I.P., Mihailova A.P., Musugova A.M..... | 99 |
| DIAGNOSTIC AND TREATMENT OF VERTEBROGENIC PAIN IN CHILDREN. MODERN APPROACH | |
| Snischuk V.P, Krutelev N.A., Kaminskiy A.V..... | 100 |
| HANDTHERAPY AS A SEPARATE SPECIALTY, THE TOOLS OF A HANDTHERAPIST. EXPERIENCE OF THE CLINIC OF HIGH MEDICAL TECHNOLOGIES, ST. PETERSBURG STATE UNIVERSITY | |
| Ovsyannikova A.D. | 101 |
| HEALTH STATUS AND EVALUATION OF EFFICIENCY OF REHABILITATION OF PATIENTS WITH THE LOWER LIMB CHRONIC OBLITERATING ATHEROSCLEROSIS WITH APPLICATION OF POSITIONS INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING, DISABILITY AND HEALTH | |
| Spiridonova V.S., Sklyarenko R.T., Churzin O.A., Lyulko V.D. | 102 |
| DIFFERENTIATED APPROACH IN TREATMENT OF BLEACHING TUMORS AND TUMOR-DEPENDENT DISEASES OF BONE LIMBS | |
| Nazarova N. Z., Umarova G. S..... | 104 |
| MEDICAL REHABILITATION: PECULIARITIES OF THE CHANGING OF LIFE QUALITY OF SCOLIOSIS PATIENTS IN POST-SURGERY PERIOD | |
| Ishinova V.A., Mityakova ON, Gorchaninov ON, Navakhovskaya L.Y., Martynov V.B..... | 105 |

| | |
|---|-----|
| PLANNING OF BOTULINUM TOXIN THERAPY FOR CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY | |
| Kislyakova E. A. | 106 |
| DYNAMIC CONTROL OF THE METHOD OF OPTICAL TOPOGRAPHY AND BALANSATE FOR FUNCTIONAL DISORDERS OF THE ODE CHILDREN AND ADOLESCENTS INVOLVED IN SPORTS | |
| Gaiduk A. A. | 107 |
| ASSESSMENT OF THE ACCURACY OF ADMINISTRATION OF BOTULINUM TOXIN TYPE A IN THE GASTROCNEMIUS MUSCLE IN CHILDREN WITH SPASTIC FORMS OF CEREBRAL PALSY BY THE METHOD OF ANATOMICAL LANDMARKS WITH THE CONTROL BY ULTRASONIC SCANNING | |
| Krasavina. D.A., Balbert A.A, Moroshek E.A. | 108 |
| KINESIOTAPING IN THE REHABILITATION OF PATIENTS WITH DISEASES AND TRAUMATIC INJURIES OF MUSCULOSKELETAL SYSTEM | |
| Khoziainova S. S., Abuseva G. R. | 109 |
| PHYSICAL TREATMENT - BASED REHABILITATION OF PATIENTS WITH DISEASES AND CONSEQUENCES OF INJURIES OF MUSCULOSKELETAL SYSTEM | |
| Abuseva G. R., Khoziainova S. S. | 110 |
| CLINICAL AND RADIOLOGICAL FEATURES OF PROXIMAL ECTROMELIA OF LOWER EXTREMITAS | |
| Yakovleva V.A., Shwedovchenko I.V., Koltsov A.A. | 112 |
| LOCAL MEDIAL RELEASE IN THE TREATMENT OF RECURRENCE OF CONGENITAL CLUBFOOT IN CHILDREN | |
| Baushev M.A., Vavilov, M.A. Gromov I.V. | 113 |
| PERIPHERAL IMPLANTED CHRONIC ELECTRONEUROMODULATION - INNOVATIVE TECHNOLOGY ESTABLISHMENT OF REPLYING REHABILITATION | |
| Oreshkov A.B., Agranovich O.E., Rozhdestvensky V.J., Zabolotsky L.V., Kochenova E.A., Trofimova S.I., Khusainov N.O., Krutelev N.A., Guseva I.A., Richikhina O.G. | 115 |
| FEATURES REHABILITATION OF PATIENTS WITH ALEXITHYMI | |
| Davydov A.T., Butko D.Y., Danilenko L.A., Artamonova M.V., Vykov A.S. | 117 |
| INTERACTION OF A MULTIDISCIPLINARY TEAM IN REHABILITATION IS THE KEY TO SUCCESS | |
| Bulekbayeva S., Seisembekov T. | 118 |
| A DIFFERENTIAL APPROACH IN THE TREATMENT OF BENIGN TUMORS AND TUMOR-LIKE DISEASES OF LIMB BONES | |
| Nazarova N. Z., Umarova G. S. | 119 |
| PROSPECTS AND OPPORTUNITIES THE SAFE USE OF EXTRACORPOREAL SHOCK WAVE THERAPY IN PATIENTS WITH DIFFERENT PATHOLOGIES | |
| Abuseva G. R. | 120 |
| FUNCTIONAL ELECTRIC STIMULATION IN REHABILITATION OF PATIENTS WITH POST-STROKE SPASTICHNOSTJU | |
| Belozertseva I.I, Pomnikov V. G., Daykova E. S. | 121 |
| SENSORY PROCESSING PROBLEMS IN CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER | |
| Bulycheva G. L. | 124 |

| | |
|--|-----|
| REHABILITATION-DIAGNOSTIC EVALUATION OF STATODYNAMIC DISORDERS IN PATIENTS WITH CONSEQUENCES OF ENCEPHALITIS, MYELITIS, ENCEPHALOMYELITIS | |
| Chapco I. Ya., Perkova V.E | 125 |
| PECULIARITIES OF THE CLINICAL-PSYCHOLOGICAL STATUS OF PATIENTS WITH A HYPERTONIC MUSCLE SPASM | |
| Altukhov S.V., Ishinova V.A., Gromakova S.V. | 126 |
| PRACTICAL APPLICATION OF ASSISTED NEUROTECHNOLOGIES IN THE REHABILITATION OF PATIENTS WITH MOTOR DISORDERS | |
| Balyakova A.A, Shelepin K.U., Shelepin E.U..... | 128 |
| NEED FOR ASSISTIVE TECHNOLOGY AMONG DISABLED PERSONS WITH TRAUMATIC SPINAL CORD INJURY | |
| Denisova Ya.A., Orekhova E.N., Bushueva K.A. | 129 |
| ASSISTIVE TECHNICAL MEANS OF REHABILITATION FOR ADAPTIVE SPORT FOR PERSONS WITH DISABILITY OF THE NEUROMUSCULAR, SKELETAL AND CONNECTED WITH THE MOVEMENT FUNCTIONS | |
| Suslyayev V.G., Sokurov A.V., Kurdibaylo S.F., Ermolenko T.V., Zhdanov Yu.I..... | 131 |
| IMPACT OF EXERCISES ON BALANCE MASTER SYSTEM ON POSTURAL REGULATION IN PATIENTS WITH TRAUMATIC BRAIN INJURY | |
| Konovalova N.G., Lyakhovetskaya V.V., Deeva I.V. | 132 |
| ELECTROMYOGRAPHIC BRACELET - AS THE INSTRUMENT OF REHABILITATION FOR PEOPLE WITH DISABILITIES IN DIFFERENT NUMBERS OF INDICATORS, AND RESEARCH IN THIS SPHERE | |
| Ivaniuk N.M., Karimov V.R., Ponimash Z.A., Shikhaleva N.G. | 133 |
| OSSEOINTEGRATION OF THE CUSTOMIZED IMPLANTS OF TUBULAR BONES IN AN EXPERIMENT | |
| Reznik A.V., Iemanov A. A., Gorbach E.N., Gubin A.V., Kuznetsov V.P. | 136 |
| PRINCIPLES OF OPERATIVE TREATMENT OF CONGENITAL SYNDACTYLY IN CHILDREN | |
| Nazarova N.Z., Shamukimov Sh.A. | 138 |
| A DIFFERENTIAL APPROACH IN THE TREATMENT OF BENIGN TUMORS AND TUMOR-LIKE DISEASES OF LIMB BONES | |
| Nazarova N. Z., Umarova G. S. | 139 |
| FEATURES OF THE IMBALANCE OF LOAD IN THE SUPPORT CONTOUR FOR PATIENTS WITH DAMAGE TO THE ANTERIOR CRUCIATE LIGAMENT | |
| Serebryak T.V., Smirnova L.M., Gaevskaya O.E. | 140 |
| STUDY OF FACTORS AFFECTING THE PRESERVATION OF ANKLE MOBILITY IN CHILDREN WITH SPASTIC FORMS OF CEREBRAL PALSY. ASSESSMENT OF THE IMPACT OF THE ORTHOSES ON THE FREQUENCY AND SEVERITY OF ANKLE JOINT CONTRACTIONS | |
| Semenova E., Oreshkov A., Abdulrahim Maher | 141 |
| USING LI-POL BATTERIES IN MYOELECTRIC PROSTHETICS OF LONG STUMPS OF THE UPPER LIMBS, AS ONE OF THE WAYS TO IMPROVE THE DESIGN OF THE PROSTHESIS | |
| Monakhova M.I., Menzhulova E.A..... | 143 |
| APPLICATION OF NEW THERMOPLASTIC MATERIALS FOR PRODUCTION OF ARTIFICIAL LIMBS, ORTHOSES, ACTIVELY CORRECTIVE CORSETS. EXPERIENCE OF IMPORT SUBSTITUTION | |

| | |
|---|-----|
| SuslyaeV.G. , Scherbina K.K., Sokurov A.V. , Ermolenko T.V. , Mayorova O.V. , Kudashev N.Yu. | 145 |
| CHENEAU BRACE - ALTERNATIVE TO SURGICAL TREATMENT SEVERE FORMS OF SCOLIOSIS | |
| Droggina L.A. , Snitsarenko A.S. , Pavlova M.E..... | 146 |
| CONSTRUCTION OF A MATHEMATICAL MODEL OF MOTION OF THE LOWER LIMB | |
| Erofeev M.A. | 147 |
| SEMLS TECHNOLOGY IN THE SYSTEM OF REHABILITATION OF THE PATIENTS WITH CEREBRAL PALSY | |
| Nasyrov M.Z., Patrakova S.M., Tertyshnaya M.S., Chakushina I.V. | 148 |
| USAGE OF ORTHOTICS AND SHROT – GYMNASTICS IN REHABILITATION | |
| Bulekbayeva S., Daribayev Z., Seisembekov T. | 149 |
| RETROSPECTIVE ANALYSIS OF THE USED TECHNICAL MEANS OF REHABILITATION IN CHILDREN WITH SPASTIC FORMS OF CEREBRAL PALSY IN DEPENDENCE ON THE LEVEL OF PHYSICAL ACTIVITY OF THE PATIENT ACCORDING TO CLASSIFICATION OF GMFCS | |
| Koltsov A., Dzhomardly E., Schvedovchenko I. | 151 |
| SURGICAL PREPARATION FOR PROSTHETICS OF CHILDREN WITH UPPER LIMB STUMPS | |
| Shvedovchenko I. V., Urchenko A.U., Koltsov A. A..... | 153 |
| METHODS OF TREATMENT WITH ILIZAROV DEVICE OF CAXA VARA IN CHILDREN | |
| Shamukimov Sh.A. , Nazarova N.Z..... | 154 |
| THE SURGICAL TREATMENT OF CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY WITH DIFFERENT GENERAL MOTOR FUNCTION LEVEL | |
| Schvedovchenko I., Koltsov A., Dzhomardly E., Matveev P..... | 155 |
| MULTILEVEL SPINAL RECONSTRUCTION IN PEDIATRIC PATIENTS UNDER 4 YEARS OLD | |
| Naumov D., Mushkin A. | 157 |
| THE IMPROVEMENT OF HAND FUNCTION IN PATIENTS WITH SEVERE HAND UNDERDEVELOPMENT BY METHOD OF FREE TOES PHALANX TRANSPOSITION | |
| Koltsov A., Schvedovchenko I. | 158 |

РАЗДЕЛ 1. ФОРМИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ И ДЕТЕЙ ИНВАЛИДОВ, ПИЛОТНЫЙ ПРОЕКТ. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ

УДК 364.07.

О РЕАЛИЗАЦИИ ПИЛОТНОГО ПРОЕКТА ПО ОТРАБОТКЕ ПОДХОДОВ К ФОРМИРОВАНИЮ СИСТЕМЫ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Злоказов А.В.

Министерство социальной политики Свердловской области

Россия, Екатеринбург

SPEAKING OF IMPLEMENTATION OF A PILOT PROJECT ON DEVELOPING APPROACHES TO FORM THE SYSTEM FOR COMPLEX REHABILITATION AND HABILITATION OF DISABLED PEOPLE IN SVERDLOVSK OBLAST

Zlokazov A.V.

The Ministry of social policy of Sverdlovsk region

Russia, Ekaterinburg

Аннотация. В докладе представлены результаты реализации пилотного проекта по отработке подходов к формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, в Свердловской области, предложена модель межведомственного взаимодействия.

Abstract. This report represents the results of implementation of a project on developing approaches to form the system for complex rehabilitation and habilitation of disabled people, including disabled kids, in Sverdlovsk oblast. The pattern of an interdepartmental cooperation is also suggested

Ключевые слова: комплексная реабилитация и абилитация.

Key words: comprehensive rehabilitation and habilitation.

В 2017 году Свердловская область приступила к реализации пилотного проекта Минтруда России по отработке подходов к формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, в рамках реализации государственной программы Российской Федерации «Доступная среда».

Основные мероприятия пилотного проекта определены техническим заданием, утвержденным приказом Минтруда России от 18.08.2016 № 436н и охватывают четыре раздела: реабилитация и абилитация, ранняя помощь, сопровождаемое проживание и занятость, комплексное сопровождение детей с тяжелыми множественными нарушениями развития.

В результате реализации пилотного проекта определены концептуальные подходы построения региональной системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов:

совершенствование нормативно-правовой базы, определяющей требования к созданию системы комплексной реабилитации и абилитации, ранней помощи и сопровождения;

формирование механизма эффективного межведомственного взаимодействия при проведении реабилитационных, абилитационных мероприятий и услуг, рациональное и избирательное соединение необходимых видов реабилитационных, абилитационных услуг на протяжении жизненного маршрута инвалида (ребенка-инвалида);

межведомственный обмен данными о потребностях инвалида (ребенка-инвалида), результативности и эффективности реабилитационных мероприятий;

формирование системы ранней помощи;

внедрение сопровождаемого проживания и трудоустройства;

развитие информационного сопровождения процессов реабилитации и абилитации, ранней помощи и сопровождения;

формирование системы подготовки и повышения квалификации специалистов, оказывающих реабилитационные и абилитационные услуги инвалидам, в том числе детям-инвалидам, услуги ранней помощи;

активное включение в реабилитационный/абилитационный процесс не только инвалида, но и членов его семьи, разработка инструментов мотивации, включая мотивационное анкетирование;

укрепление материально-технической базы реабилитационных организаций для внедрения современных технологий реабилитации с учетом потребностей инвалидов (детей-инвалидов);

проведение информационных кампаний по вопросам ранней помощи, реабилитации и абилитации.

Для реализации перечисленных задач и достижения цели формирования доступной, действенной и результативной системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, необходимыми условиями являются – наличие системного подхода, комплексности и непрерывности реабилитационных мероприятий, последовательности и преемственности в проведении комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, с использованием современных реабилитационных технологий, а также эффективное межведомственное взаимодействие органов государственной власти, некоммерческих организаций на региональном и муниципальном уровне.

Подходы к реабилитации должны основываться на положениях Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) [1], степени ограничений жизнедеятельности, принципе доступности реабилитационных и абилитационных мероприятий.

Литература:

1. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. – Женева: ВОЗ, 2001.

УДК 616-036.86+ 342.72/.73

ВОЗМОЖНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ АККРЕДИТАЦИИ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ РЕАБИЛИТАЦИЮ И АБИЛИТАЦИЮ ИНВАЛИДОВ

Сокуров А.В., Ермоленко Т.В., Жданов Ю.И.
ФГБУ «ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта» Минтруда России
Россия, Санкт-Петербург,

IMPROVEMENT OF PREPARATION FOR EARLY PRIMARY PROSTHETICS OF THE LOWER EXTREMITIES. EXPERIENCE OF INTRODUCTION

Sokurov A.V., Ermolenko T.V., Zhdanov Yu.I.
Federal Scientific Center Rehabilitation of the Disabled named after G.A. Albrecht
Russia, St. Petersburg,

Аннотация. Представлены предполагаемые результаты аккредитации организаций, осуществляющих реабилитацию и абилитацию инвалидов для участников системы и инвалидов.

Abstract. Estimated results of accreditation of the organizations which are carrying out rehabilitation and an abilitation of disabled people for participants of system and disabled people are presented.

Ключевые слова: аккредитация, организация, реабилитация, абилитация, инвалиды.

Key words: accreditation, organization, rehabilitation, abilitation, persons with disabilities.

Департаментом по делам инвалидов Минтруда России в инициативном порядке подготовлен проект федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» (далее – законопроект).

Законопроектом предусматривается внесение изменений в Федеральный закон от 01.12.2014 № 419-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов» в части переноса срока вступления положений об аккредитации организаций, осуществляющих деятельность в области реабилитации и абилитации инвалидов, с 01.01.2019 на 01.01.2021.

Аккредитация представляет собой один из инструментов повышения качества и конкурентоспособности услуг. Она означает, что организация придерживается определённых стандартов деятельности. Если уровень этих стандартов высок, то это повышает степень доверия к организации.

Разрабатываемая система аккредитации организаций, осуществляющих реабилитацию и абилитацию инвалидов, должна включать следующих участников: аккредитирующие органы, экспертов по аккредитации, заявителей, аккредитованные субъекты. Кроме того, к работе по аккредитации этих организаций могут привлекаться экспертные организации и общественный совет по аккредитации. Одновременно в структурную схему системы аккредитации целесообразно включить комиссию по апелляциям.

Предполагается, что аккредитация организаций, осуществляющих реабилитацию и абилитацию инвалидов, позволит федеральным органам исполнительной власти, органам управления субъектами Российской Федерации унифицировать информацию по этим организациям (сформировать информационную базу), обеспечить прозрачность системы управления реабилитационным процессом, упростить процедуру подготовки материалов к докладу Президенту Российской Федерации, Правительству Российской Федерации и др., снизить уровень социальной напряжённости, спланировать бюджет на развитие системы реабилитации и абилитации инвалидов.

Организации, прошедшие процедуру аккредитации, повысят конкурентоспособность, обоснуют получение финансовых средств из бюджета, а также получат общественное признание.

Инвалидам будут гарантированы объём, качество, безопасность услуг.

Кроме того, будет регламентирована деятельность организаций, осуществляющих реабилитацию и абилитацию инвалидов.

УДК 616.036.86 + 342.72/73.

СОБЛЮДЕНИЕ ПРАВ ИНВАЛИДОВ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Павлова С.В., Карасаева Л.А., Деденева И.В., Хорькова О.В., Горайнова М.В.

ФГБУ ДПО СПИУВЭК Минтруда России

Россия, Санкт-Петербург

COMPLIANCE WITH THE RIGHTS OF DISABLED PEOPLE IN THE HEALTHCARE FIELD

Pavlova S.V., Karasaeva L. A., Dedeneva I.V., Hor'kova O.V., Goryainova M.V.

FGBU DPO SPIUVEK the Ministry of labor of RussiaRussia

Russia, St.Petersburg

Аннотация. Проводится анализ соблюдения права инвалидов в достижении ими наивысшего уровня здоровья.

Abstract. The analysis of observance of the right of invalids in achievement by them of the highest level of health is carried out.

Ключевые слова: инвалид, обеспечения доступа инвалидов к услугам в сфере здравоохранения

Key words: invalid, provision of access for disabled people to health services.

Введение. Российская Федерация подписала Конвенцию ООН в 2008 г. и ратифицировала ее в 2012г. Федеральным законом N 46-ФЗ, а значит должна соблюдать все положения Конвенции. В Российской Федерации все население, включая инвалидов, обслуживаются в системе здравоохранения в соответствии с законодательством. Услуги здравоохранения по состоянию здоровья и с учетом гендерных особенностей, оказываются населению медицинскими организациями и их обособленными структурными подразделениями.

Результаты исследования.

Проведенный анализ данных Росстата по основным показателям соблюдения прав инвалидов в Российской Федерации за 2015-2017 гг. показал, что отмечается положительная динамика показателей доступности медицинских услуг и объектов медицинских организаций системы Минздрава России, однако темпы роста показателей доступности инвалидов к медицинским услугам остаются еще низкими. Две трети опрошенных инвалидов (62.5%) указали на то, что они могут получить все или большинство медицинских услуг. Данная тенденция сохраняется в зависимости от возраста и заболевания. Полученную медицинскую помощь считают эффективной средним 30.0% опрошенных, малоэффективной около 20.0%.

Заключение. Согласно Конвенции о правах инвалидов в Российской Федерации принимаются все меры для обеспечения доступа инвалидов и детей-инвалидов к услугам в сфере здравоохранения. Расширяются возможности обеспечения их комплексной реабилитацией, что способствует не только улучшения качества жизни, но и полноценной интеграции в общество инвалидов, детей-инвалидов.

УДК - 364.013.

КОНТРОЛЬ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВА ИНВАЛИДОВ НА ДОСТУПНОСТЬ ОБЪЕКТОВ И УСЛУГ В РАЗЛИЧНЫХ СФЕРАХ: ПРАВОВЫЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ

Шеломанова Т.Н.

АНО «Межрегиональный ресурсный центр «Доступный мир»

Россия, Санкт-Петербург

MONITORING THE IMPLEMENTATION OF THE RIGHT OF PERSONS WITH DISABILITIES TO ACCESS TO FACILITIES AND SERVICES IN VARIOUS AREAS: LEGAL AND ORGANIZATIONAL ASPECTS

Shelomanova T.N.

ANO Interregional Resource Center «Accessible World»

Russia, Saint-Petersburg

Аннотация. В докладе представлена классификация видов контроля за реализацией прав инвалидов на обеспечение доступности объектов и услуг. Рассматриваются вопросы нормативного правового обеспечения каждого вида и подвида контроля; определяется порядок организации, документационного и кадрового обеспечения, включая подготовку экспертов.

Abstract. The report presents a classification of types of control over the implementation of the rights of persons with disabilities to ensure the availability of facilities and services. Issues of regulatory support of each type and subspecies of control are considered; the order of the organization, documentary and personnel support, including training of experts is defined.

Ключевые слова: Инвалиды, доступность объектов и услуг, контроль.

Key words: Persons with disabilities, accessibility of facilities and services, control.

Повышению качества и эффективности работы по обеспечению доступности для инвалидов объектов социальной инфраструктуры и услуг способствует развитие системы контроля.

Можно выделить два вида контроля: государственный и негосударственный. Каждый из них имеет соответствующее нормативно-правовое, организационное и кадровое обеспечение.

Государственный контроль в части доступности объектов и услуг обеспечивается (с соблюдением положений федерального закона №294-ФЗ от 26.12.2008) деятельностью: 1) прокуратуры; 2) органов социальной защиты населения (до внесения изменений в КоАП); 3) уполномоченных органов исполнительной власти (федеральных и региональных) с 01.01.2018 в соответствии со ст. 15.1 федерального закона №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ» (т.н. «распределенный», отраслевой контроль).

Негосударственный контроль осуществляется: 1) в порядке реализации федерального закона №212-ФЗ от 21.07.2014 «Об общественном контроле в РФ»; 2) в рамках деятельности по независимой оценке качества услуг в сфере здравоохранения, образования, культуры, социального обслуживания и МСЭ (согласно федеральному закону №256-ФЗ от 21.07.2014, с изменениями, внесенными №392-ФЗ от 05.12.2017); 3) через деятельность систем добровольной сертификации.

Для обеспечения профессионального подхода к решению вопросов доступности объектов и услуг важно наличие должного кадрового обеспечения каждого вида и подвида контроля, в том числе через адресную подготовку специалистов соответствующих контролирующих структур, а также привлекаемых экспертов и экспертных организаций, в том числе со стороны общественных объединений инвалидов.

АНО «Межрегиональный ресурсный центр «Доступный мир» (Санкт-Петербург) в сотрудничестве с партнерскими образовательными организациями проводит обучение специалистов органов власти, осуществляющих полномочия по государственному контролю (надзору) в части доступности объектов и услуг в установленных сферах деятельности, а также экспертов, привлекаемых органами власти (в соответствии с постановлением Правительства РФ №636 от 10.07.2014). Программа обучения включает рассмотрение порядка и технологии контроля применительно к сфере деятельности, в том числе: нормативных правовых и нормативно-технических документов (обязательных к исполнению) в сфере доступности – основы контроля, а также правовых и методических аспектов организации и документационного обеспечения контроля с практическими примерами. Готовятся к реализации аналогичные проекты в части кадрового обеспечения негосударственного контроля в сфере доступности.

УДК - 364.013.

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ПРОЦЕССУАЛЬНЫХ АСПЕКТОВ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ (НА ПРИМЕРЕ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ)

Шульга И.А.

Министерство труда и социального развития Краснодарского края

Россия, Краснодар

LEGAL REGULATION OF THE PROCEDURE ASPECTS OF SOCIAL REHABILITATION OF THE DISABLED (ON THE EXAMPLE OF KRASNODAR REGION)

Shulga I.A.

The Ministry of labour and social development of Krasnodar region

Russia, Krasnodar

Аннотация. В Краснодарском крае успешно развивается сеть учреждений социальной реабилитации инвалидов, обеспечивающая комплексный подход при выполнении индивидуальных

программ реабилитации или абилитации инвалидов (детей-инвалидов). Показаны пути правового решения задачи приближения реабилитационных услуг к местам непосредственного проживания инвалидов в рамках законодательства по социальному обслуживанию.

Abstract. In the Krasnodar region, a network of institutions for the social rehabilitation of disabled persons is successfully developing, providing an integrated approach to the implementation of individual rehabilitation or habilitation programmes for disabled persons (disabled children). The ways of legal solution of the problem of approximation of rehabilitation services to the places of direct residence of persons with disabilities within the framework of the legislation on social services are shown.

Ключевые слова: реабилитация и абилитация инвалидов (детей-инвалидов), услуги по социальной реабилитации, восстановительная терапия, дополнительное образование, центр комплексной реабилитации инвалидов.

Key words: rehabilitation and habilitation of persons with disabilities (children with disabilities), services for social rehabilitation, remedial therapy, extra education, centre for integrated rehabilitation of disabled persons.

Конвенция о правах инвалидов, принятая Генеральной Ассамблеей ООН и ратифицированная Российской Федерацией, устанавливает международные обязательства в области реабилитации и абилитации инвалидов (детей-инвалидов), в том числе по организации, укреплению и расширению комплексных реабилитационных услуг и программ. При этом соответствующие услуги должны были доступны для инвалидов как можно ближе к местам их непосредственного проживания, в том числе в сельских районах.

Во исполнение положений Конвенции Федеральный закон от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» содержит положения, в соответствии с которыми выписки из индивиду-альных программ реабилитации или абилитации инвалидов (ИПРА) направляются федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации.

В целях реализации межведомственного взаимодействия в этой работе в части реализации мероприятий по социальной и профессиональной реабилитации между министерством труда и социального развития Краснодарского края (далее – министерство) и ФКУ «Главное бюро МСЭ по Краснодарскому краю» Минтруда России заключено соответствующее соглашение, а порядок реализации определён приказом министерства от 17.03.2016 № 334, согласно которому выписки из ИПРА поступают в министерство в электронном виде и посредством программного комплекса передаются в управления социальной защиты населения во всех 44 муниципальных образованиях края.

Реализация рекомендаций ИПРА по социальной реабилитации в Краснодарском крае осуществляется государственными учреждениями социального обслуживания: комплексными центрами реабилитации инвалидов (КЦРИ) и реабилитационными центрами для детей и подростков с ограниченными возможностями (РЦДОВ), а также социально-ориентированными некоммерческими организациями, включенными в реестр поставщиков социальных услуг.

Законом Краснодарского края от 26 декабря 2014 № 3087-КЗ «Об утверждении перечня социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг на территории Краснодарского края» предусмотрено предоставление КЦРИ услуг по социально-средовой, социально-психологической, социально-педагогической, социокультурной реабилитации, социально-бытовой адаптации, а также социально-оздоровительные мероприятия.

Кроме того, данным законом предусмотрено предоставление в КЦРИ и в РЦДОВ реабилитационных мероприятий медицинского характера (восстановительная терапия) в соответствии с ИПРА инвалида (ребенка-инвалида), в том числе диагностика и восстановительное лечение в кабинетах БОС.

В системе учреждений социального обслуживания Краснодарского края создана сеть учреждений, включающая 15 КЦРИ и 17 РЦДОВ, имеющие также государственные лицензии на осуществление

различных видов медицинской деятельности (массаж, ЛФК, физиолечение) и дополнительного образования.

В течение 2017–2018 гг. нормативными правовыми актами высшего исполнительного органа государственной власти Краснодарского края проведены реорганизация и перепрофилирование действующих учреждений социального обслуживания, в результате чего создано 3 новых КЦРИ. Развитие сети реабилитационных центров для инвалидов осуществляется в рамках государственной программы Краснодарского края «Доступная среда», в том числе путем нормативного регламентирования, материально-технического и кадрового обеспечения деятельности КЦРИ различных уровней.

В ближайшей перспективе планируется обеспечить возможность получения инвалидами услуг по социальной реабилитации в условиях максимального приближения к месту проживания во всех муниципальных образованиях края.

УДК 316.334.4

СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ МОНИТОРИНГА СОБЛЮДЕНИЯ ПРАВ ИНВАЛИДОВ

Рочева Я. С.

ФГБУ «ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта» Минтруда России

Россия, Санкт-Петербург

SOCIOLOGICAL ASPECT OF THE STATE SYSTEM FOR MONITORING THE OBSERVANCE OF THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES

Rocheva Y.S.

Federal Scientific Center of Rehabilitation of the Disabled Persons named after G.A. Albrecht, the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation

Russia, St. Petersburg

Аннотация. Социологический компонент государственной системы мониторинга соблюдения прав инвалидов является одним из направлений реализации положений конвенции о правах инвалидов, и представляет собой систему изучения фактического положения дел в области соблюдения прав инвалидов. Он направлен на выявление изменений, связанных многообразием общественных отношений, предупреждение негативных тенденций, краткосрочное прогнозирование социальных процессов и возникающих проблем.

Abstract. The sociological component of the state system for monitoring the observance of the rights of persons with disabilities is one of the directions for the implementation of the provisions of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and is a system for studying the actual state of affairs in the field of observance of the rights of persons with disabilities. It aims at identifying changes associated with the diversity of social relations, preventing negative trends, short-term forecasting of social processes and emerging problems.

Ключевые слова: Конвенция о правах инвалидов, соблюдение прав инвалидов, социологический опрос, социологический мониторинг прав инвалидов.

Key words: United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities, the rights of people with disabilities, public opinion poll, sociological monitoring of the right disabled people.

При решении социальных проблем отдельных групп населения велика роль социологических исследований, особенно на уровне принятия государственных решений. Организация социологического мониторинга соблюдения принятых Россией обязательств по обеспечению реализации прав инвалидов является важнейшей в числе задач по реализации положений конвенции о правах инвалидов. Цель социологического мониторинга отражает социальное противоречие между общественной потребностью

реализации положений Конвенции и практической реализацией этой потребности в современных российских условиях.

Главная ценность социологического мониторинга – комплексная оценка и возможность получить информацию о социальном положении инвалидов в условиях ограниченной свободы выбора, которая включает в себя несколько аспектов: правовой, социальный, психологический, общественно-идеологический, экономический.

Необходимо продолжать исследования, посвященные проблемам согласования в социальных отношениях индивидуальных интересов граждан с интересами социальных систем, разрабатывать и совершенствовать методы прогнозирования социальной ситуации в сфере инвалидности с учетом их результатов при внесении изменений в существующие нормативные правовые акты, при разработке новых норм или механизмов их реализации.

УДК 616.71/.74-036.86:364.2

СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ

Васильченко Е.М., Карапетян К.К.

ФГБУ «Новокузнецкий научно-практический центр медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации,

Россия, Новокузнецк

SOCIAL FACTORS INFLUENCING CHOICE OF ASSISTIVE DEVICES

Vasilchenko E.M., Karapetian K.K.

Federal State Budgetary Scientific and Practical Centre for Medical and Social Evaluation and Rehabilitation of Disabled Persons in Novokuznetsk, Ministry of Labour and Social Protection of the Russian Federation,

Russia, Novokuznetsk

Аннотация. Технические средства реабилитации (ТСР) являются одним из основных компонентов реабилитационного процесса. Надлежащее назначение ТСР характеризуется целевым безопасным полноценным использованием. Цель ТСР заключается в том, чтобы компенсировать и/или восстановить независимость пользователя в личной, социальной и профессиональной сферах жизнедеятельности. Обеспечение соблюдения данных критериев возможно только в условиях изучения вопроса в рамках мультидисциплинарного подхода. Одной из основных сторон этого подхода является выявление социальных факторов, влияющих на пользование ТСР в случае каждого конкретного пользователя. Логично, что факторы, оказывающие влияние на пользование ТСР, должны учитываться при их подборе, конструировании и назначении.

Abstract. Provision of assistive devices (AD) is one of the major steps in the process of rehabilitation. Appropriate prescription of AD is characterized by objective safe and sound utilization by user. AD aim to compensate and/or regain user's independence in their activities of daily living, as well as social and vocational activities. To support the adherence to those criteria the matter should be investigated in the context of multidisciplinary approach. Determination of social factors influencing utilization of AD for each specific case is one of the main principles of multidisciplinary approach. Consideration of factors influencing AD utilization when choosing, designing and prescribing the AD is reasonable.

Ключевые слова: социальные факторы, технические средства реабилитации, реабилитация, инвалидность.

Key words: social factors, assistive devices, rehabilitation, disability.

Цель исследования: определить социальные факторы, которые необходимо учитывать при подборе, конструировании и назначении ТСР.

Материал и методы. Аналитический поиск публикаций в национальных базах данных зарубежных стран (развитых и развивающихся), содержащих сведения о факторах, которые необходимо учитывать при подборе, конструировании и назначении ТСР.

Результаты. Подготовлен литературный обзор, в котором обозначены наиболее распространённые факторы, которые необходимо учитывать при подборе, конструировании и назначении ТСР.

Выводы. Ряд факторов, воздействующих на функционирование людей с ограниченными возможностями, можно разделить на следующие группы: факторы окружающей среды (климатические условия, географическая отдалённость), социально-экономические факторы (финансовые возможности), духовные факторы (культура, религия, образование), физические факторы (история болезни, функциональный статус), психосоциальный фактор (роль в семье, в обществе, профессиональный статус).

УДК 364.07

ТЕХНОЛОГИИ ЭЛЕКТРОННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ

Шошмин А.В.,¹ Рожко К.Н.¹, Лорер В.В.^{1,2}
ФГБУ «ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта» Минтруда России
ФГБУПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова
Россия, Санкт-Петербург

THE TITLE OF SHORT PAPER “EHEALTH IN REHABILITATION AND HABILITATION OF DISABLED PEOPLE

Shoshmin A.V.¹, Rozhko K.N.¹, Lorer V.V.^{1,2}.
Federal State Budgetary Institution “Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled named after G.A. Albrecht” of the Ministry of Labour and Social Protection of the Russian Federation,
The First St.Petersburg State Medical University's Academician I. P. Pavlov
Russia, St.Petersburg

Аннотация. В России активно развивается электронное здравоохранение. В настоящее время проводится изучение возможностей внедрения типовой системы, которая позволит объединить усилия специалистов здравоохранения, социальной защиты, образования и других в единую систему поддерживающую комплексную реабилитацию и абилитацию инвалидов. В случае положительных результатов, можно будет говорить о создании и развитии электронной реабилитации и прорывном развитии реабилитации в стране в целом.

Abstracts: In Russia, e-health is actively developing. Currently, the feasibility of implementing a model system that will combine the efforts of health, social protection, education and other professionals into a single system supporting the comprehensive rehabilitation and rehabilitation of disabled people is being explored. In case of positive results, it will be possible to talk about the creation and development of electronic rehabilitation and the breakthrough development of rehabilitation in the country as a whole.

Ключевые слова: электронное здравоохранение, телемедицина, услуги реабилитации, ранняя помощь.

Key words: e-health, telemedicine, rehabilitation services, early care

Актуальность. ВОЗ считает, что информационно-коммуникационные технологии (ИКТ) могут оказать воздействие на услуги, научно-исследовательскую работу и деятельность, связанную со здоровьем [1]. Использование ИКТ в медицине привело к формированию отдельного направления, которое называется электронное здравоохранение (eHealth). В России это достаточно молодое и быстро

развивающееся направление, поддерживаемое Правительством [2]. По определению ВОЗ, электронное здравоохранение — это использование электронных коммуникационных технологий для нужд здравоохранения: лечения пациентов, обучения медработников, выявления заболеваний и мониторинга тенденций общественного здравоохранения [3]. Стоит отметить, что неотъемлемым компонентом электронного здравоохранения является телемедицина (Telehealth), которая отвечает за коммуникацию типа специалист – пациент и специалист – специалист посредством их общения в режиме онлайн (синхронный режим), в записи (асинхронный режим) или по почте [4]. Именно развитие телемедицины представляется первостепенной задачей для развития электронного здравоохранения, в широком смысле этого термина, в России.

Цель. Изучение возможности внедрения технологий электронного здравоохранения (в частности телемедицины) в комплексную реабилитацию инвалидов и появления электронной реабилитации.

Методы. Построение модели использования технологий электронного здравоохранения в комплексной реабилитации.

Результаты. На основе анализа документов построена модель теоретического применения технологий электронного здравоохранения в комплексной реабилитации, которая включает в себя те же элементы, но перестроенные под цели и методы реабилитации. Ранее для этого была разработана и внедрена система Интернет-консультирования для специалистов службы МСЭ [5,6]. Были проработаны отдельные направления: по созданию информационной системы для протезно-ортопедической отрасли [7], реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида [8], управления системой реабилитации [9]. Расширение круга консультаций, использование возможностей повышения квалификации специалистов средствами телемедицины позволяет развить этот подход. Реабилитация детей и взрослых, работа с родителями детей при таком подходе, переходит в дистанционное консультирование получателей реабилитационных / абилитационных услуг, и услуг ранней помощи; обучение медработников, специалистов по реабилитации, предоставляющих данные услуги, непосредственно получателей этих услуг. Частным примером такого обучения может послужить дистанционный курс по междисциплинарному подходу в реабилитации и ранней помощи с применением международных классификаций для детей с последствиями ДЦП. Выявление заболеваний переходит в выявление потребностей инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов в реабилитационных и абилитационных услугах, а мониторинг тенденций можно заменить на мониторинг системы предоставления услуг комплексной реабилитации. Результатом появления электронной реабилитации может стать консультационная сеть по реабилитации и абилитации.

Выводы. Необходимо развитие электронной реабилитации на основе технологий и достижений электронного здравоохранения, расширение ведомств, задействованных в системе реабилитации и абилитации, формирование комплексного системного подхода к данной задаче в субъектах Российской Федерации. В настоящее время проблемы инвалидности требуют комплексного подхода, включающего все направления реабилитации: медицинская, психолого-педагогическая, социальная, профессиональная, социокультурная, оздоровительные и спортивные мероприятия.

Список литературы:

1. Резолюция 58 сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA58/2005/REC/1, Женева, 2005. URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/25429/A58_2005_REC1-ru.pdf?sequence=1&isAllowed=y (дата обращения 30.07.18)
2. Электронное здравоохранение. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/informatsionnye-materialy-po-napravleniyu-strategicheskogo-razvitiya-rossiyskoy-federatsii-zdravoohranenie/elektronnoe-zdravoohranenie> (дата обращения 30.07.18)
3. Электронное здравоохранение. URL: <http://www.who.int/topics/ehealth/ru/> (дата обращения 30.07.18)

4. Global diffusion of eHealth: making universal health coverage achievable. Report of the third global survey on eHealth. World Health Organization, 2016 URL: http://www.who.int/goe/publications/global_diffusion/en/ (дата обращения 30.07.18)

5. Shoshmin, A.V., Besstrashnova, Y.K., Martynova, N.V., Moiseeva, V.V. Internet consultation system for health professionals in elder care. TTeC 2007, Tromse Telemedicine and eHealth Conference 2007, Tromse, 2007.,

6. Shoshmin AV, Besstrashnova YK, Martynova NV Cooperative decision making in complicated cases of children medical-social expertise, «Programme and Papers Tromso Telemedicine and eHealth Conference», Tromso, Norway, 9-11, June, 2008

7. Шошмин А.В., Мартынова Н.В., Бесстрашнова Я.К., Зима Т.В. Концепция автоматизированной информационно-справочной и аналитической системы протезно-ортопедических предприятий // Проблемы управления здравоохранением, № 1, 2011, С. 51-56

8. A.V. Shoshmin, Y.K. Besstrashnova, V.A. Nosov. Information System for the Implementation of Individual Rehabilitation Programs for Persons with Disabilities in Nizhny Novgorod Region // Studies in Health Technology and Informatics. Large Scale Projects in eHealth - Partnership in Modernization – Proceedings of the EFMI Special Topic Conference, 18–20 April 2012, Moscow, Russia / Ed. by Bernd Blobel, Rolf Engelbrecht, Michael A. Shifrin. - 2012. - Vol. 174. - P. 79-83.

9. Shoshmin A., Besstrashnova Y. Management in Conditions of Digital Health and Care // Int J Integr Care. - 2014. - 14(8), International Digital Health and Care Supplement 2014. - URN:NBN:NL:UI:10-1-116566. ISSN 1568-4156

УДК 614.2 (470.41) (082) + 364

**ОПЫТ ПРАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ
ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ КАК ИНСТРУМЕНТА ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ
РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМОЙ СПИННОГО МОЗГА**

Курнакова К. А., Шошмин А. В., Пономаренко Г. Н.
ФГБУ «ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта» Минтруда России
Россия, Санкт-Петербург

**FEDERAL STATE BUDGETARY INSTITUTION "FEDERAL SCIENTIFIC CENTRE OF
REHABILITATION OF THE DISABLED N.A. G.A. ALBRECHT "OF THE MINISTRY OF LABOUR
AND SOCIAL PROTECTION OF THE RUSSIAN FEDERATION**

Kurnakova K. A., Shoshmin A.V., Ponomarenko G. N.
Russia, St.Petersburg

Аннотация. В связи с созданием ВОЗ удобного и универсального инструмента для всесторонней оценки показателей здоровья человека, реализации научно- практической деятельности и планирования лечебного процесса, возникает необходимость практического применения МКФ в виде понятных и доступных инструментов для практикующего врача, не требующих дополнительно больших временных затрат и позволяющих объективно оценивать результаты, в частности, реабилитационного и восстановительного лечения.

Abstract. The WHO created convenient and universal tool for the comprehensive assessment of human health indicators, implementation of scientific and practical activities and planning of the medical process. Here the need to implement ICF practically in the form of understandable and accessible for a practicing physician tools appears. These tools do not require spending additional time and allow evaluating objectively the results, especially, of rehabilitation and remedial treatment.

Ключевые слова: МКФ, реабилитация, травма спинного мозга.

Key words: ICF, rehabilitation, SCI.

Цель работы: объективизировать процесс реабилитации пациентов с травмой спинного мозга в восстановительном и позднем периодах [1, 2, 3].

Для достижения этой цели внедрен в практическую деятельность реабилитационного центра краткий набор категорий МКФ. Разработана карта оценки, учитывающая показатели, необходимые для организации цикла реабилитации. [4]

Такой подход позволяет: разрабатывать индивидуальные комплексные программы реабилитации с учетом всех составляющих здоровья МКФ, с учетом потребностей пациента, производить оценку эффективности и, при необходимости, коррекцию программ в процессе реабилитации, систематизировать и обрабатывать полученные данные, более эффективно взаимодействовать специалистам-участникам реабилитационного процесса между собой.

Методы. Проведен поиск и анализ шкал и тестов, отвечающих международным стандартам использования и отечественной практике [5], их транслитерация, как инструментов оценки в значения определителей доменов МКФ.

Результаты. В настоящий момент подход апробирован на 7 пациентах.

Выводы. Предлагаемый подход облегчает разработку комплексной программы реабилитации, оценку ее эффективности, дает возможность объективно показать пациенту и его родственникам прогресс в его состоянии, облегчает работу специалистов.

Список литературы:

1. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) (с изменениями и дополнениями по состоянию на 2016 год). СПб: Человек, 2017. – 262 с.
2. Rauch A., Cieza A., Stucki G. How to apply the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) for rehabilitation management in clinical practice. Eur j of phys rehab med 2008; 44:329-42.
3. WHO. <http://www.who.int/classifications/icf/en/>
4. Шошмин А. В., Пономаренко Г. Н. МКФ в реабилитации. СПб: ЦИАЦАН, Р-КОПИ, 2018.
5. Белова А. Н. Шкалы, тесты и опросники в неврологии и нейрохирургии. М.: Практическая медицина, 2018

УДК 617.3

РАЗРАБОТКА АЛГОРИТМА ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ СО СЛОЖНЫМИ ДЕФОРМАЦИЯМИ СТОП

Голубева Ю.Б., Горелова И.К., Скимонт Е.И., Зими́на Е.Л.
ФГБУ «ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта» Минтруда России

Россия, Санкт-Петербург

DEVELOPMENT OF AN ALGORITHM OF ORTHOPEDIC SUPPORT FOR PATIENTS WITH COMPLEX DEFORMITIES OF THE FEET

Golubeva Y.B., Gorelova I.K., Skirmont E.I., Zimina E.L.

Federal State Budgetary Institution «Federal Scientific Center of Rehabilitation of the Disabled named after G.A. Albrecht» of the Ministry of Labour and Social Protection of the Russian Federation

Russia, Saint-Petersburg

Аннотация. Работа посвящена поиску оптимального пути выбора рациональной конструкции сложной ортопедической обуви при различных деформациях стоп.

Abstract. The work is devoted to the search for the optimal way of choosing a rational design of complex orthopedic shoes for various deformities of the feet. Актуальность.

Ключевые слова: сложная ортопедическая обувь, конструкция, базовая модель, ортопедическое обеспечение, алгоритм

Key words: difficult orthopedic shoes, the design, the basic model, orthopedic support, algorithm

Отсутствие регламента доказательного выбора оптимальной конструкции ортопедической обуви пациентам со сложными деформациями стоп, а также анализа осложнений и оценки последствий ее использования, предопределяет необходимость разработки алгоритма, который представит четкую схему назначения, определения обувной конструкции, используемой оснастки.

Изучение процесса снабжения инвалидов ортопедической обувью выявило ряд проблем, а именно: разногласие специалистов в терминологическом понимании, недостаточная осведомленность о номенклатуре ортопедической обуви и ее конструкциях, отсутствие единого мнения о рациональном ортопедическом обеспечении. Отмечается пренебрежительное отношение со стороны медицинского и социального сообществ к вопросам стандартизации, эффективности назначения различных конструкций ортопедической обуви, выявлению негативных последствий при пользовании инвалидом нефункциональным изделием. Сложившаяся ситуация привела к росту обращений в судебные органы не только пациентов, но и фондов социального страхования.

Цель исследования. Оценка состояния обеспечения и производства ортопедической обуви в протезно-ортопедической отрасли и разработка производственно-практического пособия, включающего алгоритм выбора рациональной конструкции ортопедической обуви, оснастки для ее изготовления, набора специальных ортопедических деталей, назначаемых при различных деформациях стоп.

Материалы и методы. Работа основана на сведениях, полученных при анкетировании деятельности 59 протезно-ортопедических предприятий РФ, подтвердивших актуальность создания научно-практического пособия. Данный документ является основанием для взаимопонимания и грамотного выполнения работ специалистами различных направлений, занятых в производственном процессе на различных этапах выбора конструкции и создания ортопедической обуви при конкретных видах деформаций стоп с учетом выраженности их проявлений.

Обсуждение. Система алгоритма назначения и проектирования сложной ортопедической обуви с индивидуальными параметрами изготовления представляет набор правил, определяющих последовательность действий для наиболее рационального решения задачи:

- выбора конструкции и модели обуви в зависимости от вида и степени выраженности деформации, дефекта или заболевания стоп;
- подбора ортопедических колодок;
- проектирования обуви, то есть построения деталей, включая определение их местоположения, конфигурации и параметров.

Алгоритм базируется на тестах, определяющих патологическое состояние стоп, то есть наличие деформации или дефекта, их проявления, степень выраженности и фиксированности, в зависимости от чего выбирается оптимальная конструкция и базовые модели ортопедической обуви. Ассортиментный ряд моделей каждое предприятие разрабатывает самостоятельно.

Результаты. Разработан алгоритм ортопедического обеспечения пациентов сложной ортопедической обувью, обеспечивающий оптимизацию информативности и объективности выбора ее конструкции при различных видах деформации стопы.

Список использованных источников.

1 Конструирование и технологии ортопедической обуви. Практическое пособие / ФГБУ СПб НЦЭПР им. Г.А. Альбрехта // Авторы: Ю.Б. Голубева, Е.Е. Аржанникова, И.К. Горелова, Е.И. Скирмонт, Л.М. Смирнова, С.Е. Соболев, С.В. Карапетян, Е.Л. Зимица, В.А. Кудрявцев, К.А. Дивлет-Кильдеев. СПб.– 2016.- С.351.

2 ГОСТ 54407 «Обувь ортопедическая. Общие технические условия»

3 ТУ8820-057-53279025-2016 «Обувь ортопедическая малосложная»

ТРЕБОВАНИЯ К САЙТУ ОРГАНИЗАЦИИ РЕАБИЛИТАЦИИ

Гордеева А.А., Гайда А.А.

ФГБУ «ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта» Минтруда России

Российская Федерация, Санкт-Петербург

REQUIREMENTS TO THE SITE OF REHABILITATION ORGANIZATION

Gordeeva A.A., Gayda A.A.

“Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled named after G.A. Albrecht” of the Ministry of Labour and Social Protection of the Russian Federation

Russia, St. Petersburg

Аннотация. Сегодня при развитии информационных технологий и использованию сети Интернет для поиска потребителями информации особенно важно соблюдать требования законодательства к сайту организации реабилитации.

Abstract. Today, with the development of information technology and the use of the Internet to search for information by consumers, it is especially important to comply with the requirements of the legislation to the site of rehabilitation.

Ключевые слова: сайт, требования законодательства, информационные технологии.

Keywords: website, legal requirements, information technology.

Цель исследования: изучение теоретических и методических положений, регламентирующий требования к сайту организации реабилитации.

Результаты:

Основные требования к сайту организации реабилитации можно разделить на:

1. Общие требования к сайту государственного учреждения[1].

Язык сайта (меню, карта сайта, информация на сайте) обязательно должен быть русским. Не запрещено дополнительно использовать и иностранные языки и языки республик, которые входят в состав РФ. Сайт организации должен быть доступен 365/24/7. Плата за использование взиматься не должна. Запрещаются любые ограничения в доступности информации на сайте. Допустимо наполнение сайта текстовым, табличным, графическим контентом. Сайт должен иметь раздел «Противодействие коррупции» [2].

2. Требования к сайту медицинского учреждения отражены в Федеральном законе №323 от 2011 года «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»[3] и Приказе Министерства Здравоохранения N 956н от 2014 года «Об информации, необходимой для проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, и требованиях к содержанию и форме предоставления информации о деятельности медицинских организаций, размещаемой на официальных сайтах МЗ РФ» [4].

3. Требования к сайту учреждения по версии для слабовидящих людей [5]. Требования к версии сайта для слабовидящих, отраженных в ГОСТе Р 52872-2012, насчитывается приблизительно 150. Пункты в нем охватывают параметры представления информации для слабовидящих от утвержденного стандарта ссылок до формата защиты данных.

Список литературы:

1. Приложение к приказу Минфина РФ от 21 июля 2011 г. N 86н ПОРЯДОК предоставления информации государственным учреждением, ее размещения на официальном сайте в сети Интернет и ведения указанного сайта.
2. Приказ Минтруда России № 530н от 7 октября 2013 г. «О требованиях к размещению и наполнению подразделов, посвященных вопросам противодействия коррупции, официальных сайтов федеральных государственных органов, Центрального банка Российской Федерации, Пенсионного фонда Российской Федерации, Фонда социального страхования Российской Федерации, Федерального фонда обязательного медицинского страхования, государственных корпораций (компаний), иных организаций, созданных на основании федеральных законов, и требованиях к должностям, замещение которых влечет за собой размещение сведений о доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера»
3. Федеральный закон №323 от 2011 года «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
4. Приказ Министерства Здравоохранения N 956н от 2014 года «Об информации, необходимой для проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, и требованиях к содержанию и форме предоставления информации о деятельности медицинских организаций, размещаемой на официальных сайтах МЗ РФ»
5. Федеральный закон Российской Федерации от 1 декабря 2014 г. N 419-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов".

РАЗДЕЛ 2. СОЦИАЛЬНАЯ И ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ И АБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ

УДК 376.1.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ ИНВАЛИДОВ. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МАРШРУТА ДЛЯ ИНВАЛИДОВ.

Рачина Г. Б.

СПб ГБУ «Профессионально–реабилитационный центр»

Россия, Санкт-Петербург

ACTUAL PROBLEMS OF PROFESSIONAL ORIENTATION OF DISABLED PEOPLE. THE IMPLEMENTATION OF THE VOCATIONAL ROUTE FOR PEOPLE WITH DISABILITIES

Rachina G. B.

SPb GBU "Vocational rehabilitation center"

Russia, St Petersburg

Аннотация. Рассматриваются вопросы актуальности профориентации, построения и реализации профессионального маршрута для инвалидов, его значение в профессиональной реабилитации.

Abstract. Discusses issues of relevance to the professional orientation, construction and implementation of the vocational route for people with disabilities, and its role in vocational rehabilitation.

Ключевые слова: инвалиды, профессиональная ориентация, профессиональная реабилитация, профессионально-реабилитационный центр, профессиональный маршрут для инвалидов.

Key words: disabled people, professional orientation, professional rehabilitation, vocational rehabilitation center, professional route for disabled people.

Индивидуальная программа комплексной реабилитации и абилитации инвалидов позволяет определить отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации реабилитационных мер, направленных на формирование, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности. При ее реализации обеспечиваются последовательность, комплексность и непрерывность в осуществлении реабилитационных или абилитационных мероприятий, динамическое наблюдение и контроль за эффективностью проведенных мероприятий.

Профессиональная реабилитация инвалидов в СПб ГБУ «Профессионально-реабилитационный центр» включает в себя профессиональную ориентацию, профессиональное образование в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами на основе образовательных программ среднего профессионального образования, адаптированных для обучения инвалидов (13 направлений), дополнительные образовательные программы, содействие трудоустройству в комплексе с социально–психологическим и медицинским сопровождением.

При проведении профориентационных мероприятий выявлено: 32% обратившихся имеют твердые профессиональные намерения, 18% - не задумываются о своих профессиональных планах; около 50% - сомневаются в своем выборе. По ответам респондентов выявлены основные причины, препятствующие трудоустройству.

По результатам профдиагностических мероприятий строится «лестница реабилитации», разрабатывается схема реализации профессионального маршрута, способствующая успешной профессиональной деятельности инвалида.

Реализации профессионального маршрута позволяет выбрать направление и форму профессионального обучения, корректировать образовательный и реабилитационный маршруты, проводить мероприятия, способствующие повышению мотивации и содействия трудоустройству.

Взаимодействие СПб ГБУ «Профессионально-реабилитационный центр», учреждений ФКУ «ГБ МСЭ по г. Санкт-Петербургу», ЦСРИИДИ, Агентств занятости населения позволяет достаточно оперативно решать конкретные вопросы, возникающие в процессе реализации профессионального маршрута профессиональной реабилитации, осуществлять мониторинг и оценку хода и результатов реабилитации.

Актуальность проблемы профориентации:

- субъективные профессиональные устремления инвалидов и ЛОВЗ, объективный выбор профессионального пути, адаптация к профессии;
- социальная значимость проблем рынка труда в аспекте трудоустройства инвалидов и ЛОВЗ;
- практическая необходимость совершенствования работы по профориентации, трудоустройству, повышению качества подготовки выпускников.

В результате применения вышеизложенной схемы реализации профессионального маршрута отмечено повышение оценки качества знаний, уровня общих и профессиональных компетенций, мотивации инвалидов к получению профессионального образования и трудоустройству.

УДК 616.831-001-06-036.86:616-77

ЗНАЧИМЫЕ КАТЕГОРИИ МКФ ДЛЯ СОЦИАЛЬНО-ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ С ПАРАПЛЕГИЕЙ И ТЕТРАПЛЕГИЕЙ

Карапетян К.К., Орехова Е.Н.

ФГБУ «Новокузнецкий научно-практический центр медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации,

Россия, Новокузнецк

SIGNIFICANT ICF CATEGORIES IN SOCIAL AND VOCATIONAL STATUS AMONG PATIENTS WITH PARAPLEGIA AND TETRAPLEGIA

Karapetian K.K., Orekhova E.N.

Federal State Budgetary Scientific and Practical Centre for Medical and Social Evaluation and Rehabilitation of Disabled Persons in Novokuznetsk, Ministry of Labour and Social Protection of the Russian Federation,

Russia, Novokuznetsk

Аннотация. Социально-профессиональная невовлечённость является одной из самых серьёзных проблем людей с травматической болезнью спинного мозга (ТБСМ). Это обусловлено как внешними барьерами, так и личностными факторами. Важно выявить, какие личностные факторы в большей степени влияют на социально-профессиональный статус человека с ТБСМ.

Abstract. Social and vocational noninvolvement is one of the burning issues of persons with traumatic spinal cord injury (TSCI). It is contingent on both environmental barriers and personal factors. Determining personal factors that influence TSCI person's social and vocational status most is crucial.

Ключевые слова: профессиональная реабилитация, тетраплегия, параплегия, МКФ.

Keywords: vocational rehabilitation, tetraplegia, paraplegia, ICF.

Цель исследования: выявить личностные факторы, влияющие на социально-профессиональную вовлечённость людей с ТБСМ.

Материалы и методы. Сбор данных осуществлялся посредством опросника профессиональной реабилитации WORQ (Work Rehabilitation Questionnaire).

Результаты. В исследовании приняли участие 304 человека, проходивших лечение в нейрохирургическом отделении Центра. Участники разделены на две группы: 1) 158 пациентов с параплегией и 2) 146 пациентов с тетраплегией. Выявлены категории МКФ, коррелирующие с социально-профессиональным статусом участников.

Выводы. Статистически значимая корреляция наблюдалась в обеих группах по следующим категориям МКФ: d155 «приобретение практических навыков», b126 «темперамент и личностные функции».

В группе параплегии: d175 «решение проблем», d177 «принятие решений», d240 «преодоление стресса и других психологических нагрузок», d230 «выполнение повседневного распорядка».

В группе тетраплегии: b152 «функции эмоций», d210 «выполнение отдельных задач».

Таким образом, выявлены личностные факторы, на которые необходимо обратить внимание при формировании программы реабилитации.

УДК 37.378.1

ДОСТУПНОСТЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛУГ В ВЫСШЕМ УЧЕБНОМ ЗАВЕДЕНИИ ДЛЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Ростомашвили И.Е.

Частное образовательное учреждение высшего образования «Институт специальной педагогики и психологии»

Россия, Санкт-Петербург

A AVAILABILITY OF EDUCATIONAL SERVICES IN HIGHER EDUCATION FOR PERSONS WITH DISABILITIES

Rostomashvili I.E.

Institute of Special Pedagogy and Psychology

Russia, St. Petersburg

Аннотация. В тезисах рассматривается проблема доступного инклюзивного высшего образования лиц с ограниченными возможностями здоровья. Обозначаются факторы, влияющие на качество образовательных услуг, получаемых студентами с ограниченными возможностями здоровья. Подчеркивается значимость и доступность информационного потока для лиц с ограниченными возможностями здоровья в процессе обучения в вузе.

Abstract. The theses address the problem of accessible inclusive higher education for people with disabilities. Factors affecting the quality of educational services received by students with disabilities are identified. The importance and availability of the information flow for people with disabilities in the process of studying at the university is underlined.

Ключевые слова: доступность образовательных услуг, студенты с ограниченными возможностями здоровья, доступная среда в вузе.

Key words: accessibility of educational services, students with disabilities, accessible environment in the university

В настоящее время в России активно обсуждается и требует понимания проблема реализации инклюзивного высшего образования лиц с ограниченными возможностями здоровья. Перед высшими образовательными заведениями поставлена задача – создавать доступные условия поступления и обучения на всех ступенях высшего образования для различных категорий лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Доступность образовательных услуг для рассматриваемой категории людей заключается не только, а даже не столько в архитектурной доступности здания учебного учреждения, что очевидно, а сколько в доступности самого учебного процесса, в который активно погружаются как обычные студенты, так и студенты с ограниченными возможностями здоровья. Учебный процесс становится доступным лишь при содействии профессорско-преподавательского состава, в умении преподавателей предъявлять информацию таким образом, чтобы она была доступна без исключения всем студентам независимо от наличия или отсутствия у них ограниченных возможностей здоровья. Наряду с преподавательской деятельностью, на качество образовательных услуг, получаемых студентами с ограниченными возможностями здоровья, воздействие оказывает студенческое сообщество, в которое инклюзируются лица с ограниченными возможностями здоровья, выстраивая тем самым социально-психологическое пространство, которое может быть, как благоприятным, так и неблагоприятным для совместного обучения. Инклюзивное высшее образование подразумевает, включенность в совместную деятельность – учебный процесс студентов как с ограниченными возможностями здоровья, так и обычных студентов. При отсутствии совместной деятельности, принятии совместных решений, взаимовыручки, партнерского взаимодействия в студенческом коллективе освоение студентами с ограниченными возможностями здоровья учебной программы вуза усложняется и соответственно страдает качество получаемых ими образовательных услуг. Образовательный процесс, как правило, насыщен потоком информации как аудиторного формата, так и внеаудиторного. Качество образования возрастает при осуществлении доступности для студентов с ограниченными возможностями здоровья информационных стендов, литературных ресурсов библиотеки, стендов с расписанием, кабинетов, аудиторий, деканатов, ректората и т.д.

Таким образом, главным критерием доступности высшего образования для лиц с ограниченными возможностями здоровья является понимание их психофизиологических особенностей и отношение к ним как к равноправным участникам инклюзии в высшем учебном заведении.

УДК 687.11:362,45:612.76; 617.3; 004

**ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ СОЗДАНИЯ И ПРОИЗВОДСТВА СПЕЦИАЛЬНОЙ
ФУНКЦИОНАЛЬНО-ЭСТЕТИЧЕСКОЙ ОДЕЖДЫ КАК ТЕХНИЧЕСКОГО СРЕДСТВА
РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ**

Волкова В.М.*, Смирнова Л.М.*'**, Аксёнов А.Ю.**
* ФГБУ «ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта» Минтруда России
**СПб ГЭТУ «ЛЭТИ» им. В.И. Ульянова (Ленина)

Россия, Санкт-Петербург

**MAIN STAGES OF CREATION AND PRODUCTION OF SPECIAL FUNCTIONAL-AESTHETIC
CLOTHES AS A TECHNICAL MEANS OF REHABILITATION OF DISABLED PEOPLE**

Volkova V. M.*, Smirnova L. M.*'**, Aksenov A. Y.

*Federal state budgetary institution «Federal scientific center of rehabilitation disabled named after G.A. Albrecht» Ministry of labor and social Affairs protection of the Russian Federation

**St. Petersburg State Electrotechnical University "LETI" named after V.I. Ulyanov (Lenin)

Russia, St.Petersburg

Аннотация. Рассмотрены основные этапы создания и производства специальной функционально-эстетической одежды (ФЭО) как технического средства реабилитации (ТСР) и социальной адаптации инвалидов с ограниченными возможностями самообслуживания.

Abstract. The main stages of the creation and production of special functional and aesthetic clothing as a technical means of rehabilitation and social adaptation of disabled people with limited opportunities for self-service are considered.

Ключевые слова: одежда, инвалид, реабилитация, компьютерные технологии.

Key words: clothing, disabled, rehabilitation, computer technology.

Актуальность. Известно, что после ампутации конечностей или заболеваний опорно-двигательной системы значительно снижаются функциональные и двигательные возможности человека, нарушается социально-адаптационный стереотип жизни в семье и обществе. Чаще всего это наблюдается у инвалидов, лишенных рук, что приводит их к постоянной зависимости от услуг окружающих, особенно при пользовании обычной одеждой, рассчитанной на физические возможности здорового человека [1].

Создание ФЭО, обеспечивающей безруким инвалидам независимость от посторонней помощи, является чрезвычайно актуальным и гуманным актом, значение которого важно в двух аспектах: медицинском и социальном.

Цель исследования. Создание ФЭО инвалидам, лишенным рук, для их социально-бытовой, социально-психологической и социально-трудовой реабилитации и адаптации.

Одной из главных задач исследования стал поиск способов проектирования, изготовления и массового обеспечения инвалидов ФЭО.

Материалы и методы. Основной контингент инвалидов составили взрослые и дети с дефектами и отсутствием рук.

Применен системный подход, при котором ФЭО рассматривалась как часть биотехнической системы: «Инвалид – ТСР – Одежда», базирующийся на структурно-функциональном анализе получения данных каждой из составляющих этой системы.

Результаты. Начиная с 1972 г., родоначальником нового научно-практического направления по созданию ФЭО для безруких впервые стал Ленинградский НИИ протезирования (ныне ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России).

Процесс становления и развития этого направления состоит из трех основных этапов [2]. с 1972 по 1991 гг. включает I этап решение вопросов, связанных с созданием, изготовлением и апробацией ФЭО инвалидами, а также отнесением ФЭО к разряду ТСР

(Приказ №35 от 15 февраля 1991г., МСО РФ).

II этап с 1991 по 2010 гг. связан с разработкой дистантной компьютерной технологии с целью достижения качественно нового уровня проектирования, производства и обеспечения инвалидов ФЭО по месту жительства, апробация которой осуществлена в период с 2005 г. по 2008 г.

III этап с 2010 г. и по настоящее время связан с разработкой национальных стандартов для изготовления ФЭО в соответствии с требованиями, изложенными в них.

Выводы. В настоящее время появились новые IT технологии, которые, на наш взгляд, целесообразно использовать для усовершенствования и возрождения дистантной технологии, положительно зарекомендовавшей себя в процессе апробации.

Список литературы:

1. Волкова В.М. Функционально-эстетическая одежда как средство реабилитации и социальной адаптации людей с ограниченными возможностями. История становления и развития направления / В.М. Волкова, Л.М. Смирнова, А.Ю. Аксенов // Вестник всероссийской гильдии протезистов-ортопедов. - СПб, 2014. - № 4 (58). - С. 34-38.

**НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ С
РАССТРОЙСТВАМИ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО, ЗРИТЕЛЬНОГО И
ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА**

Габибов И.М., Гусейнов Г.М.

ФГУП “НИИ гигиены, профпатологии и экологии человека” ФМБА России,

Россия, Санкт-Петербург

**NEUROPSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF CHILDREN AND ADULTS WITH VISUAL
AND EMOTIONAL DISTURBANCES OF NEUROPSYCHOLOGICAL NATURE**

Habibov I.M., Huseynov G.M.

FSUE SRI of hygiene, occupational diseases and ecology of human FMBA of Russia

Russia, St. Petersburg

Аннотация. Известно, что многие факторы вызывают нарушения функционального состояния центров мозга, зрительного анализатора, психического и эмоционального состояния детей и взрослых. В связи с этим предлагается внедрить комплекс неинвазивных методов оценки и восстановления состояния зрительного анализатора, психоневрологического и эмоционального статуса детей и взрослым.

Abstract. We know, that functional disturbances of brain's centers, visual analyzer, psychic and emotional state of adult and children can be caused by many factors. So, it is proposed to implement the set of noninvasive methods to assess the state of visual analyzer, neuropsychological and emotional statue of adults and children and then to recover it.

Ключевые слова: инновационные методы, неврология, зрительные нарушения, психические и эмоциональные расстройства, оценка дефицита и свойства внимания.

Key words: innovation methods, neurology, visual disorders, mental and emotional disturbances, deficiency assessment, attention features

Известно, что воздействия стрессовых ситуаций, экологических факторов и других технических средств вызывают нарушения функционального состояния в различных центрах мозга, зрительного анализатора и психического статуса, а также ускоряют развитие патологических процессов как в указанных системах, так и в организме в целом. Установлено, что при снижении чувствительности в области высоких частот наибольшей степени поражены ретиногеникулятные зоны мозга, при снижении чувствительности в области средних частот в большей степени поражены таламостриарные зоны мозга, а при снижении чувствительности в области низких частот в основном поражена таламопариетальная система, включающая заднелатеральное ядро таламуса и височно-теменные зоны коры больших полушарий мозга человека [1-3]. В связи с этим на первый план выходит разработка методов ранней диагностики и коррекции функционального состояния указанных систем, а также своевременного устранения выявленных нарушений. Предлагаемый нами метод оценки психоэмоционального состояния состоит из простых геометрических фигур, предъявляемых в разных комбинациях [3, 4]. По результатам психоэмоционального теста строятся таблицы, в которых нанесены значения следующих параметров: количество ошибок (E , в %), среднее время реакции ($\sum T_{cp}$, в мс), минимальное время реакции (T_{min} , в мс) и максимальное время реакции (T_{max} , в мс). Затем по ним производится расчет дефицита и свойства внимания (формула 1 и 2). Для удобства изложения в формул дефицит внимания обозначен A (в %), а свойства внимания – A_0 (в %).

$$1) A = \Delta T \times E / \sum T_{cp}, \text{ где } \Delta T = T_{max} - T_{min}. 2) A_0 = \Delta T \times P / \sum T_{cp}, \text{ где } P = 100 - E$$

Данные методы способствуют быстрой и точной диагностике, а также коррекции функционального состояния различных отделов головного мозга и зрительной системы, как детей, так и взрослых. У детей нервная система может подвергаться значительным перестройкам, чем у взрослых, в связи с чем недопустимо любое вмешательство в процессе роста и развития ребенка.

Список литературы:

1. Габибов И.М. Патент № 2219832. RU. 2002.
2. Габибов И.М. Патент № 41610. RU. 2004.
3. Габибов И.М. и др. Патент № 2563371, RU. 2015.
4. Рембовский В.Р., Габибов И.М., Гаврилова М.П. Патент по заявке 2015152971/14 RU. 2018.

УДК - 159.9 + 316.6.

**КОМПЛЕКСНАЯ СОЦИАЛЬНАЯ И ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ЛЮДЕЙ С
ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ**

Климашева С.Б., Костерина З.В.

ФГБУ «ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта» Минтруда России
Россия, Санкт-Петербург

**COMPREHENSIVE SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF PEOPLE WITH
DISABILITIES**

Klimasheva S.B., Kosterina Z.V.

“Federal Scientific Center for the Rehabilitation of the Disabled named after G.A. Albrecht “of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation» (FGBU FNCSR named after G.A. Albrecht, Ministry of Labor of Russia)

Russia, St.Petersburg

Аннотация. Социальные и психологические методики комплексной реабилитации и психологического сопровождения людей с ограниченными возможностями.

Abstract. Social and psychological techniques of comprehensive rehabilitation and psychological maintenance of people with disabilities.

Ключевые слова: комплексная реабилитация, социальная реабилитация, психологическая реабилитация, социокультурная реабилитация.

Key words: comprehensive rehabilitation, social rehabilitation, psychological rehabilitation, socio-cultural rehabilitation

В ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта на отделении социальной и психологической реабилитации проводится комплекс мероприятий, направленный на решение проблем, связанных с изменением образа жизни людей с ограниченными возможностями в связи с возникшими травмирующими ситуациями.

Пациентам оказывается психологическое сопровождение. Обследование проводится на аппаратно-программном комплексе «НС-Психотест» и аппаратно – программном психодиагностическом комплексе «Мультитсихометр – 05». Психодиагностическое обследование включает в себя выявление актуального состояния познавательной сферы (память, внимание, мышление); выявление особенностей динамики психической деятельности (истощаемость, стабильность); выявление особенностей личности и поведения, выявление интересов, склонностей и способностей. На основании полученных данных выявляется оценка личности человека, а также адекватный выбор, позволяющий человеку адаптироваться в социальной среде. В результате выявления тревожного состояния, неуверенности в себе и т.п. психологом проводится корректировка мотивационной сферы и решаются выявленные проблемы [2].

Основными мероприятиями психологической реабилитации являются консультирование, тренинги, психологическая коррекция. Психокоррекция проводится в оснащенной оборудованием сенсорной комнате, где пациенту создается индивидуальная обстановка для снятия мышечного и психоэмоционального напряжения, активация различных функций центральной нервной системы, стимуляции ослабленных сенсорных и моторных функций.

На отделение используются также ассистивные устройства и технологии, а именно специальное компьютерное оборудование и программное обеспечение, которые улучшают мобильность и возможности для общения. С помощью этих технологий люди с ограниченными функциями могут улучшить свои способности, а, следовательно, и возможности для того, чтобы жить самостоятельно и участвовать в общественной жизни.

Важным разделом работы отделения является проведение мероприятий по социокультурной реабилитации, позволяющих людям с ограниченными возможностями адаптироваться в стандартных социокультурных ситуациях и достичь необходимого уровня культурных интересов и запросов. Проводится работа по программе арт-терапии, которая помогает достичь положительных изменений в эмоциональном, интеллектуальном и личностном состоянии людей с ограниченными возможностями и способствует их социальной адаптации в пространстве современного мегаполиса [1].

Комплексная реабилитация обеспечивает пациенту возможность и условия для позитивных изменений в образе жизни и наиболее полную интеграцию в общество за счет расширения рамок его психологической и социальной независимости.

Список литературы:

1. Копытин А.И. Теория и практика арт-терапии – СПб.: Питер, 2002. - 368 с.
2. Реан А.А. Психология изучения личности: Учебное пособие. – СПб., Изд-во Михайлова В.А., 1999. – 288 с.

УДК 616-053.9: 616-06.

ОЦЕНКА СПОСОБНОСТИ К ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ

Кантемирова Р. К.

ФГБУ «ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта» Минтруда России

Россия, Санкт-Петербург

EVALUATION OF ABILITY TO PSYCHOLOGICAL ADAPTATION IN PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME IN THE PROCESS OF REHABILITATION

Kantemirova R. K.

FGBU FNTSRI IM. G.A. Albrecht

Russia, St.Petersburg

Аннотация. При метаболическом синдроме в патологический процесс вовлекаются все органы и системы, поэтому необходим комплексный подход к обследованию пациентов [1,2]. Наличие метаболического синдрома (МС) оказывает влияние не только на физическое состояние человека, психологию его поведения, эмоциональные реакции, а также на роль в социальной жизни. Эмоциональное состояние и психологические проблемы, возникающие у этих пациентов, часто влияют на оценку качества жизни и удовлетворенность пациентов проводимой терапией [3].

Abstract. In metabolic syndrome, all organs and systems are involved in the pathological process, so an integrated approach to the examination of patients is necessary. The presence of metabolic syndrome (MS) affects not only the physical condition of a person, the psychology of his behavior, emotional reactions, as well as the role in social life. The emotional state and psychological problems that arise in these patients often affect the assessment of the quality of life and patient satisfaction with the therapy.

Ключевые слова: метаболический синдром, психологическая адаптация, реабилитация, ограничения жизнедеятельности.

Key words: metabolic syndrome, psychological adaptation, rehabilitation, life limitations.

УДК: 364.075.2

**ТЕХНОЛОГИЯ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ ИНТЕНСИВНОГО РАЗВИВАЮЩЕГО УХОДА ДЛЯ
ИНВАЛИДОВ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ПСИХИЧЕСКОГО И
ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В СТРУКТУРЕ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ИНТЕРНАТА**

Веревкин И.А.

Санкт-Петербургское государственное автономное стационарное учреждение социального
обслуживания «Психоневрологический интернат №10» имени В.Г. Горденчука

Россия, Санкт-Петербург

**TECHNOLOGY OF WORK OF DEPARTMENT INTENSIVE AND DEVELOPING CARE FOR
DISABLED WITH MULTIPLE DISTURBANCES OF MENTAL AND PHYSICAL DEVELOPMENT
IN THE STRUCTURE OF THE PSYCHONEUROLOGICAL BOARDING**

Verevkin I.A.

St. Petersburg State Autonomous Stationary Establishment of Social Service "Psychoneurological Boarding
No. 10" named after V.G. Gordenchuk

Russia, St. Petersburg

Аннотация. В тезисах представлена технология работы отделения интенсивного развивающего ухода для инвалидов с множественными нарушениями психического и физического развития, определены условия для формирования адаптации воспитанников детских домов-интернатов при переводе во взрослый психоневрологический интернат.

Abstract. The theses are presented the technology work experience of department intensive and developing care for disabled people with multiple disturbances of mental and physical development and the conditions for the formation of adaptation of pupils of orphanages at the transfer to an adult psychoneurological boarding are determined

Ключевые слова: интенсивный развивающий уход, психосоматические заболевания, реабилитация, абилитация.

Key words: intensive developmental care, psychosomatic diseases, rehabilitation, habilitation.

В рамках реформирования психоневрологических интернатов в Санкт-Петербурге на базе Психоневрологического интерната № 10 с 2017 года функционирует отделение интенсивного развивающего ухода, для проживания детей-инвалидов, достигших возраста 18 лет, со специально созданными условиями проживания, максимально адаптированными к потребностям инвалидов.

В отделении интенсивного развивающего ухода создана коррекционно-развивающая среда с учетом психофизических особенностей и потребностей людей с множественными нарушениями психического и физического развития.

Организовано предоставление горячего питания до 5-6 раз в сутки, в том числе лицам, находящимся на энтеральном питании смесями, длительно получающим питание через гастростому, назогастральный зонд.

Медицинское обслуживание инвалидов носит комплексный характер. Врачами и медицинскими сестрами проводится непрерывное динамическое наблюдение за состоянием здоровья граждан.

Для данного полиморбидного контингента инвалидов в большинстве случаев определяется неблагоприятный реабилитационный и абилитационный прогноз.

УДК: 364.075.

**ОПЫТ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ ИНТЕНСИВНОГО РАЗВИВАЮЩЕГО УХОДА ДЛЯ
ИНВАЛИДОВ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ПСИХИЧЕСКОГО И
ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

Веровкин И.А., Калинина В.В.

Санкт-петербургское государственное автономное стационарное учреждение социального
обслуживания «психоневрологический интернат №10» имени В.Г.Горденчука

Россия, Санкт-Петербург

**EXPERIENCE OF DEPARTMENT INTENSIVE AND DEVELOPING CARE FOR DISABLED
PEOPLE WITH MULTIPLE DISTURBANCES OF MENTAL AND PHYSICAL DEVELOPMENT**

Verevkin I.A., Kalinina V.V.

St. Petersburg State Autonomous Stationary Establishment of Social Service "Psychoneurological Boarding
No. 10" named after V.G. Gordenchuk

Russia, St.Petersburg

Аннотация. В статье представлен опыт работы отделения интенсивного развивающего ухода для инвалидов с множественными нарушениями психического и физического развития, определены условия для формирования адаптации воспитанников детских домов-интернатов при переводе во взрослый психоневрологический интернат.

Abstract. The article presents the work experience of department intensive and developing care for disabled people with multiple disturbances of mental and physical development and the conditions for the formation of adaptation of pupils of orphanages at the transfer to an adult psycho-neurological boarding are determined.

Ключевые слова: интенсивный развивающий уход, психосоматические заболевания, реабилитация, абилитация.

Key words: intensive developmental care, psychosomatic diseases, rehabilitation, habilitation

УДК 364.07.

ТЕХНОЛОГИЗАЦИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПРОЦЕССА

Жукова Т.Н., Бурдина И.В.

СПб ГБУСОН «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Невского района Санкт-Петербурга»

Россия, Санкт-Петербург

TECHNOLOGIZATION OF THE REHABILITATION PROCESS

Zhukova T.N., Burdina I.V.

St. Petersburg State Budgetary Institution social services «Center for Social Rehabilitation of the Disabled and disabled children of the Nevsky district of St. Petersburg»

Russia, St.Petersburg

Аннотация. Использование технологии междисциплинарного ведения случая позволяет не только оценить эффективность реабилитационной работы, но и повысить качество социального обслуживания и квалификацию специалистов.

Abstract. The use of interdisciplinary case management technology allows not only to evaluate the effectiveness of rehabilitation work, but also to improve the quality of social services and qualification of specialists.

Ключевые слова: Социальные технологии, междисциплинарная бригада специалистов, международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ), эффективность реабилитационной работы.

Key words: Social technologies, interdisciplinary team of specialists, international classification of functioning, life and health (ICF), efficiency of rehabilitation work.

В последнее время предъявляются всё более высокие требования к профессионализму специалиста социальной сферы, т.е. для успешной деятельности работник должен владеть определёнными технологиями и применять их на практике. В литературе чаще всего под понятием «социальная технология» подразумевается определенная последовательность процедур с использованием специальных технических, организационных, информационных средств, сложившаяся в реально действующий процесс, направленный на получение конкретного, ожидаемого результата [2].

СПб ГБУСОН «ЦСРИДИ Невского района» функционирует с 2010 года, реализуя принцип комплексного подхода в организации реабилитации инвалидов [1]. С 2014 года специалисты Центра используют технологию междисциплинарного ведения случая. Основная идея этого метода состоит в оказании содействия инвалиду в получении реабилитационных услуг в максимально полном объёме; применение технологии направлено на преодоление разобщенности в работе отдельных специалистов и повышение качества предоставляемой помощи.

Работа проводится в рамках Междисциплинарной бригады специалистов (МДБ). Особенностью работы МДБ в нашем Центре является использование системы оценки исходного состояния инвалидов и эффективности реабилитационных мероприятий с использованием основных положений Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. С помощью МКФ описываются качественные и количественные показатели здоровья и их нарушения, а также показатели, связанные со здоровьем. Каждый специалист выстраивает свою логику проведения оценки по соответствующим методикам с последующим переводом полученных результатов в категории МКФ. Ставятся определенные цели, задачи. Выполняется комплекс реабилитационных мероприятий и проводится повторная оценка состояния инвалида. Анализ опыта работы МДБ даёт основание предположить, что использование данной технологии позволяет более точно оценить эффективность реабилитационной работы, повысить не только качество социального обслуживания, но и квалификацию специалистов.

Список литературы

1. Комплексная реабилитация инвалидов в условиях центра социальной реабилитации: сборник научных трудов, вып. 1 / СПб ГБУ «ЦСРИДИ Невского района» [и др.]; под ред. З.Д. Щварцмана, Т.Н. Жуковой, В.В. Лорер – Санкт-Петербург: «Береста», 2013. – 128 с.
2. Технология социальной работы: Учебник А.А. Чернецкая и др. - Ростов нД: «Феникс», 2006. 400 с.

УДК: 159.9.07.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ ПРИКЛАДНОГО АНАЛИЗА ПОВЕДЕНИЯ В КОРРЕКЦИИ САМОПОВРЕЖДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ У ЛИЦ С ОСОБЕННОСТЯМИ РАЗВИТИЯ.

Галицкая А. К.

СПб ГБУ СОН "ЦСРИДИ Московского района"

Россия, Санкт-Петербург

APPLICATION OF METHODS OF APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS IN CORRECTION OF SELF-INJURIOUS BEHAVIOR IN PERSONS WITH DEVELOPMENTAL PECULIARITIES.

Galitskaya A. K.

SBISS "The Centre for social rehabilitation of disabled people and children with disabilities of Moscovsky district of St.Petersburg",

Россия, Санкт-Петербург

Аннотация. Аутоагрессия является серьезной поведенческой проблемой, характерной для многих лиц с особенностями развития. Одна из разновидностей аутоагрессии - самоповреждающее поведение не только опасно для жизни и физического здоровья индивида, но во многих случаях также приводит к усугублению коммуникативных трудностей и к социальной изоляции. Использование методов прикладного анализа поведения в работе с самоповреждающим поведением продемонстрировало эффективность данного вида вмешательства как у детей и подростков, так и у взрослых.

Abstract. Self-aggressive behavior is a serious problem that is common to many individuals with developmental peculiarities. One of the types of self-aggressive behavior, self-injurious behavior is not only dangerous for the life and physical health of the individual, but in many cases also leads to aggravation of communicative difficulties and to social isolation. The use of methods of applied behavior analysis in working with self-injurious behavior demonstrated the effectiveness of this type of intervention in children and adolescents, as well as in adults.

В рамках нашего исследования мы работали над уменьшением количества эпизодов аутоагрессии у детей и подростков (возраст испытуемых – 8, 10 и 14 лет) с расстройством аутистического спектра. Все испытуемые демонстрировали устойчивое самоповреждающее поведение на протяжении как минимум 6 месяцев. Специфика заболеваний, связанных с интеллектуальными дефицитами и сопровождающихся нарушениями речевого развития, состоит в сложности определения причин и целей аутоагрессии. При этом отсутствие индивидуального подхода к проблеме самоповреждающего поведения затрудняет адекватный выбор эффективного вмешательства. Следовательно, одной из главных задач при работе с аутоагрессией стало определение цели поведения с помощью процедуры функционального анализа. Нами были выдвинуты, а затем последовательно проверены гипотезы о цели поведения каждого из испытуемых. Оперируя стимулами окружающей среды, мы определили функцию самоповреждающего поведения испытуемых. На основе проведенного анализа были выбраны методики коррекции проблемного поведения, основанные на обучении новым способам коммуникации с помощью функционального тренинга, а также на подкреплении альтернативного поведения и угасании нежелательного. В результате проведенного вмешательства количество эпизодов самоповреждающего поведения в двух случаях уменьшилось в 2 и в 3,5 раза соответственно, а у третьего испытуемого аутоагрессия исчезла полностью.

Полученные нами данные указывают на необходимость проведения дополнительных исследований коррекции аутоагрессии у испытуемых с различными нарушениями развития – как детей и подростков, так и взрослых.

Ключевые слова: аутоагрессия, самоповреждающее поведение, прикладной анализ поведения, расстройство аутистического спектра

Key words: Self-aggressive behavior, self-injurious behavior, applied behavior analysis, autism spectrum disorders.

УДК 616.89-008.15

ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМ СТРЕССОВЫМ РАССТРОЙСТВОМ

Давыдов А.Т.¹, Бутко Д.Ю.², Даниленко Л.А.², Артамонова М.В.²

¹ ФГБУ «ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта» Минтруда России

² ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»

Минздрава России

Россия, Санкт-Петербург

FEATURES REHABILITATION OF PATIONS WITH POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER

Davydov A.T.¹, Butko D.Y.², Danilenko L.A.², Artamonova M.V.²

¹ Federal State Budgetary Institution “Federal Scientific Center of Rehabilitation of the disabled named after G.A. Albrecht” of the Ministry of Labour and Social Protection of the Russian Federation -

Аннотация. Приводятся особенности реабилитации пациентов с посттравматическим стрессовым расстройством.

Abstract. The article describes features of rehabilitation patients of post-traumatic stress disorder.

Ключевые слова: особенности реабилитации, пациент, посттравматическое стрессовое расстройство.

Keywords: features of rehabilitation, military reserve, patients, post-traumatic stress disorder.

Актуальность изучения особенностей реабилитации пациентов с посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР) является важной медицинской задачей. После перенесенного ПТСР у пациентов длительное время сохраняются проявления депрессии, тревоги, бессонницы, кошмарных сновидений, «флэшбэки», нарушения эмоций и поведения, вегетативная дисфункция, высокая невротичность и астенизация.

Целью исследования явилась оценка особенностей реабилитации пациентов с посттравматическим стрессовым расстройством.

Материал и методы. Было обследовано в основной группе 52 и в контрольной группе 50 пациентов с ПТСР. Для диагностики ПТСР были использованы шкалы Монтгомери-Асберга, Спилбергера-Ханина, ММРІ, шкала фрустрации и ригидности, артериальное давление (АД), частота сердечных сокращений (ЧСС), вегетативный индекс Кердо. Использовали индивидуальную и групповую психотерапию, методики саморегуляции, мышечной релаксации, аутогенной тренировки и когнитивно-поведенческой психотерапии. Групповые психотерапевтические занятия проводили 2 раза в неделю (2 месяца) в течение 2 часов. Кроме того, использовался клинико-психопатологический метод, методики нервно-психической адаптации (НПА), оценки уровня субъективного контроля (УСК) и субъективной оценки состояния (СОС).

Результаты и их обсуждение. У больных основной группы депрессия по методике MADRS была выявлена у 27 лиц (51,9 %), реактивная тревожность у 28 подростков (53,8 %), личностная тревожность у 18 лиц (34,6 %). Вегето-сосудистая дистония была диагностирована у 19 лиц (36,5 %), у 14 человек была выявлена симпатикотония (26,9 %), у 5 лиц эйтония (9,6 %) и у 20 человек парасимпатикотония (38,5 %). После реабилитационных мероприятий показатель по НПА составил 3,5 стандартных баллов и свидетельствовал об устранении выявленных проявлений ПТСР. По методике УСК была выявлена положительная динамика перехода экстернальности к интернальности с возрастанием от 3,7 до 5,9 стенов и свидетельствовало о возрастании критичности. Показатель СОС достоверно снизился с 19,5 до 9,4 баллов. Удалось добиться ремиссии длительностью свыше 3 месяцев у 35 человек, что составило 67,3 % лиц. У 17 лиц с ПТСР, что составило 32,7 % основные проявления ПТСР сохранялись.

Выводы. Для повышения эффективности реабилитации пациентов с ПТСР целесообразно проводить аутогенную тренировку, саморегуляцию и мышечную релаксацию, когнитивно-поведенческую психотерапию, методы индивидуальной и групповой психотерапии.

РАЗДЕЛ 3. РЕАБИЛИТАЦИЯ И АБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ. РАННЯЯ ПОМОЩЬ

УДК 616-08-039.12.

МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ДЦП

Корсакова Е.А., Неустроев Л.К.

ООО «РеаСанМед»,

Россия, Санкт-Петербург

A MULTIDISCIPLINARY APPROACH IN THE REHABILITATION OF CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY

Korsakova E.A., Neustroev L.K.

"ReaSunMed",

Russia, St.Petersburg

Аннотация. В данной статье рассматриваются вопросы мультидисциплинарного подхода в медицинской реабилитации детей с ДЦП.

Abstract. In this article discusses some questions of multidisciplinary approach to children with cerebral palsy medical rehabilitation

Ключевые слова: медицинская реабилитация, мультидисциплинарный подход, детский церебральный паралич

Keywords: medical rehabilitation, multidisciplinary approach, cerebral palsy

Актуальность. В РФ распространённость ДЦП составляет 2,2-3,3 случая на 1000 новорождённых. Осложнения, формирующиеся в процессе роста ребенка с ДЦП приводят к ограничению возможностей самообслуживания, сложностям получения образования и полноценной социализации.

Цель. Своевременное начало комплексной медицинской реабилитации с целью снижения степени инвалидизации больного.[1]

Задачи. Формирование мультидисциплинарных бригад, выставление реабилитационного диагноза, составленного в категориях МКФ. Проведение комплексной реабилитации. Оценка эффективности.[2]

Материалы и методы. В течение 9 месяцев в клинике «РеаСанМед» для 80 детей с диагнозом ДЦП проводились реабилитационные курсы, состоящие в среднем из 36 реабилитационных дней, включающих гидрокинезотерапию, массаж, ЛФК, остеопатию, иглорефлексотерапию, грязелечение, аппаратную физиотерапию, логопеда, психолога, ортезирование и др.

Результаты. У 24 (30%) детей появился произвольный контроль движений, у 12 (15%) — переворот со спины на живот и обратно, у 7 (8,75%) детей — реципрокный компонент при ползании на четвереньках, у 14 (51,25%) — возможность стоять у опоры, у 20 (25%) — ходить с поддержкой за одну руку, 3 ребенка сделали свои первые самостоятельные шаги.

Заключение. Мультидисциплинарный подход обеспечивает эффективность проводимых реабилитационных мероприятий у детей с ДЦП.

Список литературы:

1. Немкова С.А., Заваденко Н.Н., Медведев М.И. Современные принципы ранней диагностики и комплексного лечения перинатальных поражений центральной нервной системы и детского церебрального паралича. - Методическое пособие. - М.: ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, 2013. - 76 с.

3. Dan B., Mayston M., Paneth N., Rosenbloom L. Cerebral palsy: science and clinical practice – London: Mac Keith Press, 2014/ - 692 p.

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ РОДИТЕЛЕЙ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ МЛАДЕНЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВЫМИ КРОВОИЗЛИЯНИЯМИ И ПОСТГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ГИДРОЦЕФАЛИЕЙ В СВЯЗИ С ОПЫТОМ ПРЕБЫВАНИЯ НА ПЕРВОМ И ВТОРОМ ЭТАПЕ ВЫХАЖИВАНИЯ.

Андрущенко Н.В. , Крюков Е.Ю., Мухамедрахимов Р.Ж., Иова А.С., Аринцина И.А., Аникина В.О., Потешкина О.В., Солодунова М.Ю., Черного Д.И.
ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России; Санкт-Петербургский государственный университет

Россия, Санкт-Петербург

FEATURES OF THE EMOTIONAL STATE OF PARENTS OF PREMATURE INFANTS WITH INTRAVENTRICULAR HEMORRHAGES AND POSTHEMORRHAGIC HYDROCEPHALUS IN CONNECTION WITH THE EXPERIENCE OF BEING IN THE FIRST AND SECOND STAGES OF NURSING.

Andrushchenko N.V., Krukov E.J., Mukhamedrakhimov R.G., Iova A.S., Arintsina I. A., Anikina V.O., Poteshkina O.V., Solodunova M.J., Chernego D.I.

I.I. Mechnikov North-Western State Medical University; Saint Petersburg State University

Russia, St Petersburg

Аннотация. Недоношенные новорожденные составляют группу высокого риска по частоте формирования нарушений развития и инвалидизации. Наиболее высокий риск нарушений психического развития связан с неврологическими осложнениями недоношенности. Среди них развитие у недоношенных внутрижелудочкового кровоизлияния (ВЖК) и постгеморрагической гидроцефалии можно отнести к ключевым проблемам, как в силу распространенности и тяжести этих состояний, так и вследствие отсутствия до настоящего времени единого подхода к лечебной тактике и реабилитации.

Abstract. Premature newborns are a high-risk group for the frequency of the following delays and or abnormalities. The greatest risk of mental health disorders is associated with neurological complications of prematurity. Among them, premature intraventricular hemorrhage (IVH) and posthemorrhagic hydrocephalus can be considered as the main difficulties both because of the prevalence and because of the severity of these conditions, and also because of the lack of a unified approach to treatment and rehabilitation.

Ключевые слова: Недоношенные дети, младенческий возраст, внутрижелудочковое кровоизлияние, постгеморрагическая гидроцефалия, нейрохирургическое вмешательство, материнский стресс, психическое развитие

Key words: preterm infants and early age children, intraventricular hemorrhage, posthemorrhagic hydrocephalus, infant development, postneurosurgery outcome, maternal stress, mother-child interaction.

Недоношенные новорожденные составляют группу высокого риска по частоте формирования нарушений развития и инвалидизации. Наиболее высокий риск нарушений психического развития недоношенных детей связан с внутричерепными структурными изменениями, среди которых наиболее распространенными и тяжелыми являются внутрижелудочковые кровоизлияния (ВЖК), осложненные постгеморрагической гидроцефалией (ПГГ).

К настоящему времени проведено значительное количество исследований психического развития недоношенных детей в связи с биологическими (срок гестации, пол, осложнения неонатального периода), а также социально-психологическими (социально-демографическими характеристиками семьи, спецификой социально-эмоционального окружения, взаимодействия матери и ребенка) факторами. При этом количество работ, направленных на изучение развития недоношенных детей с ВЖК и ПГГ в связи с применяемыми нейрохирургическими методами вмешательства ограничено, они в основном направлены на изучение медицинских последствий вмешательства или отдельных областей психического развития ребенка, а их результаты противоречивы. Отсутствуют работы, оценивающие последствия нейрохирургического лечения детей с ВЖК и ПГГ в связи с социально-психологическими факторами, в том числе характеристиками эмоционального состояния близкого взрослого.

Данная работа направлена на исследование актуального вопроса об особенностях эмоционального состояния родителей недоношенных детей младенческого возраста с внутрижелудочковыми кровоизлияниями и постгеморрагической гидроцефалией в связи с опытом пребывания на первом и втором этапе выхаживания в целях разработки направлений научно-обоснованных программ раннего сопровождения родителей и детей высокого риска.

В исследовании приняло участие 10 пар мать-ребенок со сроком гестации от 24 недель до 36 недель. Все дети имели выраженные структурные изменения головного мозга, ВЖК. Для получения анамнестических сведений, а также информации о неврологическом состоянии ребенка применены клиничко-анамнестический и другие клиничко-неврологические методы, в том числе методы нейровизуализации (ультрасонография головного мозга).

В целях изучения особенностей эмоционального состояния родителей детей младенческого возраста с внутрижелудочковыми кровоизлияниями и постгеморрагической гидроцефалией на первом (отделение реанимации и интенсивной терапии) и втором (отделение недоношенных и новорожденных детей) этапе выхаживания матерям младенцев при наличии информированного согласия использовались шкалы и другие методы оценки материнского стресса ("Гейдельбергская шкала стресс", Heidelberg Belastungsskala, HBS, Stasch, 2006 и модифицированная "Оценка стресса у родителей недоношенных детей, находящихся на отделении интенсивной терапии", Neonatal intensive care unit, NICU, Miler, 2015), депрессии (Шкала депрессии Бека, Beck Depression Inventory, BDI-II, 1996) и тревожности матери (Шкала тревожности Спилбергера-Ханина, State-Trait Anxiety Inventory - STAI). Предлагались специально разработанные материнские анкеты, с помощью которых получены социально-демографические данные о семье и матери.

Обсуждены предварительные результаты, планируется продолжение исследование и сопоставление полученных социо-демографических данных, характеристик эмоционального состояния матерей недоношенных детей с внутрижелудочковыми кровоизлияниями с показателями дальнейшего развития младенцев и характеристиками родительско-детского взаимодействия.

УДК 378.046.4.

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБУЧЕНИЕ, КАК НЕОТЪЕМЛЕМЫЙ ФАКТОР РАЗВИТИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ И РЕГИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ РАННЕЙ ПОМОЩИ

Ермолаева Е.Е., Самарина Л.В.

АНО ДПО "Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства"

Ассоциация профессионального сообщества и родительских организаций по развитию ранней помощи

ФГБУ «ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта» Минтруда России

Россия, Санкт-Петербург

PROFESSIONAL TRAINING IS AN INTEGRAL FACTOR IN THE DEVELOPMENT OF THE STATE AND REGIONAL SYSTEM OF EARLY CHILDHOOD INTERVENTION

Ermolaeva E. E., Samarina L. V.

Non-Government organization "Saint Petersburg Early Intervention Institute"

FSBI "Federal scientific centre of rehabilitation of the disabled named after G.A. Albrecht" of the Ministry of Labour of Russia

Russia, St Petersburg

Аннотация. Создавая систему ранней помощи в субъекте РФ, необходимо организовать подготовку профессиональных кадров. Важно обеспечить получение новых знаний и опыта руководящим сотрудникам министерств и ведомств и специалистам служб ранней помощи.

Профессиональная подготовка кадров должна быть выстроена с учетом потребностей специалистов всех уровней, и именно это будет способствовать становлению региональной системы ранней помощи.

Abstract. If we need to create a system of early childhood intervention in the subject of the Russian Federation, it is necessary to organize the training of professional staff. It is important to ensure of new knowledge and experience for employees of ministries and departments and specialists of early childhood intervention services. Vocational training of specialists should be built in view of the needs of specialists of all levels, and it will promote becoming of regional system of early childhood intervention.

Ключевые слова: ранняя помощь, профессиональная подготовка/

Key words: early childhood intervention, professional training.

Опыт Российской Федерации и стран бывшего Советского Союза в подготовке профессионалов в области раннего вмешательства помощи показал, что создание отдельных служб ранней помощи и точечное обучение специалистов этих служб мало влияет на систему помощи детям раннего возраста в стране в целом. При отсутствии законодательной базы, регулирующей деятельность ранней помощи, чиновникам трудно понять регламент работы службы и технологию работы специалистов. В результате обученные специалисты не имеют возможности применить свои знания, работая в междисциплинарной команде, и часто уходят из государственных и муниципальных учреждений. Время и средства, потраченные на их обучение, оказываются потраченными зря.

Институт раннего вмешательства в течение 25 лет отработывал клиническую и организационную модель раннего вмешательства ранней помощи в России. Будучи учреждением дополнительного профессионального образования, институт проанализировал ситуацию и разработал системную модель подготовки профессионалов, которая обеспечивает устойчивое функционирование ранней помощи на региональном и федеральном уровнях и включает в себя несколько этапов:

- Этап 1. Обучение представителей органов управления министерств и департаментов здравоохранения, социальной защиты и образования субъектов РФ, ответственных за раннее вмешательство – стажировка, которая позволяет сформировать представление о том, как функционирует ранняя помощь, познакомиться с нормативными документами, обсудить и спроектировать систему ранней помощи в регионе.

- Этап 2. Обучение будущих руководителей служб ранней помощи – семинар, включающий в себя ознакомление с философией ранней помощи, нормативными документами, системой управления, организационными условиями.

- Этап 3. Обучение профессионалов, работающих в службе, базовым умениям и навыкам. Это практико-ориентированный образовательный курс из 4 модулей, каждый из которых последовательно формирует у специалистов знания о принципах и подходах ранней помощи, порядке предоставления услуг; умение определить нуждается ли ребенок в ранней помощи; навыки проведения междисциплинарной оценки, составления индивидуальной программы ранней помощи, навыки планирования индивидуальной сессии с семьей. Курс является базовым, так как эти компетенции должны быть у всех специалистов в сфере ранней помощи.

- Этап 4. Обучение профессионалов, работающих в службе, специальным знаниями и навыкам. Это специализированные курсы по специальностям, например «Работа логопеда в службе раннего вмешательства», курсы по специальным технологиям, например «Система PECS в работе логопеда в ранней помощи».

- Супервизорское сопровождение руководителей и профессионалов.

Таким образом, только системный подход к обучению профессионалов, когда обучение проводится на всех уровнях, начиная от представителей министерств и ведомств и заканчивая специалистами, работающими с детьми и семьями, позволяет создать устойчивую, стабильно функционирующую систему ранней помощи на уровне субъекта и в целом страны.

ОПЫТ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЙ АССОЦИАЦИИ ОБЩЕСТВЕННЫХ ОБЪЕДИНЕНИЙ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ «ГАООРДИ» В ОРГАНИЗАЦИИ СОПРОВОЖДАЕМОГО ПРОЖИВАНИЯ ИНВАЛИДОВ С НАРУШЕНИЯМИ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

Урманчеева М. А.
ГАООРДИ

Россия, Санкт-Петербург

EXPERIENCE OF THE ST. PETERSBURG ASSOCIATION OF PUBLIC ASSOCIATIONS OF PARENTS OF DISABLED CHILDREN "GAOORDI" IN THE ORGANIZATION OF ACCOMPANIED RESIDENCE OF PEOPLE WITH DISABILITIES WITH INTELLECTUAL DISABILITIES

Urmancheeva M. A.
Russia, St Petersburg

Аннотация. Организация сопровождаемого проживания для инвалидов с нарушениями интеллектуального развития – одно из основных направлений деятельности «ГАООРДИ».

Abstract. The organization of accompanied residence for people with disabilities with intellectual disabilities is one of the main activities of GAOORDI.

Ключевые слова: сопровождаемое проживание, инвалид.

Key words: accompanied accomodation, invalid.

Одним из важнейших направлений деятельности ГАООРДИ является организация сопровождаемого проживания для инвалидов с нарушениями интеллектуального развития. Постоянное сопровождаемое проживание только начинает развиваться в нашей стране, хотя первые две квартиры появились в Санкт-Петербурге в 2006 году и успешно работают и сейчас.

Наша модель – это три квартиры сопровождаемого проживания, находящиеся в жилом доме специальной постройки, которую выполнила ПАО

«Группа ЛСР», генеральный директор Андрей Молчанов. Это - благотворительный проект компании, реализованный на ее собственные средства. В 2017 году Дом безвозмездно передан в пользование ГАООРДИ сроком на 49 лет. Дом полностью заселен и прожили в нем свой первый год 19 жильцов. В каждой квартире 5-7 человек, у каждого жильца собственная комната с санузлом, прихожей, балконом и общая кухня - гостиная на этаже. На каждом этаже есть лифтовой холл, прачечная. Во всем доме доступная среда, широкие дверные проемы, большой лифт, нет порогов.

Жители дома - это мужчины и женщины в возрасте от 19 до 51 года, имеющие интеллектуальные и физические нарушения, трое передвигаются в инвалидных колясках, имеющие инвалидность 1-2 группы. Многие не имеют родителей, некоторые находятся под опекой, никто из них не может жить без постоянного сопровождения, которое обеспечивает посменно работающий персонал из 15 социальных работников, педагога-психолога, директора службы сопровождения и завхоза. В доме нет медицинского персонала, поваров. Готовят, убираются, стирают жильцы самостоятельно с помощью персонала. Медицинское обслуживание предоставляется по полису ОМС в ближайшем медицинском учреждении. Социальное обслуживание осуществляется в форме на дому.

Днем жильцы уезжают в Центр дневного пребывания ГАООРДИ, где занимаются в творческих и трудовых мастерских, получают психологические занятия и занятия по социально-бытовой адаптации.

Финансирование проекта осуществлялось за счет гранта, предоставленного Фондом Президентских грантов и переходит на финансирование за счет средств бюджета Санкт-Петербурга, согласно закону о социальном обслуживании населения.

УДК - 159.9.072.432.

КОМПЛАЕНС РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С РАС В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ.

Ульд Семета Мериам Базейдовна

ФГБУ «ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта» Минтруда России

Россия, Санкт-Петербург

COMPLIANCE TO REHABILITATION AMONG PARENTS OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS

Uld Semeta Meriam Bazeidovna

Albrecht Rehabilitation and Recovery Centre for Children

Russia, St.Petersburg

Аннотация. В данной работе исследуется проблема приверженности к реабилитации родителей детей с РАС. Проводится сравнительный анализ психологических характеристик детей с РАС и их родителей с различной степенью приверженности к реабилитационной программе. Результаты данного исследования выявят предикторы комплаентности родителей данной категории пациентов, что способствует индивидуализации стратегии психологического подхода и повышению эффективности реабилитации.

Abstract. In this research the problem of adherence to rehabilitation among parents of children with ASD is investigated. The aim of this study is to analyze psychological characteristics of children with ASD and their parents' which are associated with different degrees of adherence to the rehabilitation program. The results of this study will reveal the predictors of parents' adherence to treatment which is crucial for child's positive outcome.

Ключевые слова: Расстройства аутистического спектра, приверженность к реабилитации, родители детей с РАС

Key words: Autism spectrum disorder, treatment adherence, parents of children with ASD.

РАС - группа pervasive психических расстройств, характеризующаяся нарушениями социального взаимодействия, коммуникации и наличием стереотипных форм поведения. Родителям, ухаживающим за ребенком с данным расстройством, требуются большие временные и энергетические затраты. У родителей детей с РАС, с одной стороны, обнаруживается повышенный уровень стресса по сравнению с родителями детей с другими формами нарушенного развития [6]. Поведенческие нарушения ребенка являются главной причиной высокого уровня стресса родителей, по сравнению с такими показателями как степень выраженности задержки развития и несформированность адаптивных навыков [1]. С другой стороны, важность активного участия родителей в процессе реабилитации ребёнка с РАС подчеркивается многими специалистами [4],[5]. Ряд ведущих центров реабилитации детей с аутизмом переходят на новую форму вмешательства, при которой основную нагрузку берет на себя родитель под дистанционным наблюдением специалиста [5]. В немногочисленных исследованиях у родителей детей с РАС обнаруживается низкий уровень комплаентности к поведенческим вмешательствам, по сравнению с медикаментозной терапией [2], [3]. Одним из показателей, влияющих на комплаентность родителей, является уровень нагрузки, требуемый от семьи в рамках используемого метода реабилитации [2]. Результаты исследования влияния выраженности аутистических симптомов являются противоречивыми [2], [3].

Цель нашего исследования: сравнительный анализ психологических характеристик детей с РАС и их родителей с различной степенью приверженности к реабилитационной программе.

Исследование проводится на отделении психологической и социальной реабилитации в ДРВЦ им. Альбрехта. В исследовании принимают участие семьи, в которых дети имеют диагноз из аутистического спектра и посещают занятия центра на протяжении последних 6 месяцев.

Предварительные результаты исследования указывают на возможную зависимость между высокой и низкой степенью выраженности аутистических симптомов и нонкомплаентностью. Обнаружена отрицательная взаимосвязь между степенью расхождения оценок родителей и ведущего специалиста и комплаенсом. Данные результаты являются предварительными.

Список литературы:

1. Bromley J., Hare D. J., Davison K. Mothers supporting children with autistic spectrum disorders: Social support, mental health status and satisfaction with services *Autism*. 2004. № 8. P. 409 - 423.
2. Hock R., Kinsman A., Ortaglia A. Examining treatment adherence among parents of children with autism spectrum disorder *Disability and Health Journal*. 2015. № 8. P. 407-413.
3. Moore T.R., Symons F.J. Adherence to Behavioral and Medical Treatment Recommendations by Parents of Children with Autism Spectrum Disorders *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2009. № 39. P. 1173–1184.

УДК 376

ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ ПЛАВАНИЮ УМСТВЕННО ОТСТАЛЫХ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ, ОСНОВАННАЯ НА ЛИЧНО-ОРИЕНТИРОВАННОМ ПОДХОДЕ

Статыгин А. Я.

СПб ГБУСОН «ЦСРИДИ Московского района»

Россия, Санкт-Петербург

PROGRAM OF TRAINING FOR SWIMMING MENTALLY RETARDED CHILDREN BASED ON A PERSONALLY-ORIENTED APPROACH

Statygin A. Y.

St. Petersburg SBI of Social Services for the Population "Center for Social Rehabilitation of Disabled People
and Disabled Children of the Moscow District»

Russia, St.Petersburg

Аннотация. При обучении плаванию детей с УО, применение метода совместного с инструктором погружения в воду не всегда является эффективным. Для повышения эффективности имеющихся средств и методов обучения плаванию предлагается «опираться» на лично-ориентированный подход. Индивидуально подбирается средство, создающее правильное положение ребенка в воде и условия для выполнения им движений в воде. Программа ориентирована на обеспечение и поддержание процессов самопознания и самореализации личности ребенка. Результат достигается за короткий срок.

Abstracts: When children with mental retardation learn to swim, the method of being in the water with the instructor is not always effective. To improve the effectiveness of methods of teaching swimming is proposed to use a person-oriented approach. For the child individually selected exercises to create the correct position in the water and to perform movements in the water. The program is oriented at supporting the processes of self-knowledge and realization of the child's personality. The result is achieved quickly.

Ключевые слова: обучение плаванию, умственно отсталые дети-инвалиды, лично-ориентированный подход.

Keywords: swimming training, mentally disabled children, personally-oriented approach.

Введение. Ввиду особенностей детей с умственной отсталостью (УО), при обучении их плаванию, применение метода совместного с инструктором погружения в воду не всегда является эффективным.

Для повышения эффективности уже имеющихся средств и методов обучения плаванию детей с УО предлагается «опираться» на лично-ориентированный подход.

Не было обнаружено методики обучения плаванию и гидрореабилитации детей с УО, отличающейся ориентацией на личность ребенка.

Выявление особенностей обучения плаванию таких детей облегчит и расширит методику начального обучения плаванию УО подростков.

Цель данной программы заключается в:

- овладении ребенком жизненно необходимым навыком плавания;
- теоретическом обосновании построения обучения, основанном на лично-ориентированном подходе;
- формулировании рекомендаций по обучению плаванию и гидрореабилитации детей с УО.

Объектом программы является процесс адаптивного физического воспитания детей с УО.

Предметом программы является обучение плаванию и гидрореабилитация ребенка с УО, основанные на лично-ориентированном подходе.

Организация программы. Целевая группа: дети-инвалиды, достигшие возраста семи лет, имеющие УО. Решением комиссии отделения АФК ребенок должен быть признан нуждающимся в индивидуальных занятиях (один инструктор находится в воде).

Сроки реализации программы: 20 занятий, курс повторяется ежегодно.

Продолжительность одного занятия 45 минут (переодевание и принятие душа – 15; в чаше бассейна – 30).

Особенности программы. Учитываются двигательные стереотипы, имеющиеся у ребенка, и проявляющиеся только в водной среде.

Подбирается средство, создающее правильное положение ребенка в воде и условия для выполнения им движений в воде.

Используются упражнения: которые успешно выполняются; которые вызывают положительный эмоциональный отклик; которые, по мнению педагога, эффективны для конкретного ребенка.

Отличительные особенности программы:

- ориентированность на обеспечение и поддержание процессов самопознания и самореализации личности ребенка;
- достижение результатов за короткий срок;

Методы оценки. Результаты. Составлена авторская шкала оценки навыков плавания. Инструктор их самостоятельно оценивает и характеризует.

Программой предусмотрено три темы занятий. По каждой теме за освоение навыка присуждаются баллы (например, выдох в воду, скольжение «стрелочкой»).

Результативность программы определяется по её окончании по составленной шкале оценки (по набранным баллам).

Программа началась в мае 2018 года.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:.

- 1) Мосунова М.Д. Обучение плаванию в условиях совместного пребывания в воде тренера и ребенка-инвалида: на примере эпилепсии: автореф. дис. канд. пед. наук. СПб: НГУ им. П.Ф. Лесгафта, 2005. 24 с.;
- 2) Плавание: Учебник для вузов / Под общ. ред. Н.Ж. Булгаковой. М.: Физкультура и спорт, 2001. 400 с.;
- 3) Соломко А.Д. Формирование игровых навыков и эмоционально-перцептивной сферы у детей 5-7 лет с расстройствами аутистического спектра средствами физического воспитания: дис. канд. псих. наук. Краснодар, 2012. 242 с.;
- 4) Талицкая О.В. Формирование спортивных двигательных навыков у тяжело умственно отсталых детей-инвалидов на примере занятий плаванием: дис. канд. пед. наук. М., 2007. 192 с.;
- 5) Щербинина Ю.Л. Основы начального обучения плаванию детей-аутистов 8-10 лет: Организация и методика: дис. канд. пед. наук. М., 2006. 191 с.

КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЭКСПЕРТНО ЗНАЧИМЫХ ДОМЕНОВ МКФ У ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ ВСЛЕДСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ УХА И СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА

Горайнов И.В.¹, Владимирова О.Н.², Шабанова О.А.^{2,3}

¹ФКУ «ГБ МСЭ по Санкт-Петербургу» Минтруда России, филиал- бюро №46

²ФГБУ «ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта» Минтруда России

³ФГБОУ ДПО СПбИУВЭК Минтруда России, кафедра хирургии, МСЭ и реабилитации

Россия, Санкт-Петербург

CLINICAL AND STATISTICAL ANALYSIS OF EXPERTLY SIGNIFICANT ICF DOMAINS IN CHILDREN WITH DISABILITIES AFTER EAR DISEASES AND MASTOID PROCESS

Goryainov I.V.¹, Vladimirova O.N.², Shabanova O.A.^{2,3}

¹Federal state institution "Main Bureau of medical-social examination in St. Petersburg, branch office N. 46 Ministry of Labor and Social protection of the Russian Federation

²Federal State Budgetary Institution Federal Research Center for Rehabilitation disabled G.A. Albrecht » Ministry of Labor and Social protection of the Russian Federation

³ The Federal State Budgetary Institution «Saint-Petersburg Postgraduate Institute of Medical experts» of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation

Russia, St.Petersburg

Аннотация. Нами была проведена углубленная диагностика экспертно значимых доменов ограничений жизнедеятельности (общение, способность к обучению, способность к ориентации) у детей-инвалидов вследствие болезней уха и сосцевидного отростка. Проведенное исследование, позволяет сформировать современные подходы к экспертно-реабилитационной диагностике ограничений жизнедеятельности у детей-инвалидов вследствие болезней уха и сосцевидного отростка с учетом положений МКФ.

Abstract. We carried out in-depth diagnostics of expert domains of vital activity limitations (communication, ability to learn, ability to Orient) in children with disabilities due to diseases of the ear and mastoid process. The study allows to form modern approaches to the expert-rehabilitation diagnosis of life restrictions in children with disabilities due to diseases of the ear and mastoid process, taking into account the provisions of the ICF.

Ключевые слова: дети-инвалиды, патология слуха, МКФ, ограничения жизнедеятельности

Keywords: disabled children, hearing pathology, ICF, disability

Нами была проведена экспертно-реабилитационная диагностика ОЖД у 611 детей-инвалидов вследствие болезней уха и сосцевидного отростка, освидетельствованных в ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. Санкт-Петербургу» - бюро МСЭ педиатрического профиля за 2015-2016 гг.

Зарегистрировано, что наиболее экспертно значимыми для оценки ОЖД по общению у детей с болезнями уха и сосцевидного отростка являются: разговор с множеством людей (85,58 из 100 человек), речь (83,72 из 100 человек), восприятие устных сообщений (80,93 из 100 человек), распознавание речи (80,00 из 100 человек), поддержание разговора (74,89 из 100 человек).

Для оценки ограничения способности к обучению экспертно значимыми являются: целенаправленное использование слуха (у 95,81 из 100 человек), приобретение практических навыков (у 52,09 из 100 человек), усвоение навыков чтения (у 46,98 из 100 человек).

Экспертно значимыми для оценки ограничения способности к ориентации являются: локализация источника звука (у 64,18 на 100 человек) и неформальное общение (у 60,47 на 100 человек).

Все перечисленные факторы предложены для алгоритмизации методов диагностики ОЖД у детей с болезнями уха и сосцевидного отростка.

Выявлены наиболее значимые домены МКФ, важные для оценки инвалидности и разработки ИПРА ребенка-инвалида вследствие болезней уха и сосцевидного отростка:

- по оценке ограничения способности к общению: речь (d330), восприятие устных сообщений (d310), распознавание речи (d2304), поддержание разговора (d3501), разговор с множеством людей (d3504);

- по оценке ограничения способности к обучению: целенаправленное использование слуха (d115), приобретение практических навыков (d155), усвоение навыков чтения (d140);

- по оценке ограничения способности к ориентации: локализация источника звука (b2302), неформальное общение (d9405).

Клинико-статистический анализ экспертно значимых доменов МКФ у детей-инвалидов вследствие болезней уха и сосцевидного отростка позволил сформировать современные подходы к экспертно-реабилитационной диагностике ограничений жизнедеятельности с учетом положений МКФ.

Список литературы:

1. Дымочка М.А. Методологические основы определений, классификации и критериев, используемых при осуществлении медико- социальной экспертизы с учетом требований Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) // Методическое пособие. - Москва, 2009г. - 21 с.

2. Пузин С.Н., Меметов С.С., Шургая М.А., Балека Л.Ю., Кузнецова Е.А., Мутева Т.А. Аспекты реабилитации и абилитации инвалидов на современном этапе // Медико-социальная экспертиза и реабилитация, 2016, т. 19, №1, с. 4-7.

3. Севастьянов М.А., Коробов М.В., Владимирова О.Н., Балобина Э.В., Божков И.А. Возможности применения положений международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья при определении показаний к назначению технических средств реабилитации//Вестник всероссийского общества специалистов по ме-дико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии, 2013, No 4, с. 72-76.

3 Федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ (ред. от 01.06.2017) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»

References:

1. Dymochka M.A. Methodological basis definitions, classification and criteria,used in implementing medical and social expertise taking into account the requirements of the International classification of functioning, limitations on life and health (ICF) // Toolkit. - Moscow, 2009, - 21 p.

2. Puzin S.N., Memetov S.S., Shurgaya M.A., BalicaL.Yu., Kuznetsova E.A., Mutawa T.A. Aspects of rehabilitation and habilitation of persons with disabilities at the present stage // Mediko-social examination and re-habilitation, 2016, vol. 19, no. 1, pp. 4-7.

3. Sevastyanov M.A., Korobov M.V., Vladimirova O.N., Balbina E.V., Bozhkov A.I. Possible application of the provisions of the international classification of functioning, disability and health in definition of indications for appointment of technical means of rehabilitation// Bulletin of all-Russian society of specialists in medico-social expertise, rehabilitation and rehabilitation industry, 2013, No. 4, pp. 72-76.

4. The Federal law from 24.11.1995 No 181-FZ (ed. from 01.06.2017) «About social protection of invalids in the Russian Federation».

РАЗДЕЛ 4. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ. САНАТОРНО-КУРОРТНЫЙ ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ

УДК 616.711-018. 3-002:612.13:615. 83

ВЕГЕТОТРОПНЫЕ ЭФФЕКТЫ КОМПЛЕКСНОЙ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ВЕРТЕБРОГЕННЫМИ ДОРСАЛГИЯМИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СУХОВОЗДУШНЫХ ТЕПЛОВЫХ И АЭРОЗОЛЬНЫХ ПАНТОВЫХ ВАНН

Шпаковский В.Н., Бобрик Ю.В., Мороз Г.А.

Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского»,
Россия, Симферополь

VEGETOTROPIC EFFECTS OF COMPLEX RESTORATION THERAPY OF PATIENTS WITH VERTEBROGEN DORSALGIES USING DRY-AIR THERMAL AND AEROSOL PANT BATHS

Shpakovsky V.N., Bobrik Yu.V., Moroz G.A.

Medical Academy named after S.I. Georgievsky of Vernadsky CFU

Russia, Simferopol

Аннотация. В научной работе изучались различные вегетотропные эффекты комплексной восстановительной терапии пациентов с вертеброгенными дорсалгиями с использованием суховоздушных тепловых и аэрозольных пантовых ванн.

Abstract. In the scientific work, various vegetotropic effects of complex restoration therapy of patients with vertebrogenic dorsalgias were studied using dry-air thermal and aerosol pant baths.

Ключевые слова: восстановительная терапия, дорсалгия.

Key words: restoration therapy, dorsalgia.

В исследовании принимали участие 112 пациентов с диагнозом полисегментарного остеохондроза грудного и поясничного отделов позвоночника (с вертеброгенными дорсалгиями) в возрасте от 26 до 60 лет (средний возраст $44,8 \pm 1,2$ года). Всем пациентам проводилось динамическое клиническое, ортопедическое, неврологическое обследование. Рентгенография, КТ и МРТ – исследования пораженного уровня позвоночника. Для исследования вегетативной нервной системы был использован метод математического анализа ритма сердца, предложенный Р.М. Баевским. Обе группы больных получили аналогичные курсы базовой терапии: ЛФК, термотерапию (основная группа – суховоздушные аэрозольные тепловые ванны, в сочетании с высокодисперсными аэрозольными ваннами водного экстракта пантового концентрата в термокамере АКОКФ-01 с дифференцированной ЛФК, контрольная группа – общую сауну и стандартная ЛФК).

После реабилитационной терапии у больных дорсалгиями в основной группе, количество пациентов с симпатикотонией и ваготонией снизилось, соответственно на 45,9% ($p < 0,01$) и на 74,2% ($p < 0,001$), а число обследуемых с эйтонией увеличилось на 67,5% ($p < 0,001$). В контрольной группе произошло достоверное снижение количества пациентов с ваготонией на 28,7% ($p < 0,01$) и увеличение обследуемых с симпатикотонией и эйтонией соответственно на 11,7% ($p < 0,01$) и на 6% ($p > 0,05$). При этом рост количества пациентов с эйтонией в основной группе был выраженнее, чем в контрольной группе соответственно на 97 % ($p < 0,001$). У обследуемых в контрольной группе отмечается повышение тонуса симпатической нервной системы после восстановительного лечения, а в основной группе число больных с симпатикотонией достоверно снижается. Следовательно, вышеперечисленные изменения ритмограмм демонстрируют более высокий уровень повышения адаптационно-приспособительного потенциала механизмов регуляторных систем организма у больных в основной группе под влиянием восстановительной терапии, чем у пациентов в контрольной группе.

Анализ полученных данных продемонстрировал, что физиотерапевтический комплекс с включением суховоздушных тепловых и аэрозольных пантовых ванн в термокамере АКОКФ – 01 оказывают более выраженное нормализующее влияние на функционирование вегетативной нервной системы при повышенном исходном тоне (гиперсимпатикотонии). С учётом полученных результатов можно сделать вывод, что предпочтительнее назначать пациентам с дорсалгиями с сопутствующей вегето-сосудистой дистонией, артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца суховоздушные тепловые ванны, в сочетании с высоко дисперсными аэрозольными ваннами водного экстракта пантового концентрата, а не традиционную саунотерапию

УДК 616.2

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ПАРАЛИТИЧЕСКИМИ СТЕНОЗАМИ ГОРТАНИ.

А.А. Кривопапов¹, Ю.Е. Степанова¹, И.И. Брайко², Е.В. Тимошенко², Ю.Д. Рабик³, Т.И. Щемелинина³, П.А. Шамкина¹.

¹ ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России
Россия, Санкт-Петербург

² НУЗ Отделенческая клиническая больница на ст. Барнаул ОАО «РЖД»,
Россия, Барнаул

³ ФГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России
Россия, Санкт-Петербург

INTERDISCIPLINARY REHABILITATION OF PATIENTS WITH CHRONIC PARALYTIC STENOSIS OF THE LARYNX

A.A. Krivopalov¹, J.E. Stepanova¹, I.I. Brayko², E.V. Timoshenskiy², J.D. Rabik³,
T.I. Chshemelinina³, P.A. Shamkina¹.

¹ Saint-Petersburg Ear, Throat, Nose and Speech Research Institute (of Ministry of Health),
Russia, St.Petersburg

² Regional Clinical Hospital at the Barnaul Station of the OAO „RZhD“ (Russian Railways),
Russia, Barnaul

³ Pavlov First Saint Petersburg State Medical University (of Ministry of Health)
Russia, St.Petersburg

Аннотация. В нашем докладе изложен комплекс реабилитации пациентов с хроническими стенозами гортани паралитической этиологии, включающий в себя диагностическую оценку, предоперационную подготовку, инновационный метод хирургического лечения, а так же методику послеоперационной реабилитации. Представлены результаты 46 больных с двусторонними паралитическими стенозами гортани, лечение которых осуществлялось с использованием данной методики ведения пациентов.

Abstract. The article describes a complex of rehabilitation of patients with bilateral vocal cord paralyse, including a diagnostic examination, a preoperative care, a new method of surgical treatment and a method of postoperative recovery. The results of 46 patients with bilateral paralytic laryngeal stenosis after that treatment are presented.

Ключевые слова: двухсторонний хронический паралитический стеноз гортани, комплексный метод лечения, оперативное вмешательство, реабилитация пациентов.

Key words: bilateral chronic paralytic stenosis of the larynx, complex of rehabilitation, surgery, rehabilitation of patients.

Библиография: 10 источников

Bibliography: 10 sources

По данным научной литературы в группе хронических заболеваний голосового аппарата двухсторонний паралитический стеноз гортани занимает второе место и составляет 29,9%.

Основной причиной паралича голосовых складок являются оперативные вмешательства на щитовидной железе с повреждением возвратного гортанного нерва [3, 7, 8, 9, 10].

На современном этапе хирургическое вмешательство является основным методом лечения хронических паралитических стенозов гортани [6], поэтому внедряются новые операционные тактики ведения больных.

Цель исследования. Оценка эффективности комплексного метода реабилитации пациентов с хроническими двухсторонними паралитическими стенозами гортани.

Пациенты и методы. В период с 2014 по 2018 год под нашим наблюдением находились 46 пациентов с хроническими двухсторонними паралитическими стенозами гортани.

Диагностический протокол включал 3 осмотра: до операции, в раннем послеоперационном периоде, в отдаленном послеоперационном периоде (4-6 мес после операции).

Комплекс диагностического обследования включал в себя: общеклиническое и оториноларингологическое исследование, видеоэндостробоскопию, фиброларингоскопию, и бодиплетизмографию.

Всем 46 пациентам была выполнена хирургическое вмешательство: ларингопластика методом двухсторонней эндо-экстраларингеальной латерофиксацией голосовых складок с использованием шовных технологий при прямой опорной ларингоскопии под контролем эндоскопической техники, разработанное и внедренное в СПб НИИ ЛОР [1].

Результаты и обсуждение.

Оценка эффективности оперативного вмешательства проводилась в раннем послеоперационном периоде и через 4-6 месяцев после операции.

Все 46 пациентов (100%) в раннем послеоперационном периоде отмечали улучшение дыхательной функции и отсутствие одышки.

Все пациенты обследовались в отдаленном послеоперационном периоде (через 4-6 месяцев). На момент осмотра состояние 42 пациентов (91,3%) было удовлетворительное, дыхание через верхние дыхательные пути свободное (результаты спирометрии и бодиплетизмографии статистически не изменились). 4 пациента (8,7%) отметили ухудшение дыхательной функции (причиной декомпенсации у этих пациентов послужила несостоятельность швов с обеих сторон со сближением голосовых складок более чем на 3 мм).

По результатам оценки состояния пациентов в позднем послеоперационном периоде: из прооперированных 46 пациентов (100%)- 42 пациента (91,3%) успешно реабилитированы.

Таким образом разработанный комплексный метод реабилитации пациентов с двухсторонними хроническими паралитическими стенозами гортани можно рекомендовать к широкому применению в клинической оториноларингологической практике.

Список литературы:

1. Заявка на патент № 2018117416/14 (027106) Способ хирургического лечения хронического стеноза гортани паралитической этиологии / Кривопапов А.А., Степанова Ю.Е., Тимошенко Е.В., Брайко И.И., Шамкина П.А., заявитель и

патентообладатель Федеральное государственное бюджетное учреждение "Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи" Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ "СПб НИИ ЛОР Минздрава России) – № 2018117416/14, заявл. 10.05.2018.

2. Патент 2551941 Российская Федерация, МПК А 61 В 17/24, А 61 В 18/20 Способ хирургического лечения хронического стеноза гортани паралитической этиологии / Кривопапов А.А., Подкопаева Ю.Ю., Аникин И.А., Коноплев О.И., заявитель и патентообладатель Федеральное

государственное бюджетное учреждение "Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи" Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ "СПб НИИ ЛОР Минздрава России) – № 2014109121/14, заявл.07.03.2014, опуб.10.06.2015, Бюл.№16

3. Подкопаева Ю.Ю., Кривопапов А.А. Современные представления о диагностике и лечении хронических двусторонних паралимпических стенозов гортани (литературный обзор) // Российская оториноларингология. - 2013.- № 6 (67).- С. 146-155.

4. Степанова Ю.Е., Готовяхина Т.В., Мохотаева М.В., Махоткина Н.Н. Комплексная реабилитация пациентов с односторонним парезом гортани после хирургического вмешательства на щитовидной железе (медико-педагогические рекомендации) // Российская оториноларингология. - 2014.- № 4 (71). - С. 131- 137.

5. Усков А. Е. Хирургическая реабилитация больных с двусторонними паралимпическими стенозами гортани // Вестник оториноларингологии. – 1998. – № 4. – С. 58–61.

6. Ягудин Р. К., Деменков В. Р., Ягудин К. Ф. Оперативные вмешательства при срединном паралимпическом стенозе гортани // Вестник оториноларингологии. - 2011.- № 2. - С.80-85.

7. Айтас В., Karamercan A. Recurrent laryngeal nerve injury and preservation in thyroidectomy // Saudi. - 2005. - Vol. 26, N11.- P. 1746–1749.

8. Paniello R. C. Laryngeal reinnervation // Otolaryngologic Clinics of North America. – 2004. – Vol. 37, N 1. – P. 161– 181.

9. Remacle M., Eckel H.E. Surgery of larynx and trachea. Berlin.: Springer, 2010.- P.308.

10. Varaldo E., Ansaldo G.L., Mascherini M., Cafiero F., Minuto M.

11. Neurological complications in thyroid surgery: a surgical point of view on laryngeal nerves // Frontiers in Endocrinology.- 2014. - Vol. 5, №108.- P. 110-117.

УДК 617.58-005.4-089.873-06:614.1:312.2

ВЛИЯНИЕ НЕХИРУРГИЧЕСКИХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ НА ГОСПИТАЛЬНУЮ ЛЕТАЛЬНОСТЬ ПРИ АМПУТАЦИИ КОНЕЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ

Макаров Д.Н.

ФГБУ «Новокузнецкий научно-практический центр медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации,

Россия, Новокузнецк

IMPACT OF NONSURGICAL POSTOPERATIVE COMPLICATIONS ON HOSPITAL MORTALITY RATES IN EXTREMITY AMPUTATION IN PATIENTS WITH PERIPHERAL ARTERY DISEASE

Makarov D.N.

Federal State Budgetary Scientific and Practical Centre for Medical and Social Evaluation and Rehabilitation of Disabled Persons in Novokuznetsk, Ministry of Labour and Social Protection of the Russian Federation,

Russia, Novokuznetsk

Аннотация. В работе изучалась структура нехирургических послеоперационных осложнений и их влияние на госпитальную летальность при ампутации конечности у пациентов с заболеваниями периферических артерий. Установлено, что инфаркт миокарда, отек легких, острое нарушение мозгового кровообращения, тромбоэмболия легочной артерии, пневмония, острая почечная недостаточность с высокой степенью достоверности увеличивают летальность при ампутации конечности у пациентов с критической ишемией конечности.

Abstract. Current study addresses the structure of nonsurgical postoperative complications and their impact on hospital mortality in extremity amputation in patients with peripheral artery disease. It was established that myocardial infarction, pulmonary edema, acute cerebrovascular accident, thromboembolia of

the pulmonary artery, pneumonia, acute renal failure increase mortality in extremity amputation in patients with critical extremity ischemia, to a high degree of accuracy.

Ключевые слова: ишемия нижних конечностей, летальность, ампутация, атеросклероз.

Keywords: lower extremities ischemia, mortality, amputation, atherosclerosis.

Число ежегодно выполняемых ампутаций по поводу критической ишемии конечности достигает 20-25 случаев на каждые 100 тыс. населения в европейской популяции (Rommers G., 1997; Золоев Г.К., 2004). Как и любое оперативное вмешательство, ампутация конечности может осложняться декомпенсацией сопутствующей патологии, усугубляя течение периоперационного периода и увеличивая послеоперационную летальность, которая, по некоторым данным, достигает 26 % (Holdsworth R., 2005; Золоев Г.К. 2004). Однако в литературе крайне мало сведений о структуре нехирургических послеоперационных осложнений и их влиянии на госпитальную летальность у пациентов с облитерирующими заболеваниями, перенесших ампутацию конечности.

Цель работы: изучить структуру нехирургических послеоперационных осложнений, определить ее влияние на госпитальную летальность при ампутации конечности у пациентов с заболеваниями периферических артерий.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 656 историй болезни пациентов, которым в период 1998-2011 годов была выполнена ампутация нижней конечности в клинике ФГБУ ННПЦ МСЭ и РИ Минтруда России.

Результаты. Нехирургические осложнения развились у 163 (24,8 %) пациентов.

Нарушение психики в послеоперационном периоде встречалось достоверно чаще, чем другие осложнения ($p < 0,001$).

Установлено, что у пациентов с развившимся инфарктом миокарда госпитальная летальность была выше в 6,3 раза ($p < 0,001$), с отеком легких – в 10 раз ($p < 0,001$), с острым нарушением мозгового кровообращения почти – в 5 раз ($p < 0,001$), с тромбоэмболией лёгочной артерии (ТЭЛА) в 8 раз ($p < 0,001$), с пневмонией – в 3 раза ($p < 0,001$), с острой почечной недостаточностью (ОПН) – в 12 раз ($p < 0,001$). У больных с обострением хронического бронхита, желудочно-кишечным кровотечением и нарушением психики не выявлено разницы в летальности с больными, не имевшими данных осложнений ($p > 0,05$).

Вывод. Инфаркт миокарда, отек легких, острое нарушение мозгового кровообращения, тромбоэмболия легочной артерии, пневмония, острая почечная недостаточность с высокой степенью достоверности увеличивают летальность при ампутации конечности у пациентов с критической ишемией конечности.

УДК 615.8

ИЗОМЕТРИЧЕСКИЕ ТРЕНИРОВКИ В РЕАБИЛИТАЦИИ ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Евдокимова Т.А., Богданова М.Ю., Черныш Н.В.
ФГБОУ ВПО Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский

университет им. акад. И.П.Павлова Минздрава РФ

Россия, Санкт-Петербург

ISOMETRIC TRAINING IN PATIENTS WITH HEMATOLOGICAL DISEASES

Evdokimova T.A., Bogdanova M.U., Chernish N.V.

«Pavlov's First Saint Petersburg State Medical University»

Russia, St.Petersburg

Аннотация. в тексте представлены результаты сравнения традиционной лечебной гимнастики и изометрической тренировки онкогематологических больных с лекарственной полинейропатией

Abstract. This article presents the results of comparison between common physiotherapy exercises and isometric exercises of oncohematological patients with drug induced polyneuropathy.

Ключевые слова: физическая реабилитация, гематология, полинейропатия, изометрические тренировки.

Keyword: Physical rehabilitation, hematologie, polyneuropathy, isometric training.

Для лечения различных гематологических заболеваний проводится химиотерапия. Полинейропатии, представляющие собой множественное поражение периферических нервов, могут возникать в процессе лечения в ответ на введение химиотерапевтических препаратов в 34-39% случаев, что приводит к резкому ослаблению скелетной мускулатуры ног [5].

Цель. Составление программы физической реабилитации, поддерживающей сократительную способность скелетных мышц у онкогематологических пациентов.

Материал и методы исследования.

Основными принципами являются: наиболее раннее начало, придание больному соответствующих положений для предохранения контрактур и пролежней, сохранение объема движений в суставах, общее воздействие на организм пациента [3]. Однако, в процессе применения данной методики у больных с медикаментозной полинейропатией было выявлено, что она дает незначительный эффект из-за ухудшения общего состояния пациентов. Неотъемлемым элементом реабилитации является установление позитивных личных отношений, что было включено в занятия лечебной гимнастикой. Однако, главная задача – увеличение сократительной способности мускулатуры - требовала дополнительных воздействий на основные клинические проявления полинейропатий.

Результаты и выводы

В связи с этим разработана методика лечебной гимнастики с применением современных способов реабилитации: кинезиотейпирования [1,3] и упражнений с эластическими лентами и жгутами Thera-Band [3]. Занятия лечебной гимнастикой по данной методике проведены у 37 больных в возрасте 19-42 года. Среди них наблюдались 28 мужчин и 9 женщин, курс занятий составил от 7 до 14 дней.

Применение вышеописанных приспособлений позволило включить в занятия изометрические тренировки пораженных мышц бедер и голеней. Кинезиотейпирование обладает широким спектром эффектов, в основе механизма которого лежит создание благоприятных условий для саногенетических процессов, реализующихся за счет нормализации микроциркуляции в соединительной ткани кожи и подкожной клетчатки, - в результате уменьшение боли, восстановление активности мышц.

Т.о., использование современных методик лечебной гимнастики в системе физической реабилитации гематологических больных с полинейропатиями способствует снижению болевого синдрома и увеличению сократительной способности мускулатуры.

Список литературы:

1. Касаткин М.С. Применение метода кинезиотейпирования в клинической медицинской практике. Методические рекомендации для практикующих врачей, инструкторов ЛФК.-М., 2013 год, С.26
2. Международное руководство по клиническому применению Thera-Band, 2006, Издатель The Hygenic Corporation, p. 44
3. Руководство по кинези-терапии./ под редакцией Л.Бонева, П. Ст.Банкова. Медицина и физкультура.- София, 1978, С.357
4. Яковлев А.А., Яковлева М.В. Клинические особенности периферической полинейропатии при парапротеинемических гемобластозах. Вестник Новосибирского филиала Всероссийского Общества неврологов. №3 (16) 2014 г.с. 143-150.
5. Ziegler, G., Jager, R., Schreiber, I: Krankheitsverarbeitung bei Tumorpatienten. Z. Gastroent. Supp.2, 1996

**ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ АМПУТАЦИИ НИЖНИХ
КОНЕЧНОСТЕЙ ПО ПРИЧИНЕ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕГО АТЕРОСКЛЕРОЗА**

Свиридова Е.О.¹, Кантемирова Р.К.^{1,2}, Герасимова Г.В.¹, Дорошев А.П.¹, Фидарова З.Д.¹,
Суслев В.Г.¹

¹ ФГБУ «ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта» Минтруда России

² Санкт-Петербургский государственный университет

Россия, Санкт-Петербург

**PHYSICAL REHABILITATION OF PATIENTS AFTER AMPUTATION OF LOWER LIMBS ON
THE REASON OF TARGET ATHEROSCLEROSIS**

Kantemirova R.K.^{1,2}, Sviridova E.O.¹, Gerasimova G.V.¹, Suslyayev V.G.¹, Doroshev A.P.¹, Fidarova Z.D.¹

¹ FGBU FNCSRI them. G.A. Albrecht Ministry of Labor of Russia

² Saint Petersburg State University

Russia, St.Petersburg

Актуальность. По причине критической ишемии конечности у 25% больных проводится ампутация на уровне голени или бедра. Одной из главных задач реабилитационных мероприятий является восстановление нарушений физических функций, а именно мобильности пациента, повышением класса двигательной активности, как следствие восстановление социальных функций и уменьшением финансовых затрат, необходимых для проведения лечения и реабилитации больных после ампутации. Методом решения данной задачи является в первую очередь протезирование. Однако, рассматривая ношение протеза как высокую физическую нагрузку (ФН) для организма, нельзя не отметить роль сердечно-сосудистой патологии (ССП). У больных с хронической ишемией нижних конечностей (н/к) цереброваскулярная болезнь встречается в 12,8% случаев, ИБС - в 35,9%, еще в 20,5% случаев имеют место обе эти патологии. По этой причине, является необходимым оценить уровень двигательной активности пациента, толерантность к ФН, с учетом сопутствующей ССП, для выбора оптимальной индивидуальной программы подготовки к протезированию.

Цель исследования. Оценить толерантность к физической нагрузке пациентов после ампутации нижних конечностей ввиду облитерирующих заболеваний конечностей, выбрать по результатам исследования оптимальный режим двигательной активности, вид физической реабилитации, с последующим выбором модуля протеза нижних конечностей.

Материалы и методы. В клинике ФГБУ «ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта» в виде нагрузочной пробы нами использовался метод ручной велоэргометрии. Начальная нагрузка определялась индивидуально, по расчетам должного максимального потребления кислорода, с учетом ампутации н/к расчет производился по должной массе тела. Нами обследовано 45 пациентов с ампутациями н/к по причине облитерирующего атеросклероза. По результатам нагрузочного тестирования у 45% пациентов из этой группы выявлена ИБС. Для исследования отобрано 20 человек, 6 женщин и 11 мужчин с подтвержденной ИБС после ампутации н/к в возрасте от 53 до 77 лет. Из них 11 пациентов имели ампутацию голени, 8 с ампутацией бедра, 1 пациент с ампутацией правой голени и левого бедра. Контрольную группу составили пациенты с ампутацией н/к без сопутствующей ССП в количестве 10 человек.

Результаты. В соответствие с уровнем толерантности к ФН, был определён комплекс упражнений в процессе подготовки к протезированию, а также прогноз пользования протезом. В

комплекс подготовки к протезированию были включены силовые упражнения в виде ручного педалирования со ступенчато-возрастающей ФН. Помимо медикаментозной терапии всем пациентам также проводились реабилитационные мероприятия в виде физиотерапии, разработки контрактур, кинезиотейпирования. По результатам повторной велоэргометрии, после проведенного лечения, были установлены соответствующие режимы пользования протезом.

Заключение. Пациенты, перенёвшие ампутацию по причине облитерирующего атеросклероза в большом проценте, имеют сопутствующую патологию в виду заболеваний сердечно-сосудистой системы, исход которой является наиболее частой причиной смерти у таких пациентов. Учитывая сам факт ношения протеза как дополнительную физическую нагрузку, риск осложнений со стороны ССП значительно возрастает, что диктует необходимость предварительной оценки толерантности к физической нагрузке для последующего прогнозирования успешного ношения протеза, а также снижения риска внезапной смерти.

УДК 640.25

РОЛЬ МАРКЕТИНГА В САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ ОТРАСЛИ

Волошина Н.И., Кулаков А.В.

Санаторий «Балтийский берег» ГУП «Петербургский метрополитен», Санкт-Петербург

Россия, Санкт-Петербург

THE IMPORTANCE OF MARKETING IN SANATORIAL INDUSTRY

Voloshina N.I., Kulakov A.V.

Sanatorium "Baltiysky Bereg" State Unitarian Enterprise "Petersburgky
metropolitan"

Russia, St.Petersburg

Аннотация. Санаторно-курортные учреждения Российской Федерации являются одними из лучших в мире, имеющие собственный научно-практический потенциал и современные технологии, используемые на российских курортах, имеют значимую коммерческую ценность [1]. Развитие санаторно-курортных учреждений неразрывно связано с разработкой инвестиционной привлекательности отрасли и оптимизацией системы управления этими организациями. Правильно выбранная стратегия продвижения, основанная на изучении рынка, спроса и востребованности продукта во многом определяет успех санаторно-курортного учреждения.

Abstract. Sanatoriums institutions of the Russian Federation are one of the best in the world, the having own scientific and practical potentials and modern technologies used in the Russian resorts have significant commercial value [1]. Development of sanatorium institutions is inseparably linked with development of investment attractiveness of branch and optimization of the management system of these organizations. Correctly chosen promotion strategy based on studying of the market of demand and demand of a product in many respects defines success of sanatorium establishment.

Ключевые слова: санаторно-курортная деятельность, маркетинговая стратегия, анализ рынка санаторно-курортных услуг.

Key words: spa and resort activities, marketing strategy, analysis of spa and resort services.

В 2019 году мы будем отмечать 300-летие открытия первого российского курорта под Петрозаводском «Марциальные воды», по указу Петра I «О целительных водах, открытах на Олонце». Наш Северо-Западный федеральный округ представлен 160 санаторно-курортными учреждениями различных форм собственности, из которых: 105 - санатории для взрослых, 24

– детские санатории, 5 - оздоровительные детские лагеря санаторного типа, 15 – санатории-профилактории и 2 – курортные поликлиники [2,3].

Число граждан Российской Федерации, по данным Росстата, находившихся на санаторно-курортном лечении в 2009 году, составило 5 637 450 человек, в 2011 году данный показатель увеличился на 10,3% и составил 6 299 133 человек. Общее число коечной мощности SKU России в 2009 году составило 344 837 мест, в 2011 году – 365 547 мест [2,3].

Согласно статистическим данным, в настоящее время доход от туристической индустрии в целом составляет около 10% всего валового объема мировой прибыли (Д.А. Медведев, 10.03.2017, г. Эссентуки). На основании данных полученных Единой межведомственной информационно-статистической системы (ЕМИСС) за 2017 определена динамика роста расходов россиян на различные платные услуги, а именно на медицинские, санаторно-курортные и спортивные. Расходы на санаторно-курортные услуги за период 2010-2016 гг. увеличились в 2 раза [4.5].

Цель исследования: Провести анализ системы управления санаторно-курортной деятельностью. Для формирования портрета целевой аудитории санатория «Балтийский берег» была рассмотрена демография гостей, посетивших санаторий в период с 2014 по 2017 год. Санаторий «Балтийский берег» предлагает своим клиентам следующие основные виды лечения:

- ✓ Санаторно-курортное лечение
- ✓ Лечение по оздоровительным («Wellness») программам
- ✓ Санаторно-курортный отдых (путевки без лечения)
- ✓ Day Spa (путевки выходного дня)

Аудитория отдыха с лечением – женщины старше 45 лет. Согласно исследованию, потребители начинают активно интересоваться отдыхом с лечением с 45 лет, а более половины гостей санатория, отдыхающих по данному типу путевки, относятся к возрастной группе «старше 60 лет». Аудитория отдыха с лечением по оздоровительным программам – женщины от 30 лет. До 2015 года включительно гостям санатория предлагались оздоровительные программы («Антистресс», «Коррекция фигуры»), на протяжении последних 3 лет проведя анализ целевой аудитории санатория «Балтийский берег», изучив их предпочтения, были разработаны и внедрены еще 4 оздоровительные программы: «Здоровый ребенок», «Контроль здоровья», «Детокс» и 2 косметологические программы: «Молодость и красота», «Гармония тела».

Аудитория гостей, отдыхающих без лечения, разнородна и включает несколько возрастных групп. В первую очередь, без лечения отдыхает больше мужчин – они составляют более трети всех гостей. Во-вторых, наблюдается большое количество гостей до 18 лет (почти четверть от всех гостей). Такая ситуация позволяет сделать вывод, что путевки без лечения более востребованы для семейного отдыха, родителей с детьми.

В 2017 году в санатории проведена большая работа по модернизации сайта. Внедрена звуковая реклама в метро для гостей и жителей Санкт-Петербурга. Разработана и внедрена программа лояльности. Организована тесная связь с клиентами санатория, а именно изучение удовлетворенности различными способами: книга жалоб и предложений, анкеты, встречи с администрацией санатория, телефонное интервьюирование. Фиксируются все результаты социологического опроса, и положительные, и отрицательные. Проведя анализ источников получения информации о санатории, мы получили следующие данные: знакомые - 30%, интернет - 43%, реклама в метро - 21%, туристические фирмы - 2%, другие - 4%. Изучив посещаемость санатория «Балтийский берег» определено, что количество гостей санатория, кто приехал в первый раз - 68%, повторно - 32%.

На санаторно-курортном рынке, хватает места всем, но приоритетное место займет тот, кто выстроит мощную стратегию продвижения. Конкуренция идет на уровне менеджмента и работы с клиентами, которые становятся все более избирательными. И чем быстрее удастся подстраиваться под ожидания клиентов и перестраивать всю операционную работу под их запросы,

постоянно отслеживая удовлетворенность, тем больших результатов и эффективности удастся достичь.

Список литературы:

1. Корчажкина Н.Б. Перспективы развития санаторно-курортных организаций / Н.Б.Корчажкина // Материалы. Всероссийский форум «Здравница 2017». УФА, 2017.
2. Попович, Л.Д. Критерии индикаторы качества санаторно-курортной помощи Л.Д. Попович Материалы. Всероссийский форум «Здравница 2017». УФА, 2017.
3. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://medicaltourismassociation.com/>
4. [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://wciom.ru/>
5. [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://fedstat.ru/>

УДК 616.8-085.851+085.2/.3

САНАТОРНО-КУРОРТНАЯ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ КАК ОСНОВА ПРИВЕРЖЕННОСТИ СЕМЬИ РЕБЕНКА ИНВАЛИДА.

Пономаренко Ю.Н.², Каладзе Н.Н.¹, Мошкова Е.Д.¹

¹ Медицинская академия им. С.И. Георгиевского Крымского федерального университета им. В.И. Вернадского

² Федеральное государственное учреждение «Евпаторийский военный детский клинический санаторий им. Е.П. Глинки» Министерства обороны Российской Федерации,

Россия, Симферополь, Евпатория

SANATORIUM REHABILITATION IN CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY AS A BASIS FOR IMPROVING FAMILY ADHERENCE

Ponomarenko U.N.², Kaladze N.N.¹, Moshkova E.D.¹

¹ Medical Academy n. S.I.Georgievsky of Crimean Federal University n.V. I. Vernadsky,

² Yevpatoriya Central Children's Clinical Sanatorium of the Ministry of Defense of the

Russian Federation

Russia, Simferopol, Evpatoria

Аннотация. Реабилитация детей с детским церебральным параличом (ДЦП) требует сотрудничества семьи. Социальная и психологическая поддержка матерей инвалидов необходима для обеспечения эффективности реабилитации детей. Целью исследования было изучение влияния санаторно-курортного лечения психологических расстройств матерей детей с ДЦП, для повышения приверженности и мотивации их к дальнейшей реабилитации. Обследованы 150 семей (мать и ребенок с ДЦП). Приверженность определяли методом анкетирования. Матерям проводили психотерапию, транскраниальную магнитотерапию. В результате лечения выявлено, что матери, прибывшие за собственные средства более привержены к реабилитации, чем матери, прибывшие за социальные средства. Использование комплекса психокорректирующего лечения увеличило количество матерей, запланировавших повторный приезд в санаторий как среди потративших собственные средства так и среди прибывших за средства бюджета. В обеих группах увеличилось число тех, кто планирует курсы реабилитации в других центрах. Был сделан вывод, что добавление к санаторно-курортному лечению ребенка с ДЦП психокорректирующего комплекса для матери, является перспективным методом повышения качества результатов лечения в санатории.

Abstract. Rehabilitation of children with cerebral palsy requires the cooperation of the family. Social and psychological support for mothers with disabilities is necessary to ensure the effectiveness of children's rehabilitation. The aim was to study the influence sanatorium treatment for psychological disorders in mothers with cerebral palsy children, to increase adherence and motivate them to further rehabilitation. 150 families (mother and child with cerebral palsy) were examined. Commitment was determined by the method of questioning. Mothers were given psychotherapy, transcranial magnetotherapy. As a result of treatment, it was revealed that mothers who came for their own money are more committed to rehabilitation than mothers who came for social funds. The use of a complex of psychocorrective treatment increased the number of mothers who had planned a second visit to the sanatorium, both among those who spent their own money and among those who came for social funds. In both groups, the number of those planning rehabilitation courses in other centers has increased. It was concluded that the addition to the sanatorium treatment children with cerebral palsy and psycho-correcting complex for mothers is a promising method of improving the quality of treatment outcomes in sanatorium.

Ключевые слова: детский церебральный паралич, депрессия, санаторно-курортная реабилитация

Key words: cerebral palsy, depression, sanatorium rehabilitation

Актуальность: Реабилитация детей с детским церебральным параличом (ДЦП) требует командного сотрудничества семьи. Матери детей с ДЦП имеют много социальных и эмоциональных проблем [1, 7]. Большинство исследований показывают высокий уровень депрессии у матерей детей с ДЦП [4, 8]. Материнская депрессия негативно влияет на оценку матерью состояния ребенка и перспективы его реабилитации [3, 5]. Социальная и психологическая поддержка матерей инвалидов необходима для обеспечения эффективности реабилитации детей и достижения ими лучших результатов [2, 6]

Цель: изучение влияния санаторно-курортного лечения психологических расстройств матерей детей с ДЦП, для повышения приверженности и мотивации их к дальнейшей реабилитации.

Методы: обследованы 150 семей (мать и ребенок с ДЦП).

Приверженность определяли методом анкетирования:

1. Курсы реабилитации в течение года до приезда в санаторий.
2. Какой по счету приезд в санаторий
3. Затраты на приезд в санаторий – собственные средства или средства бюджета или социальных фондов.
4. Планы на будущий год – курсы реабилитации по месту жительства или в других центрах, повторный приезд в санаторий.

Матерям проводили психотерапию, транскраниальную магнитотерапию.

Результаты: Перед лечением выявлено, что матери, прибывшие за собственные средства более привержены к реабилитации, чем матери, прибывшие за социальные средства. Среди потративших собственные средства, большинство (65%) проводили курсы реабилитации до приезда в санаторий. Среди прибывших за средства бюджета, до приезда в санаторий занимались реабилитацией лишь 14%. Социальный статус матерей отличался в группах в зависимости от источника затрат на реабилитацию. Среди прибывших по бюджетным путевкам было значимо больше неполных семей и матерей, имеющих единственного ребенка инвалида.

Перед выпиской проведено повторное анкетирование. В результате, количество матерей, запланировавших повторный приезд в санаторий возросло на 20% среди потративших собственные средства и на 10% среди прибывших за средства бюджета. Среди потративших собственные средства

на 12 % возросло число тех, кто планирует курсы реабилитации в других центрах, среди прибывших за бюджетные средства, количество таковых увеличилось на 23%

Выводы: Благоприятный исход санаторно-курортной реабилитации ребенка в сочетании с полученным матерью комплексом психологической коррекции послужил укреплению приверженности как среди матерей, потративших собственные средства, так и среди матерей, получающих лечение за средства бюджета. Добавление к санаторно-курортному лечению ребенка с ДЦП психокорректирующего комплекса для матери, является перспективным методом повышения качества результатов лечения в санатории.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Первичко Е.И., Довбыш Д.В. Личностный смысл болезни ребенка как фактор приверженности семьи лечению (исследование семей, воспитывающих детей с детским церебральным параличом) // Национальный психологический журнал. 2016. 2(22): 61–72. doi: 10.11621/npj.2016.0206
2. Barriers to treatment adherence in physiotherapy outpatient clinics: A systematic review. Jack K, McLean S M, Moffett J K, Gardiner E // *Manual Therapy*. 2010(15): 220–228.
3. Cerebral palsy: the meaning of physical therapy for mother caregivers. Domenech ACP, Tavares KO, Ruedell AM, Nobre JRS// *Fisioter Mov*. 2016;29(4):757-65 doi:dx.doi.org/10.1590/1980-5918.029.004.a012
4. Depression in mothers of children with cerebral palsy and related factors in Turkey: a controlled study. Unsal-Delialioglu S, Kaya K, Ozel S, Gorgulu G. *International Journal of Rehabilitation Research*. 2009 Sep;32(3):199-204. doi: 10.1097/MRR.0b013e32832607b6
5. Fepper, F, et al. Siblings of chronically ill and disabled children in focus //A family-oriented consulting concept. –Vandenhoeck and Ruprecht: University of Göttingen, 2016: 57–76.
6. Halim Y, Gulden E, Alparslan A. Quality of Life in Mothers of Children with Cerebral Palsy. *ISRN Rehabilitation*. 2013. doi: dx.doi.org/10.1155/2013/914738
7. Woodcock, J. and Tregaskis, C. Understanding structural and communication barriers to ordinary family life for families with disabled children: a combined social work and social model of disability analysis // *British Journal of Social Work*. 2008. 38 (1): 55-57.
8. Primary Care Supports for Children with Chronic Health Conditions: Identifying and Predicting Unmet Family Needs. Wendi E. Marien, Mary J. Clark // *Journal of Pediatric Psychology*. 2004. 29(5). 355–367. doi.org/10.1093/jpepsy/jsh039

УДК 616.7

УДК 617.3

МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ БАЛЬНЕОТЕРАПИИ

Поберская В.А., Нагаец О.А.
ФКУЗ «САНАТОРИЙ «БУРЕВЕСТИК» МВД РОССИИ»,

Евпатория, Россия

MEDICAL-PSYCHOLOGICAL REHABILITATION WITH THE USE OF INNOVATIVE TECHNOLOGIES OF BALNEOTHERAPY

Poberskaya V.A., Nagaez O.A.
FKUZ SANATORIUM "BUREVESTNIK "MIA OF RUSSIA",

Russia, Evpatoria

Аннотация. Определенный спектр применения инновационных технологий на основе использования современного отечественного оборудования и природных лечебных факторов Крыма позволил расширить комплекс этапной медико-психологической реабилитации. Индивидуальный подход к выбору методики бальнеотерапии в общем санаторно-курортном комплексе определил направленность формирования лечебных эффектов у пациентов с нервно-психическим напряжением и снижением работоспособности, обусловленных спецификой профессиональной деятельности. Оценка лечебных эффектов отражала динамику повышения функциональных резервов организма, показателей качества жизни.

Abstract. A certain range of innovative balneotherapy technologies based on the use of modern domestic equipment and natural therapeutic factors of the Crimea has allowed to expand the complex of stage-by-stage medical and psychological rehabilitation. An individual approach to the choice of balneotherapy in the general sanatorium and spa complex determined the direction of the formation of therapeutic effects in patients with neuropsychic stress and reduced performance due to the specifics of professional activity. Evaluation of therapeutic effects reflected the dynamics of increasing functional reserves of the body, quality of life indicators.

Ключевые слова: медико-психологическая реабилитация, бальнеотерапия, инновационные технологии

Key words: medical-psychological rehabilitation, balneotherapy, innovative technique

Цель. Достижение эффекта этапной медико-психологической реабилитации пациентов с нервно-психическим напряжением и снижением работоспособности, обусловленных спецификой профессиональной деятельности, в санаторно-курортных условиях на основе использования инновационных технологий бальнеотерапии и природных лечебных факторов Крыма.

Материалы и методы. Клинико-инструментальное обследование пациентов с нервно-психическим напряжением и снижением работоспособности, обусловленным спецификой профессиональной деятельности, предусматривало комплексную оценку состояния здоровья на госпитальном этапе при направлении на санаторно-курортную реабилитацию. В санаторно-курортных условиях использованы интегральные критерии эффекта реабилитации с оценкой функциональных возможностей сердечной деятельности, вегетативного обеспечения, психического статуса, качества жизни. Методы бальнеотерапии: солевые, солевые ароматические ванны, солевые гидрогальванические камерные ванны, пароуглекислые и сухие углекислые ванны (использование отечественного инновационного оборудования). Методология отпуска солевых ванн: разная концентрация солевого раствора на основе розовой соли озера (о.) Сасык-Сиваш, отличающегося разнообразием содержания биологически активных макрокомпонентов и микрокомпонентов, В-каротина. Также доступны солевые ванны на основе соли о. Сасык-Сиваш, обогащенной карналлитом, содержащим калий, магний, бром. В летний период года востребованы дозированные купания в лимане Мойнакский (минерализация рассола до 50 г/дм³). Для питьевого лечения обосновано применение маломинерализованных минеральных вод гидрокарбонатно-хлоридного натриевого состава, борсодержащих, вскрытых скважинами на курорте Евпатория.

Результаты. Проведение этапной медико-психологической реабилитации пациентов с нервно-психическим напряжением и снижением работоспособности отличалось комплексным подходом к восстановлению нарушенных функций организма, возможностью использования расширенного спектра бальнеотерапии с учетом особенностей психосоматического статуса, установленных на госпитальном этапе. Известный механизм лечебного действия хлоридных натриевых ванн характеризуется общей направленностью благоприятного влияния на психический статус, оказывая адаптогенный, тонизирующий, вазоактивный эффекты. Следует отметить эффективность применения пароуглекислых и сухих углекислых ванн в санаторно-курортном комплексе в целях регуляции психовегетативных процессов, формирования спазмолитического, вазоактивного, трофического, тонизирующего, анальгетического эффектов. Индивидуальные сеансы психолога/психотерапевта, предусмотренные в общем санаторно-курортном комплексе, позволили достигнуть улучшения психического статуса с нивелированием проявлений тревоги, агрессивности и враждебности.

Отмечали повышение функциональных возможностей организма, работоспособности, экономизацию сердечной деятельности, уменьшение психовегетативного дисбаланса, что способствовало улучшению основных компонент качества жизни.

Заключение. Этапная медико-психологическая реабилитация пациентов с нервно-психическим напряжением и снижением работоспособности, обусловленных спецификой профессиональной деятельности, с использованием инновационных технологий бальнеотерапии и природных лечебных факторов Крыма способствовала достижению более полноценного эффекта восстановления функциональных возможностей организма, повышению качества жизни.

УДК 617.3; 617-71

НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ИСХОДЫ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ. ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ. ОПЫТ САНАТОРИЯ «ТАВРИЯ»

Каладзе Н.Н.¹, Крадинова Е.А.¹, Козачков С.П.², Киреева Г.И.², Мошкова Е.Д.¹

1 Медицинская академия им. С.И.Георгиевского Крымского федерального университета им. В.И. Вернадского, Симферополь, Республика Крым, РФ

2 Санаторий «Таврия»

Россия, Евпатория

ADVERSE OUTCOMES OF HEALTH-RESORT REHABILITATION. WAYS TO SOLVE THE PROBLEM. EXPERIENCE SANATORY "TAVRIYA"

Kaladze N N¹, Kradinova E A¹, Kozachkov S P², Kireeva G I², Moshkova E D¹.

Medical Academy n. S.I.Georgievsky of Crimean Federal University n.V. I. Vernadsky, Simferopol, Crimea

Sanatorium "Tavriya
Russia, Evpatoria

Аннотация. Недооценка состояния здоровья направляемого на санаторно-курортное лечение и недостаточно серьезное отношение к методам физиотерапевтического и санаторно-курортного лечения порой приводит к обострению хронических заболеваний и вынужденного прерывания лечения в санатории. Статистический анализ преждевременного прерывания санаторно-курортного лечения за 2016-2017 годы в санатории «Таврия» позволил доказать эффективность модели мультидисциплинарного обследования пациента при приеме в санаторий для исключения негативных реакций на санаторно-курортное лечение.

Ключевые слова: санаторно-курортная реабилитация, бальнеореакции

Abstract. Underestimation health status of patients being referred to a sanatorium treatment and an insufficiently serious attitude to the methods of physiotherapeutic and sanatorium treatment sometimes leads to aggravation of chronic diseases and forced interruption of treatment in sanatorium. Statistical analysis of premature interruption of health resort treatment for 2016-2017 in the sanatorium "Tavria" made it possible to prove the effectiveness multidisciplinary examination model for patient entering the sanatorium to exclude negative reactions to sanatorium treatment

Key words: sanatorium rehabilitation, balneotherapy

Актуальность: Неблагоприятный исход санаторно-курортного лечения или незапланированное прерывание лечения в санатории из-за обострения хронических заболеваний – критическая ситуация для клиента санатория, имедживые и материальные потери для медицинской организации. Санаторий «Таврия» - многофункциональный санаторно-курортный комплекс, прошедший реконструкцию и обновление в 2016 году. На сегодняшний день, в санатории получают оздоровление и реабилитацию пациенты со всех регионов РФ, ближнего и дальнего зарубежья. Недооценка состояния здоровья направляемого на санаторно-курортное лечение и

недостаточно серьезное отношение к методам физиотерапевтического и санаторно-курортного лечения порой приводит к обострению хронических заболеваний и вынужденного прерывания лечения в санатории.

Цель: оценка эффективности организационной модели мультидисциплинарного обследования при приеме пациентов в бальнеологической санаторий

Методы: статистический анализ преждевременного прерывания санаторно-курортного лечения за 2016-2017 годы в санатории «Таврия».

Результаты: Контингент направленных на лечение в санаторий и заполняемость в разные сезоны года была сопоставима в 2016 и в 2017 годах. В течение 2016 года прерывание лечения 11% от всех реализованных путевок, из них по причине обострений хронических заболеваний составило 5%, среди обострений лидировали артериальная гипертензия, обострение болевого синдрома, аллергические реакции. Прекратили лечение по причине неотложного состояния 5 пациентов (1 – острое нарушение мозгового кровообращения, 2 – пароксизмы мерцательной аритмии, 2 – острый венозный тромбоз). С 2017 года в санатории расширен штат врачей за счет специалистов разных профилей – кардиолог с навыками работы в интенсивной кардиологии, дополнен штат терапевтов, педиатров, ортопедов, организован обязательный осмотр прибывающих на лечение урологом и гинекологом, обследование при приеме в санаторий дополнено многопрофильным ультразвуковым и лабораторным обследованием. Многопрофильная врачебная бригада нацелена на исключение противопоказаний для бальнео-грязелечения и подбор оптимальной реабилитационной программы конкретному пациенту.

В 2017 году прерывания санаторно-курортного лечения по причине обострений хронических заболеваний или развития негативных бальнеореакций не отмечалось. При первичном обследовании у ряда пациентов выявлены заболевания, несовместимые с бальнеологическими методами реабилитации, предложены другие методы реабилитации и климатолечения.

Выводы: Оптимальная модель санаторно-курортного лечения требует мультидисциплинарного обследования пациента при приеме в санаторий для исключения заболеваний несовместимых с отдельными видами лечения в санатории

УДК: 615.322:665:616-084:616-036.82/86

ПРОШЛОЕ, НАСТОЯЩЕЕ И БУДУЩЕЕ В ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АРОМОТЕРАПИИ ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ И ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ.

Бобрик Ю.В., Гладун И.И., Пономарев В.А.

Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского»

Россия, Симферополь,

PAST, PRESENT AND FUTURE IN THE USE OF AROMATHERAPY IN THE REHABILITATION OF PATIENTS AND THE PREVENTION OF DISEASES

Bobrik Yu.V., Gladun I.I., Ponomarev V.A.

Medical Academy named after S.I. Georgievsky of Vernadsky CFU

Russia, Simferopol,

Аннотация. В научной работе представлены различные аспекты развития ароматерапии при реабилитации больных и профилактике заболеваний.

Ароматерапия — одно из наиболее древних целительных искусств, поскольку упоминания об этом методе появились на Востоке тысячи лет назад. Древние египтяне использовали эфирные масла (ЭМ) в медицине (и для мумификации) еще в 4500 году до нашей эры. Но лишь в 20 столетии нашей эры лечебные свойства ЭМ подверглись научному изучению. ЭМ - это многокомпонентные органические соединения представляющие собой смесь органических соединений

углеводородов, в особенности ряда терпенов и их кислородных производных, спиртов, фенолов, альдегидов и кислот, сложных эфиров, а также некоторых гетероциклических соединений и других БАВ (биологически активных веществ). Развитие живых организмов в естественной среде привело к определенной зависимости от летучих БАВ растительного происхождения. Основным механизмом действия ЭМ - метаболический на внутриклеточном уровне, что достигается введением в организм дефицитного промежуточного метаболита, который замыкает цепь последовательных биохимических реакций. Прежде всего, следует указать на антисептические свойства ЭМ. Агрессивность ЭМ по отношению к микроорганизмам сочетается с их полной безвредностью для организма человека.

Обычно применяется около 30 различных масел, от базилика и бергамота до лаванды, лимона, розы, чаги и чайного дерева. Терапевтические свойства ЭМ широко апробированы при лечении и профилактике заболеваний нервной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, выделительной, иммунной и репродуктивной систем. Наиболее эффективные способы использования ЭМ: аппликации, ингаляции, ванны. Нами были разработаны и успешно внедрены в практическую медицину новые методы применения ЭМ с помощью зубодесневой капли (в стоматологии), кондиционера (для профилактики ОРЗ, коррекции психоэмоционального состояния и др.), комбинированное с дифференцированной дыхательной гимнастикой.

Перспективными являются исследования дифференцированного применения ЭМ при проведении реабилитационных мероприятий, терапии и профилактики развития различных заболеваний. Учитывая уникальные климатические условия, развитую научно-исследовательскую, производственную (предприятие АО "Комбинат "Крымская роза" и др.), сырьевую базу и рекреационный потенциал, южный регион России, республика Крым должны стать лидером в научных исследованиях ароматерапии как перспективного медицинского направления, так и в его агропромышленной реализации

Abstracts Aromotherapy is one of the most ancient healing arts, as references to this method appeared in the East thousands of years ago. The ancient Egyptians used essential oils (EO) in medicine (and for mummification) as early as 4500 BC. But only in the 20th century AD medical properties of EO were subjected to scientific study. EO is a multicomponent organic compound representing a mixture of organic hydrocarbon compounds, especially a number of terpenes and their oxygen derivatives, alcohols, phenols, aldehydes and acids, esters, as well as some heterocyclic compounds and other bioactive substances. The development of living organisms in the natural environment led to a certain dependence on volatile BAS from plant origin. The main mechanism of action of EO is metabolic at the intracellular level, which is achieved by introducing into the body a scarce intermediate metabolite, which closes the chain of consecutive biochemical reactions. First of all, it is necessary to point out the antiseptic properties of EO. Aggressiveness of EO in relation to microorganisms are combined with their complete harmlessness for the human body.

Usually used about 30 different oils, from basil and bergamot to lavender, lemon, rose, chaga and tea tree. Therapeutic properties of EO are widely approved in the treatment and prevention of diseases of the nervous, cardiovascular, respiratory, digestive, excretory, immune and reproductive systems. The most effective ways of using EO: applications, inhalations, baths. We have developed and successfully introduced into the practical medicine new methods of using EO with the help of the dentogingival dapple (in dentistry), the conditioner (for the prevention of acute respiratory disease, correction of the psychoemotional state, etc.) combined with differentiated respiratory gymnastics.

Promising are studies of differentiated use of EO in the implementation of rehabilitation measures, therapy and prevention of the development of various diseases. Given the unique climatic conditions, the developed research and production (JSC "Kombinat" Crimean Rose", etc.), raw materials and recreational potential, the southern region of Russia, the Republic of Crimea should become a leader in the scientific research of aromatherapy as a promising medical direction, and in its agro-industrial implementation.

Ключевые слова: ароматерапия, реабилитация, профилактика.

Key words: aromatherapy, rehabilitation, prophylaxis

ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА

Андриевская Н.С.¹, Василькин А.К.¹, Дрожжина Л.А.²

РНИИТО им. Р.Р. Вредена,

СПбГМУ им. И.П. Павлова,

Россия, Санкт-Петербург

PECULIARITIES OF PATIENT REHABILITATION AFTER OPERATIVE TREATMENT OF THE SHOULDER

Andrievskaya N.S., Vasilkin A.K., Drozhzhina L.A.

RNIITO them. R.R. Harmful

St. Petersburg State Medical University them I.P. Pavlova

Russia, St.Petersburg

Аннотация Данная работа направлена на оптимизацию адекватного восстановительного лечения пациентов после оперативного лечения плечевого сустава на этапах реабилитации в РНИИТО им. Р.Р. Вредена. Этапность восстановительного лечения регламентируется стадиями заживления мягких тканей и костных структур. Именно мультидисциплинарный подход восстановления пациентов после оперативного лечения плечевого сустава обеспечивает эффективность проводимого реабилитационного процесса.

Abstract This work is aimed at optimizing the adequate rehabilitation of patients after surgical treatment of the shoulder joint at the rehabilitation stages in RNIITO them. R.R. Harmful. The gradual nature of restorative treatment is regulated by the stages of healing of soft tissues and bone structures. It is the multidisciplinary approach to rehabilitation of patients after surgical treatment of the shoulder joint that ensures the effectiveness of the ongoing rehabilitation process.

Ключевые слова: реабилитация, плечевой сустав, эффективность, оперативное вмешательство

Keywords: Rehabilitation, shoulder joint, surgical treatment, step-by-step, effectiveness

Актуальность В настоящее время существует достаточное количество оперативных инновационных методик, позволяющих сохранить целостность плечевого сустава, а в процессе реабилитации подобных пациентов имеется ряд отличительных особенностей, которые недостаточно широко используются.

Цель Оптимизировать классические подходы реабилитации пациентов после оперативного лечения плечевого сустава.

Задачи Проанализировать причины пересмотра “классических” подходов к физической реабилитации. Оптимизировать реабилитационные мероприятия с учетом заживления мягких тканей и костных структур в зависимости от тактики оперативного вмешательства.

Материалы и методы. За период с 2015-2018 г.г. в отделении реабилитации пролечено 1388 больных после операций на плечевом суставе. Нами **составлялась индивидуальная программа реабилитации с учетом реабилитационного диагноза.** На этапах реабилитации проводились обследования: клинический осмотр, инструментальные методы, оценивалась активность пациента, данные дневника самоконтроля и занятия в школе пациентов. **Этапы послеоперационной реабилитации, регламентировались стадиями заживления мягких тканей и костных структур:** острый период, подострый, восстановительный период- ремоделирование, тренирующий-формирование рубца, период активного восстановления. **Используемые реабилитационные мероприятия:** ортопедические средства разгрузки оперированной конечности в правильном положении (отводящий брейс), индивидуальная лечебная гимнастика, лечение

положением (укладки). Физиотерапия, остеопатические методики, кинезиотейпирование, экстракорпоральная ударно-волновая терапия – назначались по показаниям. **Программа физических упражнений определялась этапом заживления** Постепенное этапное расширение двигательной активности, использование дозированных физических упражнений вырабатывало толерантность к физической нагрузке и позволило достичь хороших функциональных результатов.

Заключение Существующее многообразие инновационных методик диагностики и лечения повреждений плечевого сустава требует:

- адекватного восстановительного лечения с учетом заживления мягкотканых и костных структур.
- оптимизации реабилитационного лечения на всех этапах и внедрение компонентов физического менеджмента в повседневную жизнь пациента .
- мультидисциплинарного подхода с учетом реабилитационного диагноза, потребности и прогноза что позволяет достичь положительных функциональных результатов и повышает качество жизни пациента ,адаптации к физической нагрузке и возвращение к спорту

Conclusion

The existing variety of innovative methods for diagnosing and treating injuries of the shoulder joint requires:

- an adequate restorative treatment considering the healing of soft tissue and bone structures.
- optimization of rehabilitation treatment at all stages and introduction of physical management components into the daily life of the patient.
- multidisciplinary approach, taking into account the rehabilitation diagnosis, needs and prognosis that allows to achieve positive functional results and improves the patients quality of life, adaptation to exercise and return to sport.

УДК 616-009.16, 616-009.17, 616.711.9, 617.3

КОМПЛЕКСНЫЕ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПОСТУРАЛЬНЫМИ МИОАДАПТИВНЫМИ СИНДРОМАМИ

Гуляев А.А.

Центр врачебной косметологии «Эстетик Мед»,

Россия, Тула

COMPREHENSIVE PROGRAM OF REHABILITATION OF PATIENTS WITH POSTURAL MYOADAPTIVE SYNDROMES

Gulyaev A.A.

Center of medical cosmetology "Esthetic Med",

Russia, Tula

Аннотация. В коррекции постуральных миоадаптивных синдромов важнейшим звеном терапии являются массаж и комплексы упражнений для формирования оптимального двигательного стереотипа. Предложены комплексные программы в зависимости от преобладающего типа постурального синдрома.

Abstract. In the correction of postural myoadaptive syndromes, the most important part of therapy is massage and exercise complexes for the formation of the optimal motor stereotype. Complex programs are proposed depending on the prevailing type of postural syndrome.

Актуальность. Одним из ведущих направлений реабилитации является реабилитация пациентов с проблемами опорно-двигательного аппарата. Болевой синдром, нарушение функции равновесия и опоры, нарушения осанки встречаются в практике врача едва ли не любой специальности, включая

даже врачей-косметологов (в виде гравитационного птоза, регионарных лимфостазов, морщин, асимметрий и пр.).

Ключевые слова: постуральные нарушения, массаж, лечебная физкультура, стабиллоплатформа

Key words: postural disorders, massage, exercise therapy, stabiloplatform

Цель. Внедрение в подготовку специалистов лечебного профиля методов функционального мышечного тестирования, разработка индивидуализированных программ реабилитации пациентов с различными типами постуральных миоадаптивных синдромов, в частности, при остеохондрозе позвоночника.

Методы. Обследовано более 70 пациентов с различными типами постуральных миоадаптивных синдромов методами функционального мышечного тестирования и инструментальной диагностики (термография, стабилметрия, статокинезиография). Для реабилитации предложены программы, включающие массаж, лечебную физкультуру и тренировки с биологической обратной связью по опорной реакции на стабиллоплатформах, индивидуализированные в зависимости от типа преобладающего миоадаптивного синдрома и функциональной мышечной слабости различных мышечных групп.

Результаты. В трёх группах пациентов (1 - массаж, 2 - лечебная физкультура, 3 - массаж и лечебная физкультура, включая тренировки с биологической обратной связью по опорной реакции) получены объективные положительные результаты, максимально выраженные в третьей группе.

Выводы. Для коррекции постуральных миоадаптивных синдромов оптимальными являются комплексные программы, включающие массаж, лечебную физкультуру и тренировки с биологической обратной связью по опорной реакции на стабиллоплатформах.

УДК 617.3

ПРИМЕНЕНИЕ ОЗОНИРОВАННОЙ ТРОМБОЦИТАРНОЙ АУТОПЛАЗМЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ДЕФОРМИРУЮЩИХ ОСТЕОАРТРОЗОВ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ

Альдеров А.С., Шайдаев Э.З.
Санаторий-профилакторий «Кпул-Ятар»,
Россия, Дагестан

THE USE OF OZONATED AUTOPLASMA IN COMPLEX TREATMENT OF DEFORMING OSTEOARTHRITIS OF THE KNEE

Aldero A.S., E. Shaidaev E.Z.
Sanatorium-preventorium "Kpul-Yatar",
Russia, Dagestan

Аннотация. Проведена общая оценка результатов лечения деформирующего остеоартроза коленного сустава различной степени тяжести у 350 пациентов после внутрисуставного введения озонированной тромбоцитарной аутоплазмы. В подавляющем большинстве случаев (85,5%) у пациентов после курсового лечения внутрисуставного введения озонированной тромбоцитарной аутоплазмы отмечалось уменьшение болевого синдрома, увеличение подвижности в коленном суставе и улучшение функции ходьбы.

Abstract. The overall assessment of the results of treatment of deforming osteoarthritis of the knee of varying severity from 350 patients after intra-articular injections of ozonized platelet autoplasm were conducted. In the majority of cases (85,5%) we observed the pain decrease, the improvement of mobility of the knee joint and improvement of foot function.

Ключевые слова: озонированная тромбоцитарная аутоплазма, деформирующий остеоартроз коленного сустава, лечение.

Key words: ozonated platelet autoplasm, deforming osteoarthritis of the knee, treatment.

Цель исследования. Остеоартроз коленного сустава или, по-другому, гонартроз является дегенеративно-дистрофическим заболеванием с хроническим прогрессирующим течением.

Социальная значимость данного заболевания определяется его большой распространенностью и высоким уровнем инвалидизации больных (В.С. Цеткова, 1997).

За последние годы опубликованы ряд работ по оценке эффективности применения тромбоцитарной аутоплазмы по сравнению с вискозаплементарной терапией, с инъекциями глюкокортикостероидов. Несмотря на возрастающую популярность данных методик и большое количество положительных отзывов, в настоящее время нет единого подхода и выработанной методики лечения остеоартроза коленного сустава.

Задачей исследования являлось оценка результатов лечения пациентов с данной патологией после курсового внутрисуставного введения озонированной тромбоцитарной аутоплазмы.

Материал и методы. За последние 3 года в санаторий-профилакторий «Кпул-Ятар» находились более 2000 пациентов с деформирующими остеоартрозами коленных суставов различной степени тяжести. В комплексном санаторном лечении курсовое внутрисуставное введение озонированной тромбоцитарной аутоплазмы выполнено у 350 пациентов.

Результаты. В зависимости от степени тяжести деформирующего остеоартроза в каждый коленный сустав вводился 5 мл озонированной тромбоцитарной аутоплазмы с периодичностью через каждые 7 дней, всего от трех до пяти инъекций.

Использование озонированной тромбоцитарной аутоплазмы при лечении остеоартрозов коленных суставов по данной технологии просто, доступно, не требует сложного оборудования.

В комплексном санаторном лечении оценивалась выраженность: болевого синдрома, функции подвижности коленного сустава, функции ходьбы, что эффективность данной методики было отмечено в 85,5 % случаев.

Заключение. Введение озонированной аутоплазмы в коленный сустав оказывает стимулирующее влияние на процессы компенсации нарушенной двигательной функции при остеоартрозе, снимает болевой синдром, удлиняет срок ремиссии заболевания. Сочетание озонированной аутоплазмы с другими методами физической реабилитации способствует повышению эффективности лечения.

УДК 615.825.1 615.825

УДК - 616.8-085.851+085.2.3

НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ИСХОДЫ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ. ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ. ОПЫТ САНАТОРИЯ «ТАВРИЯ»

Каладзе Н.Н., Крадинова Е.А., Козачков С.П., Киреева Г.И., Мошкова Е.Д.
Медицинская академия им. С.И.Георгиевского Крымского федерального
университета им. В.И. Вернадского
Симферополь, Республика Крым, Санаторий «Таврия»
Россия, Евпатория

ADVERSE OUTCOMES OF HEALTH-RESORT REHABILITATION. WAYS TO SOLVE THE PROBLEM. EXPERIENCE SANATORY "TAVRIYA"

Kaladze N N, Kradinova E A, Kozachkov S P, Kireeva G I, Moshkova E D.
Medical Academy n. S.I.Georgievsky of Crimean Federal University n.V. I. Vernadsky,
SimferopolSanatorium "Tavrya", Evpatoria,
Russia, Evpatoria

Аннотация. Недооценка состояния здоровья направляемого на санаторно-курортное лечение и недостаточно серьезное отношение к методам физиотерапевтического и санаторно-курортного лечения порой приводит к обострению хронических заболеваний и вынужденного прерывания лечения в санатории. Статистический анализ преждевременного прерывания санаторно-курортного лечения за 2016-2017 годы в санатории «Таврия» позволил доказать эффективность модели мультидисциплинарного обследования пациента при приеме в санаторий для исключения негативных реакций на санаторно-курортное лечение

Abstract. Underestimation health status of patients being referred to a sanatorium treatment and an insufficiently serious attitude to the methods of physiotherapeutic and sanatorium treatment sometimes leads to aggravation of chronic diseases and forced interruption of treatment in sanatorium. Statistical analysis of premature interruption of health resort treatment for 2016-2017 in the sanatorium "Tavria" made it possible to prove the effectiveness multidisciplinary examination model for patient entering the sanatorium to exclude negative reactions to sanatorium treatment. Актуальность:

Ключевые слова: санаторно-курортная реабилитация, бальнеореакции

Key words: sanatorium rehabilitation, balneotherapy.

Неблагоприятный исход санаторно-курортного лечения или незапланированное прерывание лечения в санатории из-за обострения хронических заболеваний – критическая ситуация для клиента санатория, имиджевые и материальные потери для медицинской организации. Санаторий «Таврия» – многофункциональный санаторно-курортный комплекс, прошедший реконструкцию и обновление в 2016 году. На сегодняшний день, в санатории получают оздоровление и реабилитацию пациенты со всех регионов РФ, ближнего и дальнего зарубежья. Недооценка состояния здоровья направляемого на санаторно-курортное лечение и недостаточно серьезное отношение к методам физиотерапевтического и санаторно-курортного лечения порой приводит к обострению хронических заболеваний и вынужденного прерывания лечения в санатории.

Цель: оценка эффективности организационной модели мультидисциплинарного обследования при приеме пациентов в бальнеологический санаторий

Методы: статистический анализ преждевременного прерывания санаторно-курортного лечения за 2016-2017 годы в санатории «Таврия».

Результаты: Контингент направленных на лечение в санаторий и заполняемость в разные сезоны года была сопоставима в 2016 и в 2017 годах. В течение 2016 года прерывание лечения 11% от всех реализованных путевок, из них по причине обострений хронических заболеваний составило 5%, среди обострений лидировали артериальная гипертензия, обострение болевого синдрома, аллергические реакции. Прекратили лечение по причине неотложного состояния 5 пациентов (1 – острое нарушение мозгового кровообращения, 2 – пароксизмы мерцательной аритмии, 2 – острый венозный тромбоз). С 2017 года в санатории расширен штат врачей за счет специалистов разных профилей – кардиолог с навыками работы в интенсивной кардиологии, дополнен штат терапевтов, педиатров, ортопедов, организован обязательный осмотр прибывающих на лечение урологом и гинекологом, обследование при приеме в санаторий дополнено многопрофильным ультразвуковым и лабораторным обследованием. Многопрофильная врачебная бригада нацелена на исключение противопоказаний для бальнео-грязелечения и подбор оптимальной реабилитационной программы конкретному пациенту.

В 2017 году прерывания санаторно-курортного лечения по причине обострений хронических заболеваний или развития негативных бальнеореакций не отмечалось. При первичном обследовании у ряда пациентов выявлены заболевания, несовместимые с бальнеологическими методами реабилитации, предложены другие методы реабилитации и климатолечения.

Выводы: Оптимальная модель санаторно-курортного лечения требует мультидисциплинарного обследования пациента при приеме в санаторий для исключения заболеваний несовместимых с отдельными видами лечения в санатории.

СТАБИЛИЗАЦИЯ ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ В САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ УСЛОВИЯХ У ПАЦИЕНТОВ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ II - III СТАДИИ

Борзунов О.И., Борзунова Н.С.
ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России

Россия, Екатеринбург,

STABILIZATION OF VISUAL FUNCTIONS IN SANATORIUM-RESORT CONDITIONS IN PATIENTS WITH NEWLY DIAGNOSED OPEN-ANGLE GLAUCOMA OF II-III STAGE

Borzunov O. I., Borzunova N. S.
FSBEI of HE USMU of the Ministry of Health of Russia

Russia, Ekaterinburg,

Аннотация. У пациентов с ПОУГ на фоне санаторно-курортного лечения происходит достоверное снижение внутриглазного давления и стабилизация основных офтальмологических параметров.

Abstract. Glaucoma is one of the leading causes of blindness and vision, having a chronic progressive course, so a timely and comprehensive approach to treating it in a sanatorium-resort environment significantly slows down progression and delays the onset of irreversible visual disorders.

Ключевые слова. первичная открытоугольная глаукома, санаторно-курортное лечение, физиотерапия

Key words. primary open-angle glaucoma, sanatorium treatment, physiotherapy **Purpose:** to study the influence of physical factors on the condition of the visual analyzer in patients with newly diagnosed open-angle glaucoma of II-III stage against the background of sanatorium-resort treatment.

Глаукома является одной из ведущих причин слепоты и слабовидения, имея хроническое прогрессирующее течение, поэтому своевременный и комплексный подход к ее лечению в санаторно-курортных условиях значительно замедляет прогрессирование и отдаляет наступление необратимых зрительных расстройств.

Цель: изучить влияние физических факторов на состояние зрительного анализатора у пациентов с впервые выявленной открытоугольной глаукомой II - III стадии на фоне санаторно-курортного лечения.

Материал и методы

Обследовано 57 человек с ПОУГ II - III стадии, находившихся на санаторно-курортном лечении. Все пациенты помимо патогенетического лечения принимали внутрь слабоминерализованную гидрокарбонатно - хлоридно-натриевую минеральную воду «Обуховская в сочетании с курсовым приемом «сухих» углекислых ванн ежедневно.

Material and methods

57 people with POAG II - III stages who were on sanatorium treatment were examined. All patients, in addition to pathogenetic treatment, took inward the slightly mineralized bicarbonate-chloride-sodium mineral water "Obukhovskaya" in combination with the course reception of "dry" carbonic baths daily.

Результаты

У всех пациентов, прошедших лечение наблюдалось достоверное снижение внутриглазного давления

Results

In all patients undergoing treatment, there was a significant decrease in intraocular pressure

УДК 616.711-018. 3-002:612.13:615. 83.

ВЕГЕТОТРОПНЫЕ ЭФФЕКТЫ КОМПЛЕКСНОЙ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ВЕРТЕБРОГЕННЫМИ ДОРСАЛГИЯМИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СУХОВОЗДУШНЫХ ТЕПЛОВЫХ И АЭРОЗОЛЬНЫХ ПАНТОВЫХ ВАНН

Шпаковский В.Н., Бобрик Ю.В., Мороз Г.А.
Медицинская академия имени С.И. Георгиевского

ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского»

Россия, Симферополь

VEGETOTROPIC EFFECTS OF COMPLEX RESTORATION THERAPY OF PATIENTS WITH VERTEBROGEN DORSALGIES USING DRY-AIR THERMAL AND AEROSOL PANT BATHS

Shpakovsky V.N., Bobrik Yu.V., Moroz G.A.

Medical Academy named after S.I. Georgievsky of Vernadsky CFU

Russia, Simferopol,

Аннотация. В научной работе изучались различные вегетотропные эффекты комплексной восстановительной терапии пациентов с вертеброгенными дорсалгиями с использованием суховоздушных тепловых и аэрозольных пантовых ванн.

Abstract. In the scientific work, various vegetotropic effects of complex restoration therapy of patients with vertebrogenic dorsalgias were studied using dry-air thermal and aerosol pant baths.

Ключевые слова: восстановительная терапия, дорсалгия.

Key words: restoration therapy, dorsalgia.

В исследовании принимали участие 112 пациентов с диагнозом полисегментарного остеохондроза грудного и поясничного отделов позвоночника (с вертеброгенными дорсалгиями) в возрасте от 26 до 60 лет (средний возраст $44,8 \pm 1,2$ года). Всем пациентам проводилось динамическое клиническое, ортопедическое, неврологическое обследование. Рентгенография, КТ и МРТ – исследования пораженного уровня позвоночника. Для исследования вегетативной нервной системы был использован метод математического анализа ритма сердца, предложенный Р.М. Баевским. Обе группы больных получили аналогичные курсы базовой терапии: ЛФК, термотерапию (основная группа – суховоздушные аэрозольные тепловые ванны, в сочетании с высокодисперсными аэрозольными ваннами водного экстракта пантового концентрата в термокамере АКОКФ-01 с дифференцированной ЛФК, контрольная группа – общую сауну и стандартная ЛФК).

После реабилитационной терапии у больных дорсалгиями в основной группе, количество пациентов с симпатикотонией и ваготонией снизилось, соответственно на 45,9% (рвосстановительная терапия, дорсалгияrestoration therapy, dorsalgia .

УДК 616.711-018. 3-002:612.13:615. 83.

ПРОШЛОЕ, НАСТОЯЩЕЕ И БУДУЩЕЕ В ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АРОМОТЕРАПИИ ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ И ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Бобрик Ю.В., Гладун И.И., Пономарев В.А.

Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского»

Россия, Симферополь

PAST, PRESENT AND FUTURE IN THE USE OF AROMATHERAPY IN THE REHABILITATION OF PATIENTS AND THE PREVENTION OF DISEASES

Bobrik Yu.V., Gladun I.I., Ponomarev V.A.

Medical Academy named after S.I. Georgievsky of Vernadsky CFU

Russia, Simferopol

Аннотация. В научной работе представлены различные аспекты развития ароматерапии при реабилитации больных и профилактике заболеваний.

Ароматерапия — одно из наиболее древних целительных искусств, поскольку упоминания об этом методе появились на Востоке тысячи лет назад. Древние египтяне использовали эфирные масла (ЭМ) в медицине (и для мумификации) еще в 4500 году до нашей эры. Но лишь в 20 столетии нашей эры лечебные свойства ЭМ подверглись научному изучению. ЭМ - это многокомпонентные органические соединения представляющие собой смесь органических соединений углеводов, в особенности ряда терпенов и их кислородных производных, спиртов, фенолов, альдегидов и кислот, сложных эфиров, а также некоторых гетероциклических соединений и других БАВ (биологически активных веществ). Развитие живых организмов в естественной среде привело к определенной зависимости от летучих БАВ растительного происхождения. Основным механизмом действия ЭМ - метаболический на внутриклеточном уровне, что достигается введением в организм дефицитного промежуточного метаболита, который замыкает цепь последовательных биохимических реакций. Прежде всего, следует указать на антисептические свойства ЭМ. Агрессивность ЭМ по отношению к микроорганизмам сочетается с их полной безвредностью для организма человека.

Обычно применяется около 30 различных масел, от базилика и бергамота до лаванды, лимона, розы, чаги и чайного дерева. Терапевтические свойства ЭМ широко апробированы при лечении и профилактике заболеваний нервной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, выделительной, иммунной и репродуктивной систем. Наиболее эффективные способы использования ЭМ: аппликации, ингаляции, ванны. Нами были разработаны и успешно внедрены в практическую медицину новые методы применения ЭМ с помощью зубодесневой капы (в стоматологии), кондиционера (для профилактики ОРЗ, коррекции психоэмоционального состояния и др.), комбинированное с дифференцированной дыхательной гимнастикой.

Перспективными являются исследования дифференцированного применения ЭМ при проведении реабилитационных мероприятий, терапии и профилактики развития различных заболеваний. Учитывая уникальные климатические условия, развитую научно-исследовательскую, производственную (предприятие АО "Комбинат "Крымская роза" и др.), сырьевую базу и рекреационный потенциал, южный регион России, республика Крым должны стать лидером в научных исследованиях ароматерапии как перспективного медицинского направления, так и в его агропромышленной реализации.

Abstract. Aromotherapy is one of the most ancient healing arts, as references to this method appeared in the East thousands of years ago. The ancient Egyptians used essential oils (EO) in medicine (and for mummification) as early as 4500 BC. But only in the 20th century AD medical properties of EO were subjected to scientific study. EO is a multicomponent organic compound representing a mixture of organic hydrocarbon compounds, especially a number of terpenes and their oxygen derivatives, alcohols, phenols, aldehydes and acids, esters, as well as some heterocyclic compounds and other bioactive substances. The development of living organisms in the natural environment led to a certain dependence on volatile BAS from plant origin. The main mechanism of action of EO is metabolic at the intracellular level, which is achieved by introducing into the body a scarce intermediate metabolite, which closes the chain of consecutive biochemical reactions. First of all, it is necessary to point out the antiseptic properties of EO. Aggressiveness of EO in relation to microorganisms are combined with their complete harmlessness for the human body.

Usually used about 30 different oils, from basil and bergamot to lavender, lemon, rose, chaga and tea tree. Therapeutic properties of EO are widely approved in the treatment and prevention of diseases of the nervous, cardiovascular, respiratory, digestive, excretory, immune and reproductive systems. The most effective ways of using EO: applications, inhalations, baths. We have developed and successfully introduced into the practical medicine new methods of using EO with the help of the dentogingival dapple (in dentistry), the conditioner (for the prevention of acute respiratory disease, correction of the psychoemotional state, etc.) combined with differentiated respiratory gymnastics.

Promising are studies of differentiated use of EO in the implementation of rehabilitation measures, therapy and prevention of the development of various diseases. Given the unique climatic conditions, the developed research and production (JSC "Kombinat" Crimean Rose ", etc.), raw materials and recreational

potential, the southern region of Russia, the Republic of Crimea should become a leader in the scientific research of aromatherapy as a promising medical direction, and in its agro-industrial implementation.

Ключевые слова. ароматерапия, реабилитация, профилактика

Key words. aromatherapy, rehabilitation, prophylaxis .

УДК- 615.322:665:616-084:616-036.82/86.

**МОЧЕВАЯ ЭКСКРЕЦИЯ ФИБРОГЕННЫХ И АНТИФИБРОГЕННЫХ ЦИТОКИНОВ:
ВОЗМОЖНОСТИ ПЕЛОИДОТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ**

Н.Н. Каладзе, Е.И. Слободян, А.Л. Говдалюк
Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО

«Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»

Россия, Симферополь

**URINARY EXCRETION OF FIBROGENIC AND ANTIFIBROGENIC CYTOKINES: THE
POSSIBILITY OF PELOIDOTHERAPY IN CHRONIC PYELONEPHRITIS IN CHILDREN**

N.N. Kaladze, E.I. Slobodian, A.L. Govdalyuk
Medical Academy named after S.I. Georgievskogo Federal state autonomic educational

establishment of higher education «V.I. Vernadsky Crimean Federal University»

Russia, Simferopol,

Аннотация. Проведено исследования основных про- и антифиброгенных цитокинов в моче у детей с первичным и вторичным хроническим пиелонефритом (ХП). Комплексное санаторно-курортное лечение (СКЛ), в зависимости от особенностей методик грязелечения, способствует нормализации локального цитокинового статуса у больных ХП.

Abstract. The main pro and antifibrogenic cytokines in urine in children with primary and secondary chronic pyelonephritis (CP) were studied. Complex spa treatment (CST), depending on the characteristics of mud treatment techniques, contributes to the normalization of local cytokine status in patients with CP.

Ключевые слова. Дети, хронический пиелонефрит, цитокины, моча, санаторно-курортное лечение

Key words. Children, chronic pyelonephritis, cytokines, urine, sanatorium-and-spa treatment.

Цель исследования: определить локальный цитокиновый статус детей с различными клиническими формами ХП и его динамику под воздействием комплексного СКЛ с включением пелоидотерапии.

Материал и методы. Обследовано 156 детей с ХП в возрасте от 6 до 16 лет. I группа - группа сравнения (ГС), n=48, получили базовый лечебный комплекс, включавший щадяще-тонизирующий санаторно-курортный и климатический режим, диету № 5, ЛФК, хлоридные натриевые ванны. II группа, n=56, получала базовый комплекс + гальванопелоидотерапию на область проекции почек, №6, через день. Бальнеотерапия по вводной методике: три первых процедуры ежедневно, далее через день, чередуя с пелоидотерапией. III группа, n=54, получила базовый лечебный комплекс + амплипульспелоидотерапию области проекции почек по поперечной методике, № 10, через день в чередовании с бальнеотерапией. Определяли в разовой утренней порции мочи пациентов цитокины EGF, TGF- β 1, IGF-1, IL-4, IL-10, IL-17, IL-12 и рецепторы коллагена DDR1.

Результаты. При вторичном ХП выявлена повышенная

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМ ВЕРТИКАЛЬНЫМ ТАРАНОМ

Вавилов М.А.¹, Бландинский В.Ф.², Громов И.В.¹, Баушев М.А.¹, Соколов А.Г.²

¹ГБУЗ ЯО «Областная детская клиническая больница»

²ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России

Россия, Ярославль

LONG-TERM RESULTS OF TREATMENT OF CHILDREN WITH CONGENITAL VERTICAL TALUS

Vavilov M.A.¹, Blandinsky V.F.², Gromov I.V.¹, Baushev M.A.¹, Sokolov A.G.²

¹Yaroslavl State Medical University

²Children's regional hospital Yaroslavl,

Russia, Yaroslavl

Цель: Изучение отдаленных результатов лечения стоп с врожденным вертикальным положением таранной кости, пролеченных с использованием классических техник лечения и малоинвазивного подхода М. Доббса.

Материалы и методы: Проведен анализ 30 клинических наблюдений (54 стопы) с врожденными тяжелыми плоско-вальгусными деформациями стоп за 11 лет. Возраст пациентов на начало лечения варьировал от 1 месяца до 13 лет. Первично им было выполнено 54 операции. Трёхсуставной артродез – 2, открытое вправление таранной кости по S.J. Kumar, K.R. Cowell, D.L. Ramsey – 5, открытое вправление таранной кости по Coleman с фиксацией винтами – 6, этапное гипсование и перкутанная фиксация таранно-ладьевидного сустава спицей Киршнера с тенотомией ахиллова сухожилия – 41. При этом в 23 стопах вправление таранной кости проводилось под контролем глаза с капсулопластикой, в остальных случаях закрыто под ЭОП-ом. Результаты: Анализ показал, что наиболее благоприятными были результаты лечения 21 ребенка (41 стопа), у которых в раннем возрасте был использован подход М. Dobbs, включающий этапное гипсование в сочетании с малоинвазивными хирургическими процедурами и последующим ношением брейсов. Несмотря на первичную удовлетворительную коррекцию на фоне роста (в среднем 6.1 года) произошли рецидивы вертикальной таранной кости (3 детей – 4 стопы) до уровня косоного тарана. Которые потребовали последующих оперативных вмешательств. Однако с внедрением метода М. Доббса необходимость открытого вправления таранной кости у данного контингента больных в нашей клинике существенно снизилась.

Выводы: Оперативные вмешательства по методам Kumar и Coleman являются резервными для лечения детей, у которых деформации стоп были выявлены поздно или рецидивировали из-за недостаточной эффективности метода Dobbs. Тройные артродезы как окончательная операция могут быть использованы в случае позднего выявления патологии или неудовлетворительных результатов.

УДК 617.3

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ У ДЕТЕЙ С ПРОДОЛЬНОЙ ЭКТРОМЕЛИЕЙ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ

Шайдаев Э.З., Шведовченко И.В., Кольцов А.А.

ФГБУ «ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта» Минтруда России

Россия, Санкт-Петербург

THE APPLICATION OF THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING, DISABILITY AND HEALTH (ICF) FOR CHILDREN WITH LONGITUDINAL ECTROMELIA OF THE LOWER EXTREMITIES

E. Shaidayev, I. Schvedovchenko, A. Koltsov

FSBI FSCRDP named after G.A. Albrecht, Ministry of Labour

Russia, St Petersburg

Аннотация. Проведена оценка критериев ограничения жизнедеятельности (ОЖД) у 156 детей с различными формами продольной эктромелии нижней конечности с использованием положений изложенных в МКФ. В подавляющем большинстве случаев (75,5%) у пациентов имелись тяжелые и абсолютные затруднения функции подвижности сустава, стереотипа походки и структуры пораженной конечности.

Abstract. The analysis of life restriction criteria for 156 children with different reduction forms of lower extremities is presented. We used the International Classification of Ability Life and Health restriction. There was severe affection of joint mobility, gait stereotype and structure of extremity in the majority of patients (75,5%).

Ключевые слова: продольная эктромелия, нижняя конечность, дети, МКФ.

Key words: longitudinal ectromelia, lower extremity, children, ICF.

Цель исследования. Продольная эктромелия нижней конечности является тяжёлым пороком развития опорно-двигательной системы.

Задачей исследования являлось апробация МКФ и разработка критериев оценки ОЖД у пациентов с указанной выше патологией. Классификация разработана под эгидой экспертов ВОЗ и вместе с МКБ-10 составляет семью классификаций, обслуживающих понятие "здоровье" и рекомендует использовать стандартизированные подходы при изучении последствий изменений здоровья у людей, предлагая простой и понятный для всех пользователей язык общения.

Материал и методы. За последние 12 лет в детской клинике центра им. Альбрехта России находились 136 пациентов с данной аномалией (158 конечностей).

Результаты. У всех больных использована трех уровневая классификация, где в качестве основных составляющих являлись:

- b - функция организма
- s - структур организма
- d - активности и участия

Оценивалась выраженность: функции подвижности сустава (b710), функция стереотипа походки (b770), структура нижней конечности (S750). Для оценки нарушений функций и структур организма (НФиС) использовались общепризнанные клинические методики. Градация степени выраженности НФиС осуществлялась в соответствии с единой шкалой (знак xxx стоит вместо кода домена второго уровня):

- xxx.0 НЕТ проблем (никаких, отсутствуют, ничтожные,...) 0-4%
- xxx.1 ЛЕГКИЕ проблемы (незначительные, слабые,...) 5-24%
- xxx.2 УМЕРЕННЫЕ проблемы (средние, значимые,...) 25-49%
- xxx.3 ТЯЖЕЛЫЕ проблемы (высокие, интенсивные,...) 50-95%
- xxx.4 АБСОЛЮТНЫЕ проблемы (полные,...) 96-100%

Для оценки структуры и степени выраженности ограничений активности и участия (ОЖД) в качестве основного инструмента использовался опросник, составленный на основе категорий МКФ, где использованным критерием являлось мобильность – d4, в частности изменение и поддержание положения тела (d410-d429).

Заключение. МКФ представляет удобный инструмент, позволяющий проводить оценку выраженности и анализ ОЖД на разных уровнях функционирования отдельного пациента с продольной эктромелией нижней конечности. Для реализации ее возможностей необходим согласованный координированный подход при регистрации ОЖД и выявления критических сфер, что позволит сформировать и осуществить единый адресный социальный и медицинский заказ для больных с данной аномалией развития.

**ВЛИЯНИЕ КРАНИОПЛАСТИКИ СТЕРЕОЛИТОГРАФИЧЕСКИ МОДЕЛИРОВАННЫМИ
МЕТАЛЛОИМПЛАНТАТАМИ НА ДВИГАТЕЛЬНУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ И КАЧЕСТВО
ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

Урюпин В.Ю., Филатов Е.В.

ФГБУ «Новокузнецкий научно-практический центр медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации

Россия, Новокузнецк

**EFFECTS OF CRANIOPLASTY WITH STEREOLITHOGRAPHICALLY MODELLED METAL
IMPLANTS ON MOTOR REHABILITATION AND QUALITY OF LIFE AMONG PATIENTS WITH
TRAUMATIC BRAIN INJURY**

Uryupin V.Yu., Filatov E.V.

Federal State Budgetary Scientific and Practical Centre for Medical and Social Evaluation and Rehabilitation of Disabled Persons in Novokuznetsk, Ministry of Labour and Social Protection of the Russian Federation

Russia, Novokuznetsk

Аннотация. При выполнении пластики дефектов черепа отмечено увеличение двигательного и локомоторного баллов, показателей социального функционирования и эмоционального здоровья у пациентов с последствиями черепно-мозговой травмы.

Abstract. When performing a cranioplasty in patients with sequellae of traumatic brain injury an increase was indicated in motor and locomotor grades as well as measures of social functioning and emotional health.

Ключевые слова: черепно-мозговая травма, реабилитация, дефект костей черепа, качество жизни.

Key words: Traumatic brain injury, rehabilitation, skull defect, quality of life.

Актуальность. Одним из ведущих неврологических заболеваний в настоящее время является черепно-мозговая травма (ЧМТ); количество больных с ЧМТ ежегодно увеличивается на 2 %. Показания к краниопластике у больных с костным дефектом черепа чётко не определены, доминируют косметические обстоятельства.

Цель исследования: влияние краниопластики стереолитографически моделированными металлоимплантатами (СМИ) у пациентов с травматической болезнью головного мозга (ТБГМ) на двигательную реабилитацию и качество жизни.

Материал и методы. Проанализированы истории болезни пациентов с ТБГМ с дефектом черепа сложной конфигурации и/или обширного размера – 11 госпитализаций. Группы сравнения: пациенты с ТБГМ без дефектов черепа или после их замещения (n = 113); третья группа (n = 27) – пациенты с наличием дефекта черепа, замещенного сетчатым имплантатом, моделируемым интраоперационно.

Обследование: неврологический, ортопедический осмотры, рентген-лучевая диагностика. Параметры показателей жизнедеятельности оценивались по шкале SF-36. Локомоторный (ЛБ) и двигательный баллы (ДБ) оценивались при поступлении и выписке из стационара, через 6 месяцев.

Реабилитация включала в себя лечебную физкультуру и упражнения на улучшение координации и равновесия, улучшение мелкой моторики; методы аппаратной реабилитации; электро- и физиолечение; занятия с логопедом, психологом, психотерапевтом.

Статистические вычисления проводили с использованием пакета программ Statistica (версия 10.0.1011.0).

Результаты и обсуждение. Средние показатели ДБ в группе с наличием дефекта черепа и в последующем замещенного СМИ до хирургического лечения составили 72,2 балла, ЛБ – 10,1. Показатели ДБ в группе без хирургического лечения составили 71,8 и 10,4 балла соответственно. ДБ и ЛБ в группе с пластикой черепа сетчатым имплантатом, моделируемым интраоперационно составили 70,1 и 9,6 баллов соответственно.

После реабилитации средние показатели ДБ в группе оперированных с применением СМИ составили 75,4 балла, ЛБ – 11,1 балла. В группе консервативного лечения ДБ – 75,8 балла, ЛБ – 11,8. В группе с пластикой дефекта сетчатым имплантатом, моделируемым интраоперационно 74,1 и 10,9 балла соответственно.

Во всех группах отмечено увеличение ДБ и ЛБ при повторной госпитализации ($p > 0,05$).

Качество жизни улучшилось во всех группах. Наибольший прирост значений показателей социального функционирования и эмоционального здоровья в группе оперированных с применением СМИ ($p > 0,05$).

Заключение. Пластика дефекта черепа не лимитирует двигательную реабилитацию и является одним из факторов адаптации пациента в обществе.

УДК 617.3

**ПРИМЕНЕНИЕ АППАРАТА БИОРЕГУЛИРУЕМОЙ ДИНАМИЧЕСКОЙ МЕХАНОТЕРАПИИ
В СОЧЕТАНИИ С ВОЗДУШНОЙ КРИОТЕРАПИЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕФОРМИРУЮЩИМ
АРТРОЗОМ КОЛЕННОГО СУСТАВА С ВЫРАЖЕННЫМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ**

Струкова Н.В., Андреева А.С., Баринова А.В.
ФГБУ «ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта» Минтруда России

Россия, Санкт-Петербург

**APPLICATIONS OF BIOADJUSTIBLE DINAMIC MECHANOTHERAPY IN COMBINATION
WITH AIR CRYOTHERAPY AMONG PATIENTS WITH DEFORMING ARTHROSIS OF KNEE
JOINT WITH ACUTE PAIN SYNDROM**

Strukova N.V., Andreeva A.S., Barinova A.V.

«Federal Scientific Center of Rehabilitation of the Disabled named after G.A. Albrecht»
of the Ministry of Labour and Social Protection of the Russian Federation

Federal State Budgetary Institution
Russia, Saint-Petersburg

Аннотация. В данном исследовании сравнивается эффективность лечения деформирующего артроза коленного сустава при помощи биорегулируемой динамической механотерапией в сочетании с криотерапией и без неё

Abstract. In this investigation we compared effectiveness of bioadjustible dinamic mechanotherapy of deforming arthrosis of knee joint in combination with air cryotherapy and without it.

Ключевые слова: деформирующий артроз коленного сустава, биорегулируемая динамическая механотерапия, криотерапия

Key words: deforming arthrosis of knee joint, bioadjustible dinamic mechanotherapy, cryotherapy

УДК 616-036.86

**ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛАСТИЧНЫХ КЛЕЕВЫХ БИНТОВ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА
ПРИ ПОДГОТОВКЕ К РАННЕМУ ПЕРВИЧНОМУ ПРОТЕЗИРОВАНИЮ НИЖНИХ
КОНЕЧНОСТЕЙ**

Суслияев В.Г., Щербина К.К., Сокуров А.В., Ермоленко Т.В., Свиридова Е.О.
ФГБУ «ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта» Минтруда России

Россия, Санкт-Петербург

**ELASTIC STICKING BANDAGE IN TREATMENT OF THE PAIN SYNDROME BY
PREPARATION FOR EARLY PROSTHETICS OF THE LOWER EXTREMITIES**

Suslyayev V.G., Scherbina K.K., Sokurov A.V., Ermolenko T.V., Sviridova E.O.
Federal Scientific Center Rehabilitation of the Disabled named after G.A. Albrecht

Russia, St. Petersburg,

Аннотация. Представлено значение применения эластичных клеевых бинтов в лечении болевого синдрома при подготовке к раннему первичному протезированию нижней конечности.

Abstract. The value of use of elastic glue bandage in treatment of a pain syndrome by preparation for early primary prosthetics of the lower extremity is presented.

Ключевые слова: эластичный клеевой бинт, болевой синдром, раннее первичное протезирование, протез нижней конечности, инвалиды.

Key words: Elastic sticking bandage, the pain syndrome, early primary prosthetics, artificial limb of the lower extremity, persons with disabilities.

Актуальность совершенствования методов подготовки к раннему первичному протезированию пациентов с ампутационными дефектами нижних конечностей связано с неснижающимся количеством больных, страдающих болевым синдромом, включая фантомно-болевым синдром (далее – ФБС) после ампутации нижней конечности.

При подготовке к протезированию для профилактики ФБС, разработки контрактур суставов, снижения отёчности культи, улучшения лимфо-венозного дренирования для ускорения репаративных процессов в тканях культи голени и бедра применяются различные методики физиотерапии, лечебной физической культуры.

Осуществить раннее первичное протезирование (через 2-3 месяца после ампутации) не всегда представляется возможным, и сроки протезирования увеличиваются по различным причинам до 12 месяцев и более. Как правило, вероятность усугубления соматических осложнений основного заболевания, формирования контрактур суставов, других постампутационных болезней культи существенно возрастает, нередко снижается мотивация и обучаемость ходьбе на протезе, а также ухудшается качество жизни пациентов.

Немедикаментозные методы лечения ФБС становятся особо актуальными при противопоказаниях, непереносимости пациентом медикаментозной терапии. Среди немедикаментозных методов облегчения ФБС используется методики рефлексотерапии (акупунктура, акупрессура и др.), эмпатотехника, зеркалотерапия, фантомно-импульсная гимнастика и др.

Наш опыт доказывает эффективность использования эластичных клеевых бинтов для облегчения ФБС при подготовке к раннему первичному протезированию после ампутации нижней конечности. Данная методика нацелена на предупреждение контрактур выше расположенных суставов усечённой конечности с повышением амплитуды безболезненных движений, что улучшает координацию управляющих протезом движений культи.

Весьма важным является применение бинтование эластичными клеевыми бинтами как дополнение к кинезиотерапии при миофасциальном болевом синдроме, обнаружении болезненных участков сокращённых, спазмированных, усечённых мышц культи с миофасциальными триггерными точками (МФТТ) для облегчения боли, дополняя другие виды физиотерапевтического воздействия.

УДК 616-036.86

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПОДГОТОВКИ К РАННЕМУ ПЕРВИЧНОМУ ПРОТЕЗИРОВАНИЮ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ. ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ

Суслияев В.Г., Щербина К.К., Сокуров А.В., Ермоленко Т.В., Жданов Ю.И.
ФГБУ «ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта» Минтруда России

Россия, Санкт-Петербург

IMPROVEMENT OF PREPARATION FOR EARLY PRIMARY PROSTHETICS OF THE LOWER EXTREMITIES. EXPERIENCE OF INTRODUCTION

Suslyayev V.G., Scherbina K.K., Sokurov A.V., Ermolenko T.V., Zhdanov Yu.I.
Federal Scientific Center Rehabilitation of the Disabled named after G.A. Albrecht

Russia, St. Petersburg

Аннотация. Представлены преимущества технологии раннего первичного протезирования при ампутационных дефектах голени и бедра экспресс-методами. Усовершенствованы методы подготовки к протезированию.

Abstract. Advantages of technology of early primary prosthetics at amputating defects of a shin and hip are presented by express methods. Methods of preparation for prosthetics are improved.

Ключевые слова: раннее первичное протезирование, протез нижней конечности, инвалиды.

Key words: early primary prosthetics, artificial limb of the lower extremity, persons with disabilities.

Актуальность совершенствования методов подготовки к раннему первичному протезированию пациентов с ампутационными дефектами нижних конечностей связано с неснижающимся количеством больных, страдающих облитерирующими заболеваниями сосудов и сахарным диабетом, которые составляют до 80% всего контингента лиц с утратой нижних конечностей.

Осуществить раннее первичное протезирование (через 2-3 месяца после ампутации) не представляется возможным. Причём сроки протезирования увеличиваются до 12 месяцев и более. Вероятность усугубления соматических осложнений основного заболевания, формирования контрактур суставов, других постампутационных болезней культи существенно возрастает. Происходит резкое ухудшение качества жизни пациентов.

В период 2010-2018 гг. технология раннего первичного протезирования нижних конечностей экспресс-методами внедрена на 25 протезно-ортопедических мероприятиях в пяти федеральных округах. Данная безгипсовая технология позволяет изготовить, настроить протезы пациентам в ранние сроки после ампутации. Изготовлено 223 протеза голени и бедра экспресс-методом для 208 пациентов обоего пола в возрасте от 18 до 85 лет. Первичное протезирование выполнялось в сроки до трёх месяцев после ампутации нижней конечности при отсутствии болевого синдрома, других противопоказаний, а также при наличии положительной мотивации пациентов. Как правило, пациенты начинали раньше осваивать самостоятельное передвижение на протезе с формированием нового стереотипа ходьбы, что сопровождалось улучшением их психосоматического состояния при условии дозированных двигательных нагрузок при начальном этапе обучения.

Для предупреждения развития контрактур суставов, снижения отёчности тканей культи применяются методики лечебной физической культуры, ортопедические укладки, эластичное бинтование культи голени и бедра, ношение компрессионных эластичных и полимерных (силиконовых) чехлов. Кроме того, наш клинический опыт подтверждает эффективность кинезиотейпирования культи с целью улучшения лимфо-венозного оттока, уменьшения отёчности мягких тканей и облегчения фантомно-болевого синдрома (ФБС).

Немедикаментозные методы лечения ФБС становятся особо актуальными при противопоказаниях, непереносимости пациентом лекарственных средств. Среди других немедикаментозных методов облегчения ФБС используется различные методики рефлексотерапии (акупунктура, акупрессура и др.), эмпатотехника, зеркалотерапия, фантомно-импульсная гимнастика. Проведение сеансов зеркалотерапии предлагаем сопровождать фантомно-импульсивной гимнастикой по общепринятой методике.

Новые методы подготовки к раннему первичному протезированию применяются комплексно вместе с назначением новых конструкций лечебно-тренировочных протезов с регулируемыми приёмными гильзами.

КЛИНИЧЕСКАЯ БИОМЕХАНИКА В РЕАБИЛИТАЦИИ ФАСЕТОЧНОГО СИНДРОМА ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Субботин Ф. А.

Академия Терапевтического Тейпирования

Россия, Москва

CLINICAL BIOMECHANICS IN THE REHABILITATION OF FACET SYNDROME OF THE LUMBAR SPINE

Subbotin F. A.

Academy of Therapeutic Taping

Russia, Moscow

Аннотация. При фасеточном синдроме, увеличение поясничного лордоза ведёт к усилению боли. Гипотония *m. rectus abdominis*, вызывает укорочение *m. psoas major*, что ведёт к гиперлордозированию поясничного отдела позвоночника (ПОП), и соответственно перегрузке фасеточных суставов. Учитывая иннервацию логично предположить, что гипотония *m. rectus abdominis* вызывается проблемами грудного отдела позвоночника (ГОП).

Abstract.

Ключевые слова: фасеточный синдром, реабилитация, терапевтическое тейпирование facet

Key words: syndrome, rehabilitation, therapeutic taping

Цель работы: оценить клиническую эффективность техник терапевтического тейпирования ГОП и мышц живота у пациентов с фасеточным синдромом ПОП.

Материалы и методы: в амбулаторных условиях обследовано 27 пациентов с фасеточным синдромом ПОП. Средний возраст $47 \pm 4,1$ лет. Оценивалась интенсивность болевых проявлений с ВАШ, объём движений в ПОП оценивался с помощью тестов Томайера и Шобера. У всех пациентов была выявлена слабость мышц брюшного пресса. Обследуемые пациенты были разделены на две группы. В первой группе ($n=12$) проводилась фармакотерапия согласно стандартам лечения. Вторую группу ($n=15$) составили пациенты, у которых курс лечения сочетался с терапевтическим тейпированием [1].

Результаты: снижение боли по шкале ВАШ в группе сравнения ($7,6 \pm 0,4$ до $2,5 \pm 0,3$) в сравнении с группой контроля ($7,3 \pm 0,3$ до $4,5 \pm 0,2$). Увеличение объёма движений по данным теста Томайера в группе сравнения (30 ± 5 см, до 10 ± 5 см), в сравнении с группой контроля (30 ± 5 см, до 20 ± 2 см), В тесте Шобера в группе сравнения (4 ± 2 см, до 8 ± 2 см), в сравнении с группой контроля (4 ± 2 см, до 6 ± 1 см). Увеличение силы в мышцах брюшного пресса в группе сравнения в сравнении с группой контроля.

Заключение.

1. Техники терапевтического тейпирования грудного отдела позвоночника в комбинации с тейпированием мышц живота позволяет эффективно устранять болевые и двигательные проявления фасеточного синдрома ПОП.

Список литературы:

1. Субботин Ф. А. Терапевтическое тейпирование в консервативном лечении миофасциального болевого синдрома. Москва, ООО "Буки Веди", 2015, -286 стр.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ТРЕНИНГ TRX КАК МЕТОД КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ РАВНОВЕСИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ САРКОПЕНИИ

Гринёв С.Л.¹, Гуляев А.А.^{1,2}

¹Международный обучающий центр «Bestbody-academy»,

²Центр врачебной косметологии «Эстетик Мед»

Россия ¹Москва, ²Тула,

TRX AS A METHOD FOR THE CORRECTION OF BALANCE DISORDERS AND PREVENTION OF SARCOPENIA

Grinyov S.L.¹, Gulyaev A.A.^{1,2}

¹International training center «Bestbody-academy»,

²Center of medical cosmetology «Esthetic Med»

Russia ¹Moscow, ²Tula,

Аннотация. Разработана программа функционального тренинга с приспособлением TRX для лиц старше 50 лет для выполнения в домашних условиях. Данный тренинг улучшает постуральный баланс и функцию равновесия, а также является средством профилактики саркопении.

Abstract. The program of functional training with the device TRX for persons over 50 years to perform at home. This training improves postural balance and balancing function, and supports prevention of sarcopenia.

Ключевые слова: TRX, саркопения, равновесие, тренировка

Key words: TRX, sarcopenia, balance, training

Актуальность. Значительное увеличение средней продолжительности жизни и стремительное развитие геронтологии и гериатрии обуславливают важность создания индивидуализированных комплексов физической нагрузки в мультимодальных геропротективных программах. Единственным доказанным способом профилактики саркопении являются упражнения с отягощениями, что особенно актуально в возрасте старше 50 лет, когда наращивание мышечной массы становится практически невозможным и на первый план выходят задачи её сохранения. В то же время, в возрасте старше 65 лет особое значение приобретают упражнения на баланс с целью профилактики падений, грозящих сложными переломами и инвалидизацией.

Цель. Показать возможности функционального тренинга с петлевым тренажёром TRX в мультимодальных программах медицины антистарения.

Методы. Нами предложена базовая программа функционального тренинга с TRX, включающая комплекс из 12 упражнений различного уровня сложности в зависимости от исходного статуса пациента.

Результаты. При сравнительной оценке группы №1 (15 человек, занимающихся с TRX) с группой №2 (13 человек, выполняющих упражнения на баланс и соблюдающих рекомендуемые нормы аэробной нагрузки) статистически значимо (31,2%) улучшился постуральный баланс и данные статокинезиограммы. Кроме того, % содержание мышечной массы (данные биоимпедансметрии) и костной массы (данные денситометрии) статистически не отличался от данных в группе №3 (12 человек, выполняющих упражнения с отягощениями).

Выводы. Тренинг TRX представляется перспективным направлением медицины антистарения и коррекции постуральных нарушений. В то же время, его внедрение имеет определённые сложности в связи с необходимостью специальной подготовки инструкторов ЛФК и соответствующего обучения пациентов для выполнения упражнений на дому.

**РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНОГО С САРКОИДОЗОМ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ
(КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)**

¹Гуляев А.А., ²Кузнецов Р.Ю.

¹Центр врачебной косметологии «Эстетик Мед»,

²ГУЗ ТО «Тульская городская клиническая БСМП им. Д.Я. Ваныкина

Россия, Тула

**REHABILITATION OF A PATIENT WITH SARCOIDOSIS ON OUTPATIENT STAGE (CLINICAL
OBSERVATION)**

¹Gulyaev A.A., ²Kuznetsov R.Yu.

¹Center of medical cosmetology "Esthetic Med",

²The Tula city clinical emergency hospital them. D. Ya. Vanikina"

Russia, Tula,

Аннотация. Описан клинический случай лечения пациента с саркоидозом лёгких и внутригрудных лимфатических узлов методами гравитационной хирургии.

Abstract. The article describes the clinical case of treatment of a patient with sarcoidosis of lungs and intracardiac lymphatic nodes by methods of gravitational surgery. Больной К., 27 лет, доставлен в отделение пульмонологии 02.2012 г. с диагнозом: саркоидоз лёгких и внутригрудных лимфатических узлов.

Ключевые слова: саркоидоз, плазмаферез, озонотерапия

Key words: sarcoidosis, plasmapheresis, ozone therapy

Диагноз выявлен впервые, подтверждён рентгенологически и данными магнитно-резонансной томографии.

Состояние при поступлении ближе к среднетяжелому. Гемодинамика стабильная. Физиологические отправления не нарушены. ЧДД до 24-26 в минуту. В анализах крови: лейкоцитоз со сдвигом влево, ускоренное СОЭ до 28 мм\час. Больному начата стандартная медикаментозная терапия в условиях отделения пульмонологии. Для решения вопроса о дальнейшей тактике лечения приглашён гемохirurg. Врачебным консилиумом назначено проведение двух сеансов плазмафереза.

Плазмаферез проводился двухигольным способом (периферическая вена – периферическая вена) через плазмодифильтер ПФМ-800, объём эксфузированной за 1 сеанс плазмы составлял 900 мл с восполнением физиологическим раствором. Во время проведения операции обращает на себя внимание нефизиологический яркий жёлто-оранжевый цвет плазмы. Врачом отделения гравитационной хирургии назначен анализ печёночных проб (cito!). При биохимическом исследовании – повышении билирубина и трансаминаз. Для консультации приглашён также врач-гастроэнтеролог, гемохirurgом дополнительно назначен курс большой аутогемоозонотерапии.

Дальнейшая тактика включала в себя традиционную терапию саркоидоза, лечение приобретённого лекарственного гепатита лёгкой степени тяжести, продолжение курса плазмафереза, 6 процедур большой аутогемоозонотерапии с концентрацией озона 20 мг/л через 1-2 дня.

Последующее течение госпитального периода гладкое, лабораторные показатели нормализовались. В дальнейшем больной выписан в удовлетворительном состоянии.

Гемохirurgом рекомендован амбулаторный курс программного плазмафереза: 1 процедура раз в месяц в течение последующих 6 месяцев.

В ходе дальнейшей терапии наблюдалась полная клинико-лабораторная ремиссия. При контрольной явке с результатами лабораторно-инструментального обследования 09.2012 г. – полный регресс изменений в лёгких и ВГЛУ. Пациент снят с диспансерного учёта по саркоидозу.

**АУТОТРЕНИНГ КАК МЕТОД САМОРЕГУЛЯЦИИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ
ПАЦИЕНТОВ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ**

Ишинова В.А., Давыдов А.Т., Поворинский А.А., Алтухов С.В., Потемкина С.В.
ФГБУ «ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта» Минтруда России

Россия, Санкт-Петербург

**A UTO-TRAINING AS A SELF-REGULATION METHOD OF THE EMOTIONAL STATE OF
SENIOR AGE PATIENTS WITH CEREBRAL ATHEROSCLEROSIS**

Ishinova V.A., Davydov A.T., Povorinsky A.A., Altukhov S.V., Potemkina S.V.

Federal State Budgetary Institution "Federal Scientific Center of Rehabilitation of the disabled named
after G.A. Albrecht" of the Ministry of Labour and Social Protection of the Russian Federation

Russia, Saint-Petersburg

Аннотация. В настоящей работе представлены результаты исследования влияния аутогенной тренировки на психофизиологическое состояние пациентов старческого возраста с церебральным атеросклерозом.

Abstract. The results of the study of autogenic training influence on the psychophysiological state of the senile age patients with cerebral atherosclerosis are presented in this work.

Ключевые слова: медицинская реабилитация, церебральный атеросклероз, шкала реабилитационной маршрутизации, старческий возраст, аутогенная тренировка.

Key words: medical rehabilitation, cerebral atherosclerosis, a scale of rehabilitation routing, senile ages, autogenic training.

В условиях современных информационных и эмоциональных перегрузок, прежде всего, страдает психическое здоровье. В группе риска, в большей степени, находятся пациенты старших возрастных групп. Поэтому в рамках комплексной программы медицинской реабилитации (МР) представляется важным применение методов аутогенной тренировки (АТ).

Цель работы: оценить влияние метода аутогенной тренировки на показатели психофизиологического состояния пациентов старческого возраста с церебральным атеросклерозом.

Материалы и методы: обследованы 30 пациентов старческого возраста от 75 до 84 лет с распространенным атеросклерозом (РА). Психологическое тестирование проводили с помощью шкал опросника SCL-90-R: СОМ (соматизация), ОС (обсессивность/компульсивность), АNX (тревожность), DEP (депрессия), INT (межличностная сензитивность), PAR (паранойяльность), НОS (враждебность), GSI (индекс тяжести симптомов). Для оценки колебаний вегетативного коэффициента (ВК) использовался восьми-цветовой тест Люшера в модификации Собчик Л.Н. При этом, уровень от 0,2 до 0,49 баллов свидетельствовал о наличии признаков астенизации (доминировала трофотропная активность - ТТА); от 0,50 до 0,94 – оптимальный уровень ТТА; от 0,95 до 1,39 – оптимальный уровень эрготропной (ЭТА) активности; выше 1,40 - повышенная возбудимость (доминирует ЭТА).

С целью улучшения психофизиологического состояния пациентам проводился курс аутогенной тренировки (АТ). Проводилась статистическая обработка полученных результатов.

Результаты и их обсуждение. До начала проведения курса АТ были выявлены повышенные показатели по шкалам: СОМ (1,09±0,09), ОС (1,01±0,09), АNX (0,48±0,06), DEP (0,67±0,08), INT (0,77±0,10), PAR (0,28±0,07), НОS (0,41±0,06), GSI (0,66±0,06). Обнаружены значительные колебания ВК от признаков истощаемости (в 4,17% случаев) до повышенной возбудимости (у 20,83% пациентов). Оптимальный уровень ТТА и ЭТА наблюдался у 29,17% и у 45,83% пациентов соответственно. После курса отмечалось незначительное улучшение по шкалам: DEP (0,51±0,07), АNX (0,30±0,05), НОS (0,34±0,08), GSI (0,49±0,07) и PAR (0,21±0,08). Наблюдалось улучшение ($p < 0,05$) показателей INT (0,46±0,14) и ОС (0,71±0,10). Существенно снизился ($p < 0,01$) уровень СОМ (0,51±0,06). Курс АТ

позволил устранить признаки астенизации и уменьшить число пациентов с признаками повышенной возбудимости (16,67%).

Выводы. Таким образом, применение АТ оказало благотворное влияние на психофизиологическое состояние пациентов, что доказывает целесообразность его включения в комплексную программу МР для пациентов старческого возраста.

УДК 61:616-009.8

ОЦЕНКА АФФЕКТИВНЫХ И КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ КАК ОСНОВА СТРАТЕГИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Давыдов А.Т., Ишинова В. А., Сеницын И.В., Алтухов С.В., Громакова С.В.
ФГБУ «ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта» Минтруда России

Россия, Санкт-Петербург

ASSESSMENT OF AFFECTIVE AND COGNITIVE IMPAIRMENT AS THE BASIS OF THE MEDICAL REHABILITATION STRATEGY IN PATIENTS OF OLDER AGE GROUPS

Davydov A.T., Ishinova V.A., Sinicyn I.V., Altukhov S.V., Gromakova S.V.

Federal State Budgetary Institution "Federal Scientific Center of Rehabilitation of the disabled named after G.A. Albrecht" of the Ministry of Labour and Social Protection of the Russian Federation

Russia, St.Petersburg

Аннотация. В настоящем исследовании анализируются результаты оценки аффективных и когнитивных нарушений у пациентов пожилого и старческого возраста.

Abstract. The results of assessment of the affective and cognitive impairment in elderly and senile patients are analyzed in this article.

Ключевые слова: медицинская реабилитация, церебральный атеросклероз, шкала реабилитационной маршрутизации, пожилой и старческий возраст, аффективные и когнитивные нарушения.

Keywords: medical rehabilitation, cerebral atherosclerosis, a scale of rehabilitation routing, elderly and senile ages, affective and cognitive impairments.

Определение стратегии медицинской реабилитации (МР) пациентов старших возрастных групп с аффективными и когнитивными нарушениями является важной медицинской и психосоциальной задачей.

Цель исследования: оценка выраженности аффективных и когнитивных нарушений у пациентов пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы. В обследовании приняли участие 22 пациента (гр.1) пожилого возраста и 35 пациентов старческого возраста с распространенным атеросклерозом. Для исследования выраженности психопатологических симптомов применялись шкалы опросника SCL-90-R: ANX (тревожность), DEP (депрессия), HOS (враждебность), OC (обсессивность/компульсивность), PNOB (фобическая тревожность), ADD (нарушение сна и пищевого поведения), INT (интерперсональная сенситивность), PAR (паранойальность), COM (соматизация). Выявление нарушений аттентивно-мнестических функций (АМФ) осуществлялось с помощью методик: «10 слов», «Повторение цифр», «Шифровка», «Таблицы Шульте». Проводилась статистическая обработка полученных результатов.

Результаты и их обсуждение. У пациентов обеих групп выявлены повышенные значения негативных эмоций (гр.1 DEP $0,87 \pm 0,13$; ANX $0,67 \pm 0,12$; HOS $0,52 \pm 0,08$; гр. 2 DEP $0,69 \pm 0,07$; ANX $0,55 \pm 0,06$; HOS $0,49 \pm 0,06$), а также показателей шкал ADD (гр.1 $0,83 \pm 0,13$; гр.2 $0,89 \pm 0,08$) и COM (гр.1 $1,21 \pm 0,13$; гр.2 $1,13 \pm 0,09$). Показатель PNOB ($0,51 \pm 0,14$) был достоверно выше.

ОСОБЕННОСТИ ДИСБАЛАНСА НАГРУЗОК В ОПОРНОМ КОНТУРЕ СТОП У ПАЦИЕНТОВ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ

Серебряк Т.В., Смирнова Л.М., Гаевская О.Э.
ФГБУ «ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта» Минтруда России

Россия, Санкт-Петербург

FEATURES OF THE IMBALANCE OF LOAD IN THE SUPPORT CONTOUR FOR PATIENTS WITH DAMAGE TO THE ANTERIOR CRUCIATE LIGAMENT

Serebryak T.V., Smirnova L.M., Gaevskaia O.E.

Federal State Budgetary Institution «Federal Scientific Center of Rehabilitation of the Disabled named after G.A. Albrecht» of the Ministry of Labour and Social

Russia, St.Petersburg

Аннотация. Проведён анализ распределения нагрузки под стопами у пациентов с повреждением передней крестообразной связки. Обоснована возможность использования параметров дисбаланса нагрузок в опорном контуре стоп при оценке эффективности лечения данной патологии.

Abstract. The analysis of load distribution under the feet in patients with damage to the anterior cruciate ligament. The possibility of using the parameters of load imbalance in the support loop of the feet in assessing the effectiveness of treatment of this pathology.

Ключевые слова: коленный сустав, передняя крестообразная связка, дисбаланс нагрузок диагностика.

Key words: knee joint, anterior cruciate ligament, load imbalance, diagnosis.

Актуальность цели

Повреждение передней крестообразной связки (ПКС) коленного сустава (КС) составляет 27-61 % от всех травм КС. Молодой возраст, длительные сроки нетрудоспособности и вторичные нарушения функции суставов у страдающих данной патологией придают особую значимость поиску эффективных методов лечения этих повреждений и объективной оценки их результатов.

Материалы и методы

Анализировались данные биомеханического обследования 60 человек после артроскопической реконструкции ПКС, оперированных на базе РНИИТО им. Р.Р. Вредена [1].

Выбор обследуемых проводили методом рандомизации из общей группы оперированных - 152 человека. Критериями включения были: повреждение передней крестообразной связки в анамнезе, реконструкция ПКС. Критерии исключения: отсутствие возможности опоры на нижние конечности даже при использовании тростей или костылей; травма нижней конечности, снижающая её опороспособность; возраст младше 15 лет и старше 50.

Анализ нагрузок в опорном контуре стоп проводился по балансограммам, полученным методом внутриобувной бароплантографии на диагностическом программно-аппаратном комплексе «ДиаСлед» с матричными сенсорами давления в форме стелек (рег.удостоверение № ФСР 2009/06416 от 26.02.2010 г.) с программным обеспечением «ДиаСлед» версия v. 145 (свидетельство о гос. регистрации программы для ЭВМ № 2010613932).

Регистрация данных проводилась в статике – в привычной ортостатической позе стоя с одновременной опорой на обе стопы.

Результаты

Выявлено, что для пациентов с повреждением ПКС характерен дисбаланс распределения нагрузки в опорном контуре стоп в виде смещения общего центра давления (ОЦД) в сторону травмированной конечности, в отличие от подавляющего большинства патологий, при которых наблюдается опоропредпочтение не поражённой, а контралатеральной конечности. Кроме того

наблюдается диагональный перекос опоры от пятки здоровой стопы к носку стопы конечности с повреждённым суставом. По мере восстановления функции КС эти нарушения снижаются.

Смещение ОЦД вперёд относительно оси КС мы объясняем перестройкой стереотипа позы для формирования момента силы, обеспечивающего пассивное замыкание сустава и предотвращающего неконтролируемое подгибание его в условиях мышечного дисбаланса и недостаточности стабилизирующей функции ПКС вследствие её повреждения.

Подобный вариант компенсаторной перестройки позы в виде смещения нагрузки под искусственной стопой к носку наблюдается у пациентов на протезе бедра для предотвращения подгибания в коленном шарнире [2]. Однако из-за снижения опороспособности протезированной конечности у них не наблюдается фронтального смещения нагрузки в сторону поражённой (протезированной) конечности, в отличие от пациентов с повреждённой ПКС.

Выводы

Снижение билатеральной асимметрии распределения нагрузки в сагиттальной плоскости опорного контура является объективным показателем эффективности лечения повреждения ПКС, особенно в отдалённые сроки.

Список литературы

2. Серебряк Т.В. Артроскопическая реконструкция передней крестообразной связки с использованием различных сухожильных трансплантатов : автореф. дис. ... канд. мед. наук.: (14.01.15) / Серебряк Татьяна Викторовна; [ФГБУ «РНИИТО им. Р.Р. Вредена»]. - СПб., 2012. - 24 с.

3. Смирнова, Л.М. Инструментальная оценка компенсаторных реакций на дисбаланс нагрузки в биотехнической системе при структурно-функциональной асимметрии нижних конечностей / Л.М. Смирнова, И.В. Ткачук, О.Э. Гаевская // Биомедицинская радиоэлектроника. – 2013. - № 11. - С. 10-15.

УДК 617.57-77, 617.58-77

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ ХОДЬБЕ МЕТОДОМ ВЕКТОР-ГОНИОГРАФИИ

Белянин О.Л., Скребенков Е. А.

ФГБУ «ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта» Минтруда России

Россия, Санкт-Петербург

VALUATION OF THE LEVEL OF LOWER EXTREMITIES DISORDER DURING WALKING USING PHASE PLAN IMAGE OF GONIOMETRY

Belyanin O. L., Skrebenkov Evgenii E. A.

Federal Scientific Center of Rehabilitation of the Disabled named after G.A. Albrecht of the Ministry of Labour and Social Protection of the Russian Federation

Russia, St Petersburg

Аннотация. представление гониограмм крупных суставов на фазовой плоскости позволяет получить компактное содержательное отображение взаимодействий между суставами при ходьбе.

Abstract. phase plane image of goniometry is capable to provide compact and complex information about inter-joint correlation during walking.

Ключевые слова: гониометрия, нарушения походки, фазовая плоскость.

Key words: goniometry, walking disorder, gait analysis, phase plan.

Гониометрия является инструментом объективной количественной оценки функционального состояния нижних конечностей. Результаты гониографии представляют собой достаточно длительные записи, которые являются труднообозримые. Для экспресс-диагностики необходимо компактное их

представление. Наиболее рациональным является её представление в форме вектор-гониограммы на фазовой плоскости.

Цель: Рассмотреть возможность представления вектор-гониограмм на фазовой плоскости в норме и патологии и разработать критерии экспресс оценки степени нарушения походки.

Задачи: построить на фазовой плоскости вектор-гониограммы взаимодействия тазобедренного и коленного суставов в норме и патологии. Разработать критерии экспресс оценок.

Результаты: исследования проведены на группе 18 здоровых людей и 26 инвалидов с коксартрозом возрасте 36 - 40 лет с различной стадией развития и степенью выраженности нарушений. Показано, что у здоровых лиц вектор-гониограмма носит регулярный устойчивый характер корреляционных отношений угловых перемещений в тазобедренном и коленном суставах. На фазовой плоскости явно отображается взаимоотношение между экстремальными точками параметрических кривых.

Развитие хромоты при коксартрозе отображается в изменении относительного расположения кривых для правой и левой конечностей, и в их структуре. Фазовые сдвиги экстремумов гониограмм соответствуют появлению дополнительных волн или петель. Следует отметить, что процедура исследования с помощью программы вектор-гониографического анализа значительно сокращается.

УДК 617.57-77,617.58-77

ВЛИЯНИЕ БАЗОВЫХ СВОЙСТВ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ИНВАЛИДОВ ПОСЛЕ АМПУТАЦИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИХ РЕАБИЛИТАЦИИ

Белянин О. Л.

ФГБУ «ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта» Минтруда России

Россия, Санкт-Петербург

THE NERVOUS SYSTEM BASIC PROPERTIES OF THE DISABLEDS AFTER AMPUTATION OF THE LOWER LIMBS INFLUENCE ON THE REHABILITATION EFFECTIVENESS

Belyanin O. L.

Federal Scientific Center of the disabled Rehabilitatin named after G.A.Albrecht

Russia, St Petersburg

Аннотация. Для эффективной реабилитации инвалидов после ампутаций нижних конечностей необходимо исследовать базовые свойства их нервной системы.

Abstracts. For effective disableds rehabilitation after lower limbs amputa-tion it is necessary to investigate of their nervous systems basic properties.Эффективная реабилитация инвалидов после протезирования нижней конечности возможна только как комплексная многоэтапная процедура. Для этого необходимо также исследование базовых нейродинамических и психомоторных свойств пациентов, определяющих успешность освоения и использования протезов в жизнедеятельности при их постоянной эксплуатации.

Ключевые слова: инвалид, ампутация, протез, нейродинамика.

Key words: disabled, amputation, prosthetic, neurodynamics, rehabilitation.

Цель: определить влияние особенностей базовых нейродинамических и психомоторных свойств инвалидов после ампутаций нижних конечностей на эффективность их реабилитации после протезирования.

Задачи: исследовать на основе ПАК «Мультиспихометр» базовые свойства нервной системы (НС) инвалидов с различными уровнями ампутаций по группам – «голень» и «бедро»; определить

успешность использования инвалидами протезов в этих группах в соответствии с их базовыми свойствами; оценить уровень жизнедеятельности (ЖД) в выделенных группах инвалидов в системе МКФ. В обеих группах многократно (до 3–4-х раз в день в течение 5–6 дней) исследовались: «баланс нервных процессов - БНП», «координация движений - КД» и «выносливость нервной системы - ВНС».

Показано, что в обеих группах при освоении протеза основными являются БНП и КД, а при длительной эксплуатации БНП и ВНС. Однако в группе «голень» освоение идёт успешнее в силу меньшей тяжести состояния пациентов и большего соответствия биомеханики системы «голень–протез» норме в силу сохранности коленного сустава при подвижной стопе протеза.

Уровень ЖД в системе МКФ достоверно повышается в обеих группах при адекватной подборке протеза по функциональным и эргономическим параметрам и нейродинамическим свойствам инвалида как при обучении пользованию им, так и при постоянной эксплуатации.

УДК - 617.3.

**ПОИСК ОПТИМАЛЬНОГО ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ФИКСИРОВАННОГО
СПИННОГО МОЗГА И АНОМАЛИИ КИАРИ, НА ПРИМЕРЕ БОЛЬНЫХ С
ДИЗРАФИЧЕСКИМ СТАТУСОМ.**

Снишук В.П., Крутелев Н.А., Каминский А.В., Гришина И.П., Михайлова А.П., Музугова А.М.
Ленинградская областная детская больница

Россия, Санкт-Петербург

**THE EXAMPLE OF SEARCHING OF OPTIMAL TREATMENT IN PATIENTS WITH TETHERED
SPINAL CORD SYNDROME AND CHIARI MALFORMATION IN PATIENT'S GROUP WITH
STATUS DISRAFICUS**

Snischuk V.P., Krutelev N.A., Kaminskiy A.V., Grishina I.P., Mihailova A.P., Musugova A.M..
Leningrad region children's hospita

Russia, St Petersburg

Аннотация. Наличие лишь рентгенологических изменений вышеуказанных патологических состояний не являются показаниями для хирургического лечения. Эта группа пациентов изначально с отягощённым неврологическим, ортопедическим, урологическим анамнезом. Для них требуется планирование множества этапных операций, после которых имеется риск тяжелых неврологических и хирургических осложнений. Это требует тщательного отбора пациентов, и абсолютных показаний для операции.

Abstract. The example of searching of optimal treatment in patients with tethered spinal cord syndrome and Chiari malformation in patient's group with status disraficus.

Ключевые слова: синдром фиксированного спинного мозга.

Key words: Киаритethered spinal cord syndrome, Chiari malformation.

Актуальность: Синдром фиксированного спинного мозга всегда является следствием другого врожденного или приобретенного заболевания спинного мозга и не является самостоятельной проблемой. Аномалия Киари может быть как самостоятельным пороком краниовертебральной области, так и сочетаться с врожденными аномалиями спинного мозга. Существует несколько теорий этиопатогенеза этой аномалии. По одной из них, дислокация структур ЗЧЯ в верхний шейный отдел позвоночного канала происходит на фоне физиологического роста больных с заболеваниями приводящих к синдрому фиксированного спинного мозга. Однако существует и другая точка зрения. По ней, формирование пороков позвоночника, спинного мозга, происходит в те же сроки эмбрионального

развития плода, что и аномалий краниовертебральной области и каждая из них является самостоятельной. Самой частой врожденной аномалией, при которой всегда происходит сочетание синдрома фиксированного спинного мозга и аномалии Киари, при дизрафическом статусе является миелошизис (миелоцелле) и реже при более простых видах дизрафии (менингоцелле).

Цель исследования: Определить группу заболеваний врожденного и приобретенного характера приводящих к синдрому фиксированного спинного мозга и аномалии Киари. Основываясь на диагностические и клинические данные выделить симптомы, на основании которых выставляются показания для оперативного лечения.

Заключение: Наличие лишь рентгенологических изменений вышеуказанных патологических состояний не являются показаниями для хирургического лечения. Эта группа пациентов изначально с отягощенным неврологическим, ортопедическим, урологическим анамнезом. Для них требуется планирование множества этапных операций, после которых имеется риск тяжелых неврологических и хирургических осложнений. Это требует тщательного отбора пациентов, и абсолютных показаний для операции.

УДК - 617.3.

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ВЕРТЕБРОГЕННЫХ БОЛЕЙ У ДЕТЕЙ.

Снищук В.П., Крутелев Н.А., Каминский А.В.
Ленинградская областная детская больница

Россия, Санкт-Петербург

DIAGNOSTIC AND TREATMENT OF VERTEBROGENIC PAIN IN CHILDREN. MODERN APPROACH

Snischuk V.P., Krutelev N.A., Kaminskiy A.V.
Leningrad region children's hospital.

Russia, St Petersburg

Аннотация. Пусковым механизмом большинства вертеброгенных болей у здоровых детей, являлось нарушение внутридискового метаболизма с последующим развитием каскада дегенеративных изменений в разных отделах позвоночных сегментов.

Abstract. Diagnostic and treatment of vertebrogenic pain in children. Modern approach.

Ключевые слова: вертеброгенная боль, дети.

Key words: vertebrogenic pain, children.

Цель исследования: 1) Найти грань между физиологическим и патофизиологическим дегенеративным процессом, происходящим в незрелом скелете, и факторы их вызывающие.

Материалы и методы: Под динамическим наблюдением в период с 2002-2016гг, находилось 165 (129 в стационаре, 36 амбулаторно) детей, которые получали лечение по протоколу «боли в спине», и в зависимости от полученного эффекта консервативной терапии, компенсаторно-приспособительных реакций, нами выделено две группы.

Большинству пациентов выполнялось комплексное обследование: функциональные спондилограммы, МРТ, МСКТ. Так же проводились повторные ЭНМГ исследования с оценкой тенденции функциональных изменений. Основным методом консервативного лечения была терапия, направленная на устранение боли. В острый период заболевания применялись традиционные схемы лечения. На фоне ограничения, но не исключения физических нагрузок проводилось ФТЛ, укладка в специальные разгрузочные позы с применением ортезов, терапия нестероидными противовоспалительными средствами, мочегонными препаратами, спазмолитиками, витаминами и миорелаксантами. При необходимости применялись паравертебральные инъекции (блокады). При купировании болевого синдрома осуществлялась дальнейшая реабилитационная фармакотерапия, ЛФК,

массаж, тракция, водные процедуры, что давало положительный результат. В последующем обязательное проведение длительной флексионной терапии - обучение пациента правильной ходьбе, гимнастика с кубами, ношение флексионных ортезов. Абсолютными показаниями считается очень сильная постоянная боль. Для количественной оценки боли мы пользовались визуальной аналоговой шкалой (ВАШ 0-10). Сильная постоянная боль более 5 б., невыносимая более 8б. Вторым изолированным критерием является развитие острого пареза функционально значимой группы мышц, к которым относят четырехглавую, и тыльные сгибатели стопы. Сюда же относится и острая задержка мочи.

Результаты: У более чем 80% случаев, отличных и хороших результатов удалось достичь, используя консервативную и малоинвазивную терапию. И лишь у 19% потребовалось хирургическое лечение.

Выводы: Пусковым механизмом большинства вертеброгенных болей у здоровых детей, являлось нарушение внутридисккового метаболизма с последующим развитием каскада дегенеративных изменений в разных отделах позвоночных сегментов.

УДК 615.825

**КИСТЕВАЯ ТЕРАПИЯ КАК ОТДЕЛЬНАЯ СПЕЦИАЛЬНОСТЬ, ИНСТРУМЕНТЫ
КИСТЕВОГО ТЕРАПЕВТА. ОПЫТ КЛИНИКИ ВМТ ИМ. Н.И. ПИРОГОВА СПбГУ**

Овсянникова А. Д.

Клиника высоких медицинских технологий им. Н.И. Пирогова СПбГУ

Россия, Санкт-Петербург

**HANDTHERAPY AS A SEPARATE SPECIALTY, THE TOOLS OF A HANDTHERAPIST.
EXPERIENCE OF THE CLINIC OF HIGH MEDICAL TECHNOLOGIES, ST. PETERSBURG
STATE UNIVERSITY**

Ovsyannikova A.D.

St. Petersburg State University, Clinic of High Medical Technologies

Russia, St Petersburg

Аннотация. Кистевая терапия как отдельная специальность представлена в большинстве стран. Кистевой терапевт - это узкоспециализированный специалист со знаниями особенностей анатомии, биомеханики и патологических изменений при травмах и заболеваниях кисти, а также использующий различные инструменты и техники мануальной работы в своей практике. В докладе будет также представлен опыт клиники ВМТ им. Пирогова, СПбГУ за прошедший год.

Abstract. Handtherapy as a separate specialty exist in most countries. The handtherapist is a highly specialized specialist with knowledge of the features of anatomy, biomechanics and pathological changes in trauma and hand diseases, as well as using various instruments and techniques of manual work in his practice. The report will also present the experience of the St. Petersburg State University, Clinic of High Medical Technologies for the past year.

Ключевые слова: Кистевая терапия, реабилитация кисти, ортезирование.

Key words: Handtherapy, Rehabilitation of hand, Splinting.

Целью доклада является представить кистевую терапию как отдельную специальность, показать преимущества узкоспециализированного специалиста перед специалистом общей медицинской реабилитации.

Инструментами кистевого терапевта являются углубленные знания анатомии, физиологии и биомеханики кисти, а также патофизиологии при ее травмах и заболеваниях [1]. Основное отличие кистевого терапевта от специалистов в российской системе здравоохранения в том, что он знает особенности кистевой хирургии, протоколы послеоперационного ведения пациента, а также самостоятельно использует весь спектр реабилитационных методик от массажных и мануальных техник и упражнений до использования вспомогательных средств – ортезирования, физиотерапии и др. Кистевой терапевт начинает заниматься с пациентом сразу после оперативного лечения, осуществляет консервативную помощь в лечении заболеваний кисти.

В клинике ВМТ им. Н.И. Пирогова в период с 1 июля 2017 года по 1 июля 2018 года было принято 379 пациентов с травмами и заболеваниями кисти. Основные нозологические группы – повреждения сухожилий сгибателей и разгибателей пальцев, переломы костей предплечья и кисти, травмы связочного аппарата суставов кисти и врожденная патология кисти у детей. 198 пациентам была оказана только консультативная помощь, даны рекомендации по лечению, проведены контрольные осмотры. С 181 пациентом проводились индивидуальные занятия по кистевой терапии. В половине случаев лечение проводилось с использованием индивидуального ортезирования (статического и динамического) [1], что ускоряло и улучшало результаты лечения.

Выводы. Тесное взаимодействие кистевого терапевта и хирурга позволяет грамотно скорректировать реабилитационную программу в зависимости от особенностей пациента и оперативного лечения, а также обеспечивает хорошую преемственность и результаты в такой узкой области, как хирургия кисти.

Список литературы:

1. Skirven T.M., Osterman A.L., Fedorczyk J., Amadio P.C. Rehabilitation of the Hand and Upper Extremity, 6th ed.,
2. 2-Vol set. Elsevier Churchill Livingstone, 2010:2191 p.

УДК 616.036.86+616.137.83/93+616-039.78.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПОЛОЖЕНИЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ

Спиридонова В.С., Склярченко Р.Т., Чурзин О.А., Люлько В.Д.

ФГБУ ДПО СПбИУВЭК Минтруда России

Россия, Санкт-Петербург

HEALTH STATUS AND EVALUATION OF EFFICIENCY OF REHABILITATION OF PATIENTS WITH THE LOWER LIMB CHRONIC OBLITERATING ATHEROSCLEROSIS WITH APPLICATION OF POSITIONS INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING, DISABILITY AND HEALTH

V.S.Spiridonova, R.T. Sklyarenko, O.A.Churzin, V.D.Lyulko

The Federal State Budgetary Institution «Saint-Petersburg Postgraduate Institute of Medical experts» of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation

Russia, St-Petersburg

Аннотация. В работе определены состояние здоровья и проведена оценка эффективности реабилитационных мероприятий больных при облитерирующем атеросклерозе артерий нижних конечностей с использованием Международной классификации функционирования.

Abstract. The paper presents the state of health was determined and the efficiency of rehabilitation measures of patients with of the lower limb chronic obliterating atherosclerosis using a the International Classification of Functioning, disability and health (ICF)

Ключевые слова: Реабилитация, облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей, Международная классификация функционирования.

Key words: Rehabilitation, lower limb chronic obliterating atherosclerosis, International classification of functioning, disability and health, (ICF)

В 2006 году ООН была принята, а в 2012 г. Россией ратифицирована Конвенция о правах инвалидов [1,4]. С ее принятием Россия, как и другие государства-участники Конвенции, признала, что «инвалидность – это эволюционирующее понятие и полностью подтвердила изменениями, происходящими в современной России, как в понимании инвалидности, так и методическими подходами и критериями ее установления [2].

Актуальность реабилитации больных с облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей (ХОЗАНК) определяется ростом показателей заболеваемости и недостаточной эффективностью медицинской помощи и социальной составляющей здоровья у людей пожилого возраста, что обусловило изучение этой проблемы.

Цель исследования: определение состояния здоровья и оценка эффективности реабилитации с использованием основных положений МКФ [3].

на основании комплексного изучения и анализа медицинских и социальных факторов.

Материалы и методы исследования: Изучены 65 историй болезней и опрошены пациенты с диагнозом ХОЗАНК с некротическими поражениями в периферических отделах конечности, лечившиеся в СПбГБУЗ «Госпиталь Ветеранов Войн» за период с 2012 по 2017гг.

Результаты и обсуждение исследования: на основании результатов клинического исследования, инструментальной диагностики и опросников определены состояние здоровья и проведена оценка эффективности реабилитационных мероприятий больных ХОЗАНК с учетом положений Международной классификации функционирования.

Оценочными критериями явились: уровень и распространенность поражения, степень ХАН, характер некротических изменений, характер и эффективность проведенного оперативного лечения, сопутствующее поражение коронарных и или брахиоцефальных артерий, сахарного диабета, осложнения болезни и лечения, степень ОЖД.

Заключение. Использование современных методов хирургического лечения у больных с хроническим облитерирующим атеросклерозом нижних конечностей с некротическими изменениями значительно повышает эффективность медицинской, психологической и социальной реабилитации за счет сохранения функциональности конечности и самостоятельного передвижения.

Список литературы:

1. Конвенция о правах инвалидов, принятая Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 13 декабря 2006 г. № 61/106 (по состоянию на 26 октября 2012 г.).– 2012. – 29 с. 53
2. Коробов М.В. Инвалидность в современной России- как эволюционирующее понятие» // Материалы научно-практической конференции «Современная модель инвалидности и реабилитации инвалидов» в рамках мероприятий государственной программы «Доступная среда» Санкт-Петербург, 26-27 ноября 2015. - С.46-54.
3. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) <http://who-fic.ru/icf>
4. Федеральный закон от 03.05.2012 г. № 46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов».

УДК- 617.3.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ И ОПУХОЛЕПОДОБНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ

Назарова Н. З., Умарова Г. Ш.

Ташкентская медицинская академия. Специализированный научно-практический медицинский центр травматологии и ортопедии Республики Узбекистан

Узбекистан, Ташкент

DIFFERENTIATED APPROACH IN TREATMENT OF BLEACHING TUMORS AND TUMOR-DEPENDENT DISEASES OF BONE LIMBS

Nazarova N. Z., Umarova G. S.

Tashkent Medical Academy, Specialized Scientific and Practical Medical Center of Traumatology and Orthopedics of republic of Uzbekistan

Uzbekistan, Tashkent

Аннотация. В тезисе рассказывается о применении различных видов костных пластиков в зависимости от локализации и размеров опухолевых и опухолеподобных поражений кости.

Abstract. The thesis describes the use of various types of bone plasty, depending on the location and size of tumor and tumor-like bone lesions.

Ключевые слова: доброкачественная опухоль , кость , костная пластика.

Key words: benign, tumor, bone, bone plastic.

Методы костной пластики после операционных дефектов после удаления доброкачественных опухолей, опухолеподобных и воспалительных заболеваний костей конечностей является предметом дискуссии по сей день.

Авторы разных стран рекомендуют использование ауто и аллотрансплантатов или замещение кости при помощи рассасываемых материоалом а также орошение различными лекарственными препаратами.

За период 2015-2017 годы нами было пролечено 35 пациентов с различными доброкачественными образованиями костей конечностей в возрасте от 14 до 60 лет . Мужчин и женщин 1:2. С диагнозами Энхондрома -15 случаях, экхондрома- 5 случаях, костная киста – 4 случаях, остеобласто кластома – 2 случаях, фиброзная дисплазия – 3 случаях , гемангиома 3 случаях, синовиома в 3 х случаях.

Всем пациентам было проведено хирургическое удаление опухоли с костной пластикой дефекта.

Костная пластика дефекта не проводилась в 5 случаях не проводилась, в 17 случаях проводилась пластика биокompозитным материалом “Коллапан”, в 9 случаях проводилась аутокостная пластика , в 4 х лучаях проводилась комбинированная костная пластика.

Применение дифференцированного подхода костной пластики в зависимости от локализации , размеров образования дает положительные результаты в 89,3 случаях.

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ: ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ СО СКОЛИОЗОМ, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИЮ

Ишинова В.А., Митякова О.Н., Горчанинов О.Н., Наваховская Л.Ю., Мартынов В.Б.
ФГБУ «ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта» Минтруда России

Россия, Санкт-Петербург

MEDICAL REHABILITATION: PECULIARITIES OF THE CHANGING OF LIFE QUALITY OF SCOLIOSIS PATIENTS IN POST-SURGERY PERIOD

Ishinova V.A., Mityakova ON, Gorchaninov ON, Navakhovskaya L.Y., Martynov V.B.
Federal State Budgetary Institution "Federal Scientific Center of Rehabilitation of the disabled named after G.A. Albrecht" of the Ministry of Labour and Social Protection of the Russian Federation.

Russia, St Petersburg

Аннотация. В статье представлены результаты исследования качества жизни пациентов до операции и в послеоперационном периоде после курса медицинской реабилитации. Обнаружено существенное снижение интенсивности болевого синдрома и улучшение психоэмоционального состояния.

Abstract. The results of investigation of the life quality of scoliosis patients in post-surgery period are regarded in this article. At the end of medical rehabilitation course significant decrease of the pain intensity in patients and improving of their psycho-emotional condition was found.

Ключевые слова: медицинская реабилитация, качество жизни, сколиоз, послеоперационный период, психоэмоциональное состояние.

Key words: medical rehabilitation, quality of life, scoliosis, post-surgery period, psycho-emotional condition.

Актуальность. Известно, что сколиоз несет угрозу состоянию здоровья пациента, нарушая основные витальные функции и ухудшая качество его жизни. Как правило, для устранения этой патологии, требуется оперативное вмешательство, поскольку консервативные методы лечения не всегда эффективны.

Цель работы: оценить качество жизни до операции и в послеоперационном периоде после курса медицинской реабилитации пациентов со сколиозом.

Материалы и методы: В обследовании принимали участие 12 подростков (4 мальчика и 8 девочек) в возрасте от 14 до 17 лет со сколиозом. Все пациенты после оперативного лечения прошли курс медицинской реабилитации (МР), в рамках которого применялись медикаментозное лечение, ФЗТ, ЛФК, курс эмпатотехники для снижения интенсивности боли.

Для исследования степени интенсивности боли в баллах использовали ЧРШБ (числовая рейтинговая шкала боли) до операции и перед выпиской. Оценивался уровень качества жизни с помощью опросника SF-36 перед операцией и перед выпиской после курса МР по шкалам: ФФ (физическое функционирование), РФФ (ролевое физическое функционирование), ОЗ (общее здоровье), В (витальность), СФ (социальное функционирование), РЭФ (ролевое эмоциональное функционирование), ПЗ (психическое здоровье). При этом, выраженность в баллах обратно пропорциональна величине показателя используемой шкалы.

Проводилась статистическая обработка полученных результатов.

Результаты и их обсуждение. У обследуемых пациентов на фоне боли сильной степени интенсивности ($5,08 \pm 0,2$) выявлен умеренно низкий уровень КЖ по шкалам, отражающим состояние физического здоровья (ФФ= $62,77 \pm 9,72$; РФФ= $51,54 \pm 9,08$; ОЗ= $58,31 \pm 4,16$; В= $66,54 \pm 4,09$), психоэмоционального состояния (РЭФ= $68,54 \pm 11,80$; ПЗ= $68,23 \pm 3,12$) и СФ ($82,23 \pm 6,22$). После курса

МР выявлено достоверное снижение интенсивности боли ($2,57 \pm 0,29$) и улучшение состояния психического здоровья ($PЭФ=80,85 \pm 7,90$; $ПЗ=77,91 \pm 2,41$). Однако, отмечалось снижение уровня КЖ по шкалам: ФФ ($48,08 \pm 6,94$), РФФ ($43,84 \pm 6,79$) и СФ ($79,92 \pm 5,72$). Показатели шкал ОЗ ($58,46 \pm 4,03$) и В ($63,46 \pm 4,25$) не имели достоверных различий.

Таким образом, результаты исследования показали, что применение комплексных подходов в МР для пациентов после оперативного вмешательства способствовало улучшению их психоэмоционального состояния и существенному снижению интенсивности боли. Незначительное ухудшение КЖ по показателям, отражающим состояние физического здоровья и, связанного с ним социального функционирования, могло быть обусловлено незавершенностью процесса восстановления костной ткани и недостаточным восстановлением двигательных стереотипов в послеоперационном периоде. Полученные результаты могут быть учтены при планировании медицинской реабилитации после завершения стационарного лечения в амбулаторных условиях.

УДК - 615.216.5, 616.831-009.11, 616-08.

ПЛАНИРОВАНИЕ БОТУЛИНОТЕРАПИИ ПРИ ДЦП

Кислякова Е. А.

Смоленский государственный медицинский университет

Россия, Смоленск

PLANNING OF BOTULINUM TOXIN THERAPY FOR CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY

Kislyakova E. A.

Smolensk State Medical University

Russia, Smolensk

Аннотация. Предложен алгоритм планирования ботулинотерапии (БТ) при детском церебральном параличе (ДЦП), основанный на выявлении нередуцированных тонических рефлексов.

Abstract. The algorithm of botulinum therapy planning in cerebral palsy based on the detection of non-reduced tonic reflexes is proposed. Актуальность. Ботулинотерапия при ДЦП имеет наивысший уровень доказательства эффективности.

Ключевые слова: ботулинотерапия, детский церебральный паралич

Key words: botulinum toxin therapy, cerebral palsy.

Успех ее зависит от умения инжектора сочетать знания анатомии, биомеханики движения, выбора мышц-мишеней, с расчетом адекватной дозы и правильной техникой введения. Для лечения пациентов с ДЦП, этого оказывается недостаточным.

Результаты. В основе ДЦП лежат нередуцированные тонические рефлексy, которые приводят к изменению мышечного тонуса, развитию патологических синергий, возникновению патологической биомеханики движений и формированию двигательного синдрома [1]. Игнорирование любого из этих компонентов, при проведении БТ не принесет желаемого результата.

Предлагаю алгоритм планирования ботулинотерапии при ДЦП с его реализацией в следующей последовательности:

1. индивидуальный подход к каждому пациенту и процедуре введения даже при повторных инъекциях;
2. выбор реалистических целей;
3. выявление нередуцированных тонических рефлексов;
4. осмотр пациента в различных функциональных состояниях: лежа и стоя, в покое и при ходьбе;

5. клиническое тестирование с выделением определенного синдрома двигательных нарушений, степени спастичности и патологических мышечных синергий;
6. гониометрия;
7. определение мышц-мишеней;
8. расчет оптимальной дозы
9. решение поставленной задачи на данном этапе введения.

Выводы. Ботулинотерапия - это не механистический подход, а клинический опыт и искусство врача, который осуществляет введение препарата в конкретные мышцы-мишени, формирующие определенный двигательный синдром.

Список литературы:

Журавлев А.М., Перхурова И.С., Семенова К.А., Витензон А.С. Хирургическая коррекция позы и ходьбы при детском церебральном параличе. Ереван: Айастан, 1986. – 230 с.

УДК - 617.3.

ДИНАМИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ МЕТОДОМ ОПТИЧЕСКОЙ ТОПОГРАФИИ И БАЛАНСОМЕТРИИ ЗА ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Гайдук А.А.

Поликлиническое отделение Токсовской районной больницы Ленинградской области.

Россия, Санкт-Петербург

DYNAMIC CONTROL OF THE METHOD OF OPTICAL TOPOGRAPHY AND BALANSATE FOR FUNCTIONAL DISORDERS OF THE ODE CHILDREN AND ADOLESCENTS INVOLVED IN SPORTS

Gaiduk A. A.

Toksovskoe regional hospital

Russia, St.Petersburg

Аннотация. Нелучевые технологии обследования являются неинвазивной, безопасной методикой диагностики нарушений опорно-двигательного аппарата (ОДА) у детей и подростков. Они дают возможность оценки эффективности лечебных мероприятий направленных на стабилизацию биомеханического баланса тела ребенка. К нелучевым диагностическим методам мы относим компьютерно-оптическую топографию и стабилometriю.

Abstract. The purpose of the study: to prove that non-radiation instrumental diagnostic technologies can detect and control the rehabilitation treatment of features of functional disorders of the spine, pelvis, foot and balance of the patient's posture. Materials and methods. The study involved 988 children and adolescents of school age (from 12 to 17 years), of which 372 boys and 616 girls. All patients had functional abnormalities of the OD (pelvic distortions, asymmetry of the "triangles" of the waist, spacing of the scapula, strengthening or smoothing of kyphosis and or lordosis, longitudinal and (or) transverse flatfoot, displacement of the total body weight).

Ключевые слова: оптическая топография, стабилметрия, опорно-двигательный аппарат, функциональные нарушения у детей и подростков.

Key words: optical topography, stabilometry, musculoskeletal system, functional disorders in children and adolescents.

Актуальность. Асимметрию тела ребенка с точки зрения биомеханики можно рассматривать, как функциональные нарушения осанки, формирующиеся в результате нарушения процесса регуляции вертикальной позы (Ратнер Ю.А., 1991, Беленький Е.В., 1998, Петров К.Б., 2002).

Визуальный осмотр ортопеда не дает возможности проведения контроля после проведенного лечения, выполняемого врачами других специальностей (Солодков А.С., 2004). Применение единого подхода в диагностике и контроле за лечением детей с нарушениями ОДА лимитируется отсутствием высокотехнологического оборудования и умением его использовать врачами разных специальностей. Для решения этой задачи мы предлагаем использовать нелучевые методы диагностики, такие как, компьютерно-оптическую топография (КОТ) и стабилometriю.

С помощью данных методов можно изучать особенности функциональных нарушений позвоночника, таза, стоп и баланса позы пациента; оценить эффективность реабилитационных мероприятий, дифференцировать лечебную гимнастику и мануальные методы воздействия в зависимости от типа нарушения осанки, продольного или поперечного плоскостопия.

Цель исследования. Оценить положительную и отрицательную динамику течения функциональных нарушений ОДА у детей и подростков, занимающихся спортом, в динамике.

Материалы и методы. С 2010 года по 2015 годы на базе отделения реабилитации КДЦ СПбГПМУ проводился осмотр и нелучевая диагностика туловища и стоп спортсменов, в частности – детей, занимающихся горнолыжным спортом в возрасте от 6 до 16 лет. Программа состояла из осмотра ортопеда, кардиолога, врача спортивной медицины, включала применение компьютерной оптической топографии и стабилometriи. Период отдаленного наблюдения составил 2-5 лет.

Результаты: Всего наблюдалось 115 детей, в динамике 76. У 38 наблюдается положительная динамика, у 27 - отрицательная. Отмечались изменения состояния позвоночника, стоп, нижних конечностей. Если в динамике отмечалось ухудшение состояния ОДА, назначались дополнительные реабилитационные мероприятия, которые встраивались в тренировочный процесс. При контрольном исследовании оценивалась эффективность назначений, при отрицательной динамике со стороны ОДА ставился вопрос о запрете тренировок.

Выводы. Анализ результатов выявил эффективность данного подхода по отношению к молодым спортсменам, повсеместное внедрение данных методов диагностики и реабилитации, позволят точно и безопасно контролировать здоровье детей и улучшать их спортивные результаты.

УДК - 616-035.

ОЦЕНКА ТОЧНОСТИ ВВЕДЕНИЯ БОТУЛИНИЧЕСКОГО ТОКСИНА ТИПА А В ИКРОНОЖНУЮ МЫШЦУ У ДЕТЕЙ СО СПАСТИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ДЦП ПО МЕТОДУ АНАТОМИЧЕСКИХ ОРИЕНТИРОВ С КОНТРОЛЕМ ПРИ ПОМОЩИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО СКАНИРОВАНИЯ.

Красавина Д.А., Бальберт А.А., Морошек Е.А.
ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России,
Россия, Санкт-Петербург
ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России
Реабилитационный центр «Здоровое детство»
Россия, Екатеринбург

ASSESSMENT OF THE ACCURACY OF ADMINISTRATION OF BOTULINUM TOXIN TYPE A IN THE GASTROCNEMIUS MUSCLE IN CHILDREN WITH SPASTIC FORMS OF CEREBRAL PALSY BY THE METHOD OF ANATOMICAL LANDMARKS WITH THE CONTROL BY ULTRASONIC SCANNING

Krasavina. D.A., Balbert A.A, Moroshek E.A.
State Pediatric Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation
Russia, Saint-Petersburg
FSBEI HE USMU MOH Russia
Rehabilitation center "Healthy childhood"
Russia, Ekaterinburg

Аннотация. Для улучшения опорной функции стопы у детей со спастическими формами ДЦП одним из самых эффективных методов является введение Ботулинического токсина типа А в мышцы голени. Точное попадание иглы в наиболее часто вовлеченную в процесс икроножную мышцу чрезвычайно актуально для проведения качественной сессии ботулинотерапии. В настоящее время, во многих клиниках процедура все еще проводится без методов навигации только по анатомическим ориентирам. В работе проанализирована точность попадания иглы в икроножную мышцу при проведении ботулинотерапии по методу анатомических ориентиров у детей с ДЦП.

Abstract. To improve the support function of the foot in children with spastic forms of cerebral palsy, one of the most effective methods is the introduction of Botulinum toxin type A into the muscles of the shin. Precise needle penetration into the gastrocnemius muscle most frequently involved in the process is extremely important for conducting a qualitative session of botulinum therapy. Currently, in many clinics the procedure is still carried out without methods of navigation only on anatomical landmarks. The accuracy of the needle hit into the gastrocnemius muscle was analyzed in the course of botulinum therapy according to the method of anatomical landmarks in children with cerebral palsy.

Ключевые слова: ботулотоксин А, ДЦП

Key words: botulinum toxin A, cerebral palsy

Для улучшения опорной функции стопы у детей со спастическими формами ДЦП одним из самых эффективных методов является введение Ботулинического токсина типа А в мышцы голени. Точное попадание иглы в наиболее часто вовлеченную в процесс икроножную мышцу чрезвычайно актуально для проведения качественной сессии ботулинотерапии. В настоящее время, во многих клиниках процедура все еще проводится без методов навигации только по анатомическим ориентирам. Работа посвящена оценке точности попадания иглы в икроножную мышцу при проведении ботулинотерапии по методу анатомических ориентиров у детей с ДЦП. Вводилась игла длиной 12 мм в икроножную мышцу с последующей проверкой точности попадания иглы УЗ сканированием. В ходе исследования выявлено – при инъекциях в медиальную головку в 3 случаях (9%) игла не достигла мышечных волокон и находилась в подкожно жировой клетчатке, в 4 случаях (12%) игла прошла через икроножную в более глубокую камбаловидную мышцу, всего 21% ошибочных инъекций. В латеральной головке было 2(6%) и 6 (18%) случаев подобных ошибок соответственно; и в 2 случаях (6%) игла была введена не в икроножную, а в камбаловидную мышцу, располагающуюся подкожно. Всего наблюдалось 30% ошибок. После коррекции положения иглы при помощи ультразвука все инъекции были выполнены верно. Учитывая полученные результаты, для повышения эффективности ботулинотерапии у детей необходим ультразвуковой контроль, особенно специалистам с недостаточным опытом; изучение анатомических особенностей расположения мышц голени.

УДК - 616-08.

КИНЕЗИОТЕЙПИРОВАНИЕ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ТРАВМАТИЧЕСКИМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Хозяинова С.С., Абусева Г.Р.

ФГБВОУ ВПО «Военно-медицинская академия им.С.М.Кирова» МО РФ

Россия, Санкт-Петербург

KINESIOTAPING IN THE REHABILITATION OF PATIENTS WITH DISEASES AND TRAUMATIC INJURIES OF MUSCULOSKELETAL SYSTEM

Khoziainova S. S., Abuseva G. R.

Military medical Academy.S. M. Kirov

Russia, St Petersburg

Аннотация. Кинезиотейпирование - эффективное средство восстановления работоспособности пациентов с заболеваниями и травматическими повреждениями опорно-двигательного аппарата, особенно у пациентов, имеющих противопоказания к назначению физических факторов лечения.

Abstract. Kinesiotaping is an effective means of restoring the efficiency of patients with diseases and traumatic injuries of the musculoskeletal system, especially in patients with contraindications to the appointment of physical factors of treatments.

Ключевые слова: Кинезиотейпирование, травматические повреждения, реабилитационные мероприятия, альтернатива физическим факторам лечения.

Key words: Kinesiotaping, traumatic injuries, rehabilitation measures, alternative to physical factors of treatment.

Цель исследования. Определить эффективность использования кинезиотейпирования в комплексе реабилитационных мероприятий, позволяющих восстановить работоспособность пациентов с заболеваниями и травматическими повреждениями опорно-двигательного аппарата.

Материалы и методы. Нами проведен анализ результатов использования кинезиотейпирования у пациентов с патологией коленного, плечевого и голеностопного суставов, проходивших курс реабилитационных мероприятий в отделении восстановительного лечения. Для каждого пациента разрабатывалась реабилитационная программа в зависимости от тяжести заболевания или повреждения, возраста пациента, сопутствующей патологии. В программу реабилитации входило назначение физических методов лечения, групповые занятия ЛФК, также разрабатывались индивидуальные комплексы физических упражнений, механотерапия, различные виды массажа, рефлексотерапия, мануальная терапия. Некоторым пациентам для усиления противовоспалительного, анальгетического, лимфодренажного эффекта и укрепления связочного аппарата, а также пациентам, с противопоказаниями к воздействию физическими факторами, проводилось кинезиотейпирование эластичными тейпами (эластичные хлопковые ленты, покрытые гипоаллергенным клеящим гелем на акриловой основе; не содержат аллергенных материалов, много дней держатся на теле, не причиняя дискомфорта даже при контакте с водой).

Суть методики: на травмированное или больное место (растянутая мышца, сухожилие, гематома и пр.) особым способом приклеивается тейп длиной несколько десятков см и шириной 5 см. Существует несколько способов наложения кинезиотейпа в зависимости от желаемого эффекта – с натяжением или без, на срок от 3 до 5 дней. Метод обладает гипоалгезивным, противоотечным, лимфодренирующим и локомоторнокорректирующим лечебными эффектами.

Результат. В результате лечения с применением кинезиотейпирования отмечалось уменьшение болевого синдрома, снижение мышечного спазма, увеличение подвижности суставов. У пациентов с выраженными гематомами отмечалось значительное уменьшение отека.

Выводы. Метод кинезиотейпирования является эффективным средством восстановления работоспособности пациентов с заболеваниями и травматическими повреждениями коленного, плечевого и голеностопного суставов, особенно у пациентов, имеющих противопоказания к назначению физических факторов лечения. Дополняет реабилитационную терапию и может использоваться для потенцирования различных методов ЛФК. Процедура наложения кинезиотейпов достаточно проста, а сам тейп никоим образом не ограничивает движения пациента.

УДК - 616-08.

ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ - ОСНОВА РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ПОСЛЕДСТВИЯМИ ТРАВМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА.

Абусева Г.Р., Хозинова С.С.

ФГБВОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова» МО РФ
Россия, Санкт-Петербург

PHYSICAL TREATMENT - BASED REHABILITATION OF PATIENTS WITH DISEASES AND CONSEQUENCES OF INJURIES OF MUSCULOSKELETAL SYSTEM

Abuseva G. R., Khoziainova S. S.
Military medical Academy.S. M. Kirov

Russia, St Petersburg

Аннотация. Применение физических методов лечения с использованием современных технологий (ЭУВТ и ОМК ЭПС) позволяет в более короткие сроки восстановить утраченные функции и улучшить качество жизни пациентов.

Abstract. The use of physical methods of treatment with the use of modern technologies (ESWT and OMK EPS) allows in a shorter time to restore lost functions and improve the quality of life of patients

Ключевые слова: Физические методы лечения, реабилитационная программа, экстракорпоральная ударно-волновая терапия, сокращение сроков лечения.

Key words: Physical methods of treatment, rehabilitation program, extracorporeal shock wave therapy, reduction of treatment time.

Цель исследования. Определить наиболее эффективный комплекс физических методов реабилитации, позволяющий в кратчайшие сроки восстановить работоспособность и улучшить качество жизни пациентов с заболеваниями и последствиями травм опорно-двигательного аппарата.

Материалы и методы. Были проанализированы результаты применения физических методов лечения у пациентов, проходивших курс реабилитационных мероприятий в отделении восстановительного лечения, а также в отделении повреждений и заболеваний конечностей. Реабилитационная программа разрабатывалась в зависимости от проведенного оперативного вмешательства, тяжести заболевания или травмы, возраста пациента, сопутствующей патологии. В разработке программы принимали участие специалисты соответствующих отделений - хирург, травматолог-ортопед, физиотерапевт, врач-рефлексотерапевт, врач-инструктор ЛФК, массажисты и т.д. В программу реабилитации входило назначение медикаментозного лечения, комплекс физических упражнений, механотерапия, физические методы лечения, различные виды массажа, рефлексотерапия, мануальная терапия и психотерапия. Для усиления противовоспалительного, анальгетического, репаративно-регенеративного и миорелаксирующего действия, некоторым пациентам традиционные физиотерапевтические процедуры (электрофорез, фонофорез лекарственных средств, магнитотерапия, лазеротерапия, низкочастотная импульсная электротерапия) сочетали с экстракорпоральной ударно-волновой терапией (ЭУВТ). Процедура проводилась 1-2 раза в неделю, на курс от 3 до 6 процедур. Следует отметить, что лечебные эффекты физиотерапевтических процедур усиливаются в комбинации с массажем, лечебной физкультурой, применением объединенного массажного комплекса с эластичным псевдокипящим слоем (ОМК ЭПС). Преимущество использования ОМК ЭПС заключается в одновременном воздействии на различные отделы позвоночника и дистальные отделы конечностей, что актуально у пациентов с сочетанной патологией опорно-двигательного аппарата.

Результаты. В результате применения физических методов лечения с использованием ЭУВТ и ОМК ЭПС в комплексе реабилитационных мероприятий отмечалось уменьшение болевого синдрома, как правило, на второй, а у некоторых пациентов и на первой процедуре, также пациенты отмечали снижение мышечного спазма, увеличение подвижности суставов, что позволило сократить сроки лечения (в среднем с 13,3 дней до 10,9 дней).

Выводы. Таким образом, применение физических методов лечения с использованием современных технологий (ЭУВТ и ОМК ЭПС) позволяет в более короткие сроки восстановить утраченные функции и улучшить качество жизни пациентов.

КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОКСИМАЛЬНОЙ ЭКТРОМЕЛИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Яковлева В.А., Шведовченко И.В., Кольцов А.А.
ФГБУ «ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта» Минтруда России

Россия, Санкт-Петербург

CLINICAL AND RADIOLOGICAL FEATURES OF PROXIMAL ECTROMELIA OF LOWER EXTREMITAS

Yakovleva V.A., Shwedovchenko I.V., Koltsov A.A.

Federal State Budgetary Institution Saint-Petersburg Scientific Practical Centre of Medical and Social Expertise, Prosthetics and Rehabilitation of the Disabled named after G.A. Albrecht, of the Ministry of Labour and Social Protection of the Russian Federation (FSBI SPb SCEPR named after G.A. Albrecht, Ministry of Labour

Russia, St Petersburg

Аннотация. Проксимальная эктромалия нижних конечностей является врожденным пороком развития, который характеризуется значительным укорочением поражённой конечности за счёт редукции преимущественно проксимальных её сегментов; произведен анализ клинических и рентгенологических признаков у 136 пациентов с разной степенью выраженности данной патологии.

Abstract. Annotation: proximal ectromelia of lower extremitas is congenital malformation, which characterized by abbreviated of damaged extremitas by the reduction of proximal segments; analysis of clinical and X-ray signs of 136 patients with different degree of severity of this pathology is made.

Ключевые слова: проксимальная эктромалия нижних конечностей, врожденное недоразвитие, клиническая картина, рентгенологическая диагностика, гипоплазия нижних конечностей у детей, фокомелия.

Key words: proximal ectromelia of lower extremitas, clinical picture, X-ray diagnostic, PFFD, congenital hypoplasia, hypoplasia of lower extremitas of children, focomelia.

Цель. Проанализировать наиболее типичные клиничко-рентгенологические варианты проксимальной эктромалии бедра у пациентов с различной степенью выраженности данного порока, представить тератологический ряд аномалии.

Материал и методы. Обобщены результаты абилитации 140 пациентов в возрасте от 8 месяцев до 45 лет, период наблюдения с 1970 по 2015 годы. Количество мальчиков и девочек составило 40 и 60% соответственно. У 71 пациентов наблюдалось правостороннее поражение, у 57 пациентов – левостороннее, 12, больных имели двустороннюю редукцию.

У всех больных мы проводили изучение клинических и рентгенологических признаков недоразвитых конечностей, их функциональные особенности. Наиболее широко в западной литературе используются следующие классификации: G. Aitken (1969), A. Pappas (1983), D. Paley (2004), но ни одна из них не включает всего спектра вариантов патологии.

Результаты и обсуждение. В подавляющем большинстве случаев (46%) имели место тяжёлые степени редукции проксимального сегмента. Так, в соответствии с классификацией G. T. Aitken, в 34% случаев наблюдался тип А, в 20% случаев – тип В. При использовании классификации А.М. Pappas (1983) наиболее часто встречалось поражение классов P1 и P2 (27% и 34% соответственно). Наиболее легкие степени недоразвития встречалась реже, к ним отнесены типы С и D по G. T. Aitken и классы P3, P4, P5 по А.М. Pappas.

Функция конечностей была резко ограничена, отмечалось значительное укорочение длины конечности, недоразвитие вертлужной впадины, поражения бедренной кости: от недоразвития её проксимального отдела до полной аплазии, пороки развития коленного, в меньшей степени голеностопного суставов, недоразвитие или аплазия голени, аномалии стопы. Пациенты, как правило, осуществляют опору и передвижение с помощью ортопедических аппаратов или протезов на врожденное недоразвитие.

Заключение.

1. Врожденное недоразвитие бедренной кости является редкой и тяжелой аномалией, требующей максимально раннего начала лечения;
2. Степень недоразвития конечности определяет тактику дальнейшего лечения;
3. Наибольшую сложность в реабилитации представляют собой варианты редукции, при которых тазобедренный сустав и бедренная кость отсутствуют или бедро представлено рудиментом его дистального отдела.

УДК 61. 13058.

ЛОКАЛЬНЫЙ МЕДИАЛЬНЫЙ РЕЛИЗ В ЛЕЧЕНИИ РЕЦИДИВА ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ У ДЕТЕЙ.

Баушев М.А., Вавилов М.А., Громов И.В

Федеральное государственное бюджетное учреждение "Научно-исследовательский детский ортопедический институт имени Г.И. Турнера Министерства здравоохранения Российской Федерации
Россия, Санкт-Петербург

LOCAL MEDIAL RELEASE IN THE TREATMENT OF RECURRENCE OF CONGENITAL CLUBFOOT IN CHILDREN

Baushev M.A., Vavilov, M.A. Gromov I.V.

Federal State Budgetary Institution THE TURNER SCIENTIFIC RESEARCH INSTITUTE FOR CHILDREN'S ORTHOPEDICS under the Ministry of Health of the Russian Federation

Russia, St.Petersburg

Аннотация. Введение. Врожденная косолапость - это патология, встречающаяся в 1-2 случаях на 1000 новорожденных. Рецидив после консервативного лечения по Понсети составляет 19 %. У детей от 3 до 10 лет мы применяем гипсовую коррекцию и транспозицию сухожилия передней большеберцовой мышцы. С возрастом у детей мягкие ткани становятся менее растяжимы, а в случае, когда косолапость сочетается с сопутствующей системной патологией (патология ЦНС, артрогрипоз) или у детей в анамнезе имеется несколько мягкотканых операций в анамнезе, консервативное выведение ее представляет определенные трудности. Поэтому после коррекции достигнутой с помощью гипсовых повязок, транспозицию сухожилия ПББМ иногда мы сочетали с капсулотомией таранно-ладьевидного сустава. Как правило, капсулотомии так же являются операцией «запаса» в лечении данной патологии, так как приводят к нарушению питания костей и дегенеративным изменениям суставных поверхностей, но в тяжелых случаях позволяют одномоментно придать стопе нужную коррекцию. Цель. Показать положительные и отрицательные стороны локального медиального релиза в лечении рецидива эквиноварусной деформации стопы, в том случае, когда деформацию не удается полноценно скорректировать консервативно. Материалы и методы. В исследование вошли дети с врожденной косолапостью возрастом от 3 до 10 лет. Всего 165 детей 229 стоп. Все пролеченные дети разделялись на 2 подгруппы «А» и «Б». Подгруппа «А» включала в себя 95 детей 125стоп, которым ранее проводилось только консервативное лечение (включающее ахиллотомию). Подгруппа «А», так же включала в себя 2 подгруппы: «А1» - дети которым удалось вывести все компоненты деформации консервативно и произвести транспозицию ПББМ (79 детей, 125стоп) и «А2» (анализируемая группа) - дети, у которых после гипсования сохранялся подвывих в таранно-ладьевидном, в результате чего кроме транспозиции сухожилия ПББМ пришлось произвести локальный медиальный релиз (16 детей, 24 стопы). Несмотря на хорошие результаты гипсовой коррекции, нам не удалось полностью уйти от объёмных реконструктивных операции (плантарно-медиального и заднего релизов). Данные операции проводились детям из группы «Б» (70 детей, 104 стопы). Их косолапость сочеталась с сопутствующей системной патологией, так же эта группа включала детей, у которых было от одной и более операций на стопе в анамнезе. Результаты. Всем детям в подгруппе «А2» первично удалось устранить все

компоненты деформации. В отдаленном периоде при рентгенологическом обследовании мы выявили в 13 стопах (54,1%) наличие дегенеративных изменений в таранно-ладьевидном суставе. У 11 пациентов (45,8 %) артроза выявлено не было. Сроки наблюдения составили в среднем 5 лет. Вывод. Классический метод Понсети не подразумевает под собой проведения каких-либо других мягкотканых операций кроме транспозиции сухожилия ПББМ. В научной среде, среди практических ортопедов бытует неоднозначное мнение по поводу локального медиального релиза. Вся эта ситуация подтверждает выражение «палка о двух концах», в одном случае мы получаем полностью скорректированную стопу с наличием или отсутствием артроза ТЛС, в другом отсутствие полной коррекции, определяемую визуально и мануально.

Abstract. Introduction. Congenital clubfoot is a pathology that occurs in 1-2 cases per 1000 newborns. Relapse after conservative treatment in Ponseti is 19%. In children from 3 to 10 years, we apply gypsum correction and transposition of the tendon of the anterior tibial muscle. With age, soft tissues become less stretchy in children, and in the case when clubfoot is combined with concomitant systemic pathology (pathology of the central nervous system, arthrogryposis) or in children, there are several soft-tissue operations in the anamnesis, conservative removal of it presents certain difficulties. Therefore, after correction achieved with gypsum dressings, transposition of the tendon PBBM sometimes we combined with the capsulotomy of the talon-navicular joint. As a rule, capsulotomies are also a "reserve" operation in the treatment of this pathology, as they lead to malnutrition of the bones and degenerative changes in articular surfaces, but in severe cases it is possible to correct the foot at the same time.

Goal. Show the positive and negative sides of the local medial release in the treatment of recurrence of equino-varus deformities of the foot, in the event that the deformation can not be fully corrected conservatively.

Materials and methods. The study included children with congenital clubfoot age from 3 to 10 years. A total of 165 children 229 feet. All the treated children were divided into 2 subgroups "A" and "B". Subgroup "A" included 95 children 125stop, who previously had only conservative treatment (including achillotomy). Subgroup "A" also included 2 subgroups: "A1" - children who managed to deduce all the components of the deformation conservatively and make a transposition of PBBM (79 children, 125stop) and "A2" (the analyzed group) - children who after gypsum the subluxation was rampant in the talon-navicular, resulting in a local medial release (16 children, 24 stops) besides the transposition of the tendon PBBM. Despite the good results of the gypsum correction, we were not able to completely withdraw from the bulk reconstructive surgery (plantar medial and posterior releases). These operations were conducted by children from group "B" (70 children, 104 feet). Their clubfoot was combined with concomitant systemic pathology, as well this group included children who had one or more operations on the foot in the anamnesis.

Results. All the children in the subgroup "A2" initially managed to eliminate all the components of the deformation. In the long-term period, at X-ray examination, we found in 13 stops (54.1%) the presence of degenerative changes in the talon-navicular joint. 11 patients (45.8%) had no arthrosis. The observation period averaged 5 years.

Conclusion. The classical method of Ponseti does not imply the carrying out of any other soft-tissue operations other than the transposition of the PBBM tendon. In the scientific community, among practical orthopedists there is an ambiguous opinion about the local medial release. This whole situation confirms the expression "double-edged sword", in one case we get a fully corrected foot with the presence or absence of arthrosis of the TLC, in another absence of a full correction, determined visually and manually.

Ключевые слова: дети, стопа, эквино-варусная деформация стопы, косолапость, метод Понсети, таранно-ладьевидный сустав, капсулотомия, локальный медиальный релиз, артроз суставов стопы.

Key words: children, foot, equino-varus deformity of the foot, clubfoot, Ponseti method, talon-navicular joint, capsulotomy, local medial release, arthrosis of the foot joints.

**ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ ИМПЛАНТИРУЕМАЯ ХРОНИЧЕСКАЯ
ЭЛЕКТРОНЕЙРОСТИМУЛЯЦИЯ ИННОВАЦИОННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ
УЧРЕЖДЕНИЕ ЗАМЕЩАЮЩЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ**

Орешков А.Б., Агранович О.Е., Рождественский В.Ю., Заболотский Д.В., Коченова Е.А., Трофимова С.И., Хусаинов Н.О., Крутелев Н.А., Гусева И.А., Рычихина О.Г.

ФГБУ ДПО «Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей экспертов» Минтруда России

ФГБУ «Научно-исследовательский детский ортопедический институт им.Г.И.Турнера»
Минздрава России.

Россия, Санкт-Петербург

**PERIPHERAL IMPLANTED CHRONIC ELECTRONEUROSTIMULATION - INNOVATIVE
TECHNOLOGY ESTABLISHMENT OF REPLACING REHABILITATION**

Oreshkov A.B., Agranovich O.E., Rozhdestvensky V.J., Zabolotsky L.V., Kochenova E.A., Trofimova S.I.,
Khusainov N.O., Krutelev N.A., Guseva I.A., Richikhina O.G.

The Federal State Budgetary Institution «Saint – Petersburg Postgraduate Institute of Medical experts» of the
Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation,

Federal State Budgetary Institution THE TURNER SCIENTIFIC RESEARCH INSTITUTE FOR
CHILDREN'S ORTHOPEDICS under the Ministry of Health of the Russian Federation

Russia, St.Petersburg

Аннотация. Представлен опыт реабилитации методом имплантируемой хронической электронеуростимуляции у 11 детей от 3 до 17 лет с нейро-ортопедическими заболеваниями.

Abstract. The experience of rehabilitation by the method of implantable chronic electroneurostimulation in 11 children from 3 to 17 years with neuro-orthopedic diseases is presented.

Ключевые слова: имплантируемая хроническая электронеуростимуляция, реабилитация.

Key words: implantable chronic electroneurostimulation, rehabilitation .

Актуальность. Метод хронической имплантируемой электронеуромодуляции обычно применяется с целью купирования болевого синдрома у взрослых путем подавления электрическим током патологических импульсов головного и спинного мозга. Стимулирующий эффект электронеуромодуляции центральной нервной системы в литературе освещался значительно реже, а опыт имплантируемой электронеуростимуляции периферических нервных стволов представлен небольшим для статистической обработки количеством клинических случаев. Третьяк И.Б., 2009; Мещерагина И.А., 2015). Сообщения об имплантируемой электронеуростимуляции в детской нейроортопедии практически отсутствуют.

Материал и методы. В ФГБУ «НИДОИ им.Г.И.Турнера» Минздрава России и ряде клиник РФ с 2013 имплантированы системы хронической электронеуростимуляции НейСи-3М детям с последствиями повреждений периферической нервной системы в виде ортопедических осложнений у 11 детей. Распределение пациентов по полу: жен. — 3, муж. — 8. Возраст детей составил от 3 до 17 лет. Все дети освидетельствованы медико-социальной экспертизой регионов (МСЭ) как инвалиды с формированием индивидуальных программ реабилитации и абилитации (ИПРА).

В соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ-10) пациенты представили следующие нозологии:

— M21 Другие приобретенные деформации конечностей: в частности, последствия МКБ-10 P14.0 Паралич Эрба при родовой травме — 3 с осложнениями в виде пронационно-приводящей контрактуры плеча.

— M21 Другие приобретенные деформации конечностей: в частности, последствия МКБ-10 P14.1 Паралич Ключмке при родовой травме — 2 с осложнениями в виде пронационно-приводящей контрактуры плеча, разгибательных контрактур локтевого и лучезапястного суставов, отсутствием противопоставления первого луча кисти и движений в трехфаланговых пальцах.

— M62.2 Ишемический инфаркт мышцы. Последствия «compartment синдрома», ишемическая контрактура Фолькманна — 4 (из них один пациент с ишемической контрактурой Фолькманна с рождения) со сгибательными контрактурами лучезапястного сустава и пальцев кисти, положительным «двигательным феноменом».

— G56.1 Другие поражения срединного нерва и МКБ-10 G56.2 Поражение локтевого нерва — 1 с ограничением противопоставления первого луча, признаками чувствительного и трофических нарушений в пальцах кисти.

— S84.1 Травма малоберцового нерва на уровне голени, последствия — 1 с синдромом «повисшей стопы», «foot-drop».

Следует отметить, что острый период основного заболевания к моменту нейроортопедической реконструкции уже завершился и составил от 2 до 8 лет, типичные для заболеваний контрактуры сформировались, а у части пациентов выполнена реабилитация от года до 16 лет.

Комплексное этапное хирургическое лечение включало остеотомии, сухожильно-мышечные пластики, микрохирургические трансплантации комплексов тканей. В результате имплантации системы электронейромодуляции пациентам на ветви плечевого сплетения, лучевой, срединный, локтевой и малоберцовый нервов применяли этапные курсы электронейростимуляции периферических нервов с индивидуальным режимом около 2 лет с контрольной электронейромиографией (ЭНМГ) раз в полгода. Реабилитация дополнялась курсами ботулинотерапии при коконтракции, лечебной физкультуры, массажа, электро-(фоно-)форезов ферментов с противорубцовым эффектом, клиническим ортезированием низкотемпературным термопластиками.

Результатами явились: при параличе Эрба удовлетворительное устранение пронационно-сгибательной контрактуры плеча; при параличе Ключмке активизация активных движений в первом и третьем лучах кисти с перспективой восстановления двухстороннего схвата кисти; при ишемической контрактуре Фолькманна увеличение амплитуды движений пястно-фаланговых и межфаланговых суставов кисти, восстановление двухстороннего схвата кисти. Во всех случаях выявлена положительная динамика данных ЭНМГ в виде увеличения амплитуды М-ответов, увеличения скорости распространения возбуждения (СРВ), скорости проведения импульса по сенсорным волокнам, с возможной регистрацией формирования анастомоза между ветвями срединного и локтевого нервов, повышение амплитудных показателей электрогенеза исследованных мышц, повышение или появление амплитудно-скоростных показателей сенсорных и моторных ответов. Интересным представляется возникновение активной амплитуды сгибания и разгибания третьего луча кисти у пациента с параличом Ключмке при отсутствии активности иннервационных мышц C7, C8-Th-1.

Таким образом, метод имплантируемой электронейромодуляции заслуживает значимой позиции в комплексной абилитации и реабилитации детей с нейроортопедическими заболеваниями, является перспективным научным направлением и требует дальнейшего изучения.

ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С АЛЕКСИТИМИЕЙ

Давыдов А.Т., *Бутко Д.Ю., *Даниленко Л.А., *Артамонова М.В., **Вьюков А.С.
ФГБУ «ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта» Минтруда России

Россия, Санкт-Петербург

FEATURES REHABILITATION OF PATIENTS WITH ALEXITHYMI

Davydov A.T., *Butko D.Y., *Danilenko L.A., *Artamonova M.V., **Vykov A.S.

Federal State Budgetary Institution "Federal Scientific Center of Rehabilitation of the disabled named after G.A. Albrecht" of the Ministry of Labour and Social Protection of the Russian Federation,

Russia, St.Petersburg

Аннотация. приводятся особенности реабилитации пациентов с алекситимией.

Abstract. the article describes features of rehabilitation patients of alexithymia.

Ключевые слова: особенности реабилитации, пациент, алекситимия

Key words: features of rehabilitation, military reserve, patients, alexithymia.

Актуальность изучения особенностей реабилитации пациентов с алекситимией является важной реабилитационной задачей. Известно, что алекситимия характеризуется затруднением в определении собственных эмоций и вербализацией эмоций других людей. У пациентов длительное время сохраняются чередующиеся проявления депрессии и тревоги, нарушения эмоций и поведения, высокая невротичность и астенизация.

Целью исследования явилась оценка особенностей реабилитации пациентов с алекситимией.

Материал и методы. Было обследовано в основной группе 20 и в контрольной группе 18 пациентов с алекситимией. Для диагностики алекситимии были использованы клинический метод, шкала оценки реактивной и личностной тревожности Спилбергер-Ханина, Миссисипская шкала, САН (самочувствие активность и настроение), тесты нервно-психической адаптации (НПА), оценки уровня субъективного контроля (УСК) и субъективной оценки состояния (СОС). В основной группе мероприятия реабилитации включали проведение индивидуальной психокоррекции, методик саморегуляции, мышечной релаксации, когнитивно-поведенческую и арттерапию.

Результаты и их обсуждение. У лиц основной группы выраженность алекситимия составила $12,6 \pm 1,1$ баллов. Общая интегральная оценка УСК имела динамику от экстернальности к интернальности. У лиц с алекситимией был выявлен высокий уровень реактивной и личностной тревоги, что составило 72,6 и 74,2 условных баллов. Было выявлено предельное повышение показателей психастении и интроверсии. Оказалось, что интерактивная сторона общения у лиц с алекситимией оказалась неполной, отмечались аффективные срывы, нарушение эмоций и поведения. Личностный профиль характеризовался инфантильностью и недостаточностью функции рефлексии. Пациент сообщал о своих проблемах, как о несвязанных друг с другом и без какой-либо аффективной включенности со своей стороны. На фоне низкой эмоциональной дифференцированности постоянно отмечались выраженные аффективные нарушения.

Тактика реабилитационных мероприятий заключалась в снятии психического напряжения и устранении аффективных нарушений. Реабилитологу необходим навык "терапевтического расщепления" своего собственного эго и эго пациента. Такое иницированное одновременное существование совместного психотерапевтического переживания проблем пациента и их совместной проработки, переосмысления постепенно облегчает формирование адекватного восприятия себя и других людей. При этом пациент обретает возможность разрешения своих внутриличностных конфликтов.

Выводы. Для повышения эффективности реабилитации пациентов с алекситимией целесообразно проводить индивидуальную психокоррекцию, методики саморегуляции и мышечной релаксации, когнитивно-поведенческую и арттерапию.

Список литературы:

УДК 616-009.2:615.81:616-053.2

**ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ КОМАНДЫ В РЕАБИЛИТАЦИИ –
ЗАЛОГ УСПЕХА**

Булекбаева Ш. А., Сейсембеков Т. А.
Национальный Центр Детской Реабилитации

Казахстан, Астана

**INTERACTION OF A MULTIDISCIPLINARY TEAM IN REHABILITATION IS THE KEY TO
SUCCESS**

S. Bulekbayeva, T. Seisembekov
National Center for Children's Rehabilitation

Kazakhstan, Astana

Аннотация. Актуальность проблемы инвалидности и организации реабилитационной помощи. Актуальность проблемы инвалидности и организации реабилитационной помощи обусловлена ее масштабностью. В Казахстане число людей с ограниченными возможностями составляет 651 тыс. человек или 3,6% от общей численности населения.

Abstract. The urgency of the problem of disability and the organization of rehabilitation care. The urgency of the problem of disability and the organization of rehabilitation care is due to its scale. In Kazakhstan, the number of people with disabilities is 651 thousand people or 3.6% of the total population.

Ключевые слова: реабилитация, мультидисциплинарная команда, ДЦП

Key words: rehabilitation, multidisciplinary team, CP.

По статистическим данным на 01.01.2018г. на учете состоит 83 475 детей с ограниченными возможностями в возрасте от 0-18 лет. Среди болезней нервной системы ДЦП составляет 68%. Импульсом для развития реабилитационной и санаторно-курортной помощи явилась разработка и утверждение приказом МЗ РК №759 от 27. 12. 2013г. «Стандарта организации оказания медицинской реабилитации населению РК». Определено 4 этапа реабилитации, на каждом из которых ставятся конкретные задачи. Начало реабилитации только с первых признаков обратного развития заболевания [1].

Национальный Центр детской реабилитации (НЦДР) функционирует с 10.09.2007 г. Дети с психоневрологической патологией поступают из всех регионов РК в возрасте от 1 года до 18 лет на курс 25 дней. Осуществляется реабилитация мультидисциплинарной командой, в которую включается пациент и члены его семьи.

С 2007г. в НЦДР получили реабилитацию 40 890 детей, из них с ДЦП 20 721. Социализировано 55,7% детей с ДЦП.

В мае 2014г. Центр прошел аккредитацию JCI. НЦДР был первым и единственным реабилитационным центром в мире, получившим аккредитацию JCI. В августе 2017г. успешно пройдена реаккредитация JCI – «золотого» стандарта качества и безопасности.

Специалисты НЦДР опубликовали ряд статей, одна из которых “Cerebral palsy: a multidisciplinary, integrated approach is essential” опубликована в журнале The Lancet Global Health, том 5, №4, апрель 2017 года. Импакт фактор журнала - 14,27 [2]. В статье описан весь процесс реабилитации, используемый в НЦДР.

Актуальность проблемы инвалидности и организации реабилитационной помощи обусловлена ее масштабностью. В Казахстане число людей с ограниченными возможностями составляет 651 тыс. человек или 3,6% от общей численности населения.

По статистическим данным на 01.01.2018г. на учете состоит 83 475 детей с ограниченными возможностями в возрасте от 0-18 лет. Среди болезней нервной системы ДЦП составляет 68%. Импульсом для развития реабилитационной и санаторно-курортной помощи явилась разработка и утверждение приказом МЗ РК №759 от 27. 12. 2013г. «Стандарта организации оказания медицинской реабилитации населению РК». Определено 4 этапа реабилитации, на каждом из которых ставятся конкретные задачи. Начало реабилитации только с первых признаков обратного развития заболевания [1].

Национальный Центр детской реабилитации (НЦДР) функционирует с 10.09.2007 г. Дети с психоневрологической патологией поступают из всех регионов РК в возрасте от 1 года до 18 лет на курс 25 дней. Осуществляется реабилитация мультидисциплинарной командой, в которую включается пациент и члены его семьи.

С 2007г. в НЦДР получили реабилитацию 40 890 детей, из них с ДЦП 20 721. Социализировано 55,7% детей с ДЦП.

В мае 2014г. Центр прошел аккредитацию JCI. НЦДР был первым и единственным реабилитационным центром в мире, получившим аккредитацию JCI. В августе 2017г. успешно пройдена реаккредитация JCI – «золотого» стандарта качества и безопасности.

Специалисты НЦДР опубликовали ряд статей, одна из которых “Cerebral palsy: a multidisciplinary, integrated approach is essential” опубликована в журнале The Lancet Global Health, том 5, №4, апрель 2017 года. Импакт фактор журнала - 14,27 [2]. В статье описан весь процесс реабилитации, используемый в НЦДР.

Список литературы:

1. Пономаренко Г.Н., Щеголев А.В. Нейрореанимационная реабилитация – «понятийная смута» (перспективы системного развития ранних восстановительных мероприятий). Физиотерапия, Бальнеология и Реабилитация. 2015; 5 (14): 40-45;

2. Bulekbayeva Sh., Daribayev Zh., Ospanova Sh., Vento S/ Cerebral palsy: a multidisciplinary, integrated approach is essential. The Lancet Global Health. 2017. 4(5)

УДК 617.3

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ И ОПУХОЛЕПОДОБНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ

Назарова Н.З., Умарова Г. Ш.

Ташкентская медицинская академия, Специализированный научно-практический медицинский центр травматологии и ортопедии Республика Узбекистан

Узбекистан, Ташкент

A DIFFERENTIAL APPROACH IN THE TREATMENT OF BENIGN TUMORS AND TUMOR-LIKE DISEASES OF LIMB BONES

Nazarova N. Z., Umarova G. S.

Tashkent Medical Academy, Specialized Scientific and Practical Medical Center of Traumatology and Orthopedics of republic of Uzbekistan

Uzbekistan, Tashkent

Аннотация. В тезисе рассказывается о применении различных видов костных пластиков в зависимости от локализации и размеров опухолевых и опухолеподобных поражений кости.

Abstract. The thesis describes the use of various types of bone plasty, depending on the location and size of tumor and tumor-like bone lesions.

Ключевые слова: Доброкачественная опухоль , кость , костная пластика.

Key words: benign, tumor, bone, bone plastic.

Актуальность: Методы костной пластики после операционных дефектов после удаления доброкачественных опухолей, опухолеподобных и воспалительных заболеваний конечностей является предметом дискуссии по сей день.

Авторы разных стран рекомендуют использование ауто и аллотрансплантатов или замещение кости при помощи рассасываемых материалов, а также орошение различными лекарственными препаратами.

Цель исследования: Оптимизация методов хирургического лечения доброкачественных опухолей и опухолеподобных заболеваний костей конечностей путем дифференцированного подхода к замещению послеоперационного костного дефекта

Материалы и методы: За период 2015-2017 годы нами было пролечено 35 пациентов с различными доброкачественными образованиями костей конечностей в возрасте от 14 до 60 лет . Мужчин и женщин 1:2. С диагнозами Энхондрома -15 случаях, экхондрома- 5 случаях, костная киста – 4 случаях, остеобласто кластома – 2 случаях , фиброзная дисплазия – 3 случаях , гемангиома 3 случаях, синовиома в 3 х случаях.

Всем пациентам было проведено хирургическое удаление опухоли с костной пластикой дефекта.

Костная пластика дефекта не проводилась в 5 случаях не проводилась, в 17 случаях проводилась пластика биокompозитным материалом “Коллапан”, в 9 случаях проводилась аутокостная пластика , в 4 х случаях проводилась комбинированная костная пластика.

Результаты: В 27 случаях у больных были хорошие результаты, в 4 случаях результаты удовлетворительные, в 4 случаях неудовлетворительные, с наличием аллергической реакции в 1 случае, воспаления послеоперационного рубца в 2 случаях и рецидива костного образования в 1 случае.

Заключение: Применение дифференцированного подхода костной пластики в зависимости от локализации , размеров образования дает положительные результаты в 89,3 случаях.

УДК - 616-08.

**ПЕРСПЕКТИВЫ И ВОЗМОЖНОСТИ БЕЗОПАСНОГО ПРИМЕНЕНИЯ
ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ УДАРНО-ВОЛНОВОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С
РАЗЛИЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

Абусева Г.Р.

ФГБВОУ ВПО «Военно-медицинская академия им.С.М.Кирова» МО РФ

Россия, Санкт-Петербург

**PROSPECTS AND OPPORTUNITIES THE SAFE USE OF EXTRACORPOREAL SHOCK WAVE
THERAPY IN PATIENTS WITH DIFFERENT PATHOLOGIES**

Abuseva G. R.

Military medical Academy.S. M. Kirov

Russia, St Petersburg

Аннотация. За последнее десятилетие ЭУВТ нашла широкое применение при патологии различных органов и систем. Тем не менее, необходимы дальнейшие научные исследования с целью пополнения списка показаний к безопасному использованию данного метода.

Abstract. Over the last decade, ESWT has been widely used in the pathology of various organs and systems. However, further research is needed to complete the list of indications for the safe use of this method. **Цель исследования.** Изучить перспективы и возможности безопасного применения экстракорпоральной ударно-волновой терапии (ЭУВТ) у пациентов с различной патологией.

Ключевые слова: Экстракорпоральная ударно-волновая терапия, перспективы применения, увеличение скорости заживления

Key words: Extracorporeal shock wave therapy, prospects for use, increase in the rate of healing.

Материалы и методы. Поиск в зарубежных и отечественных базах данных систематических обзоров (на основании анализов РКИ) по применению ЭУВТ у пациентов с заболеваниями различных органов и систем.

Результаты. Были проанализированы данные более 1380 публикаций по применению ЭУВТ за последние 15 лет, из них 1201 были посвящены применению ЭУВТ у пациентов и 182 в опытах на животных/in vitro. 1001 публикация была посвящена применению УВТ у пациентов мочекаменной болезнью и калькулезным панкреатитом. 382 публикации отражали использование ЭУВТ у животных/in vitro и пациентов с патологией костно-мышечной системы (292), мочеполовой системы (62), патологией сердца (14), острыми и хроническими ранами мягких тканей (10) и челюстно-лицевой области (4). Наиболее эффективным метод оказался у пациентов с подошвенным фасцитом, особенно резистентным к другим видам лечения. Далее по частоте применения следуют тендопатии/хондропатии различной локализации, асептический некроз головки бедренной кости, переломы различной локализации и т.д.. За последние 5 лет увеличилось количество исследований по применению ЭУВТ с положительным эффектом у пациентов с церебральным параличом (постинсультный, детский, посттравматический). За последний год было проанализировано около десяти рандомизированных контролируемых исследований (РКИ) с участием 473 пациентов. Мета-анализ показал, что ЭУВТ статистически значимо увеличила скорость заживления ранений мягких тканей в 2,73 раза - уменьшила время заживления до 3 дней для острых ранений мягких тканей и 19 дней для хронических (Zhang L , Fu XB , Chen S). Заболевания мочеполовой системы, при которых применялась ЭУВТ – болезнь Пейрони и эректильная дисфункция.

Выводы. Результаты исследования свидетельствуют о широком применении ЭУВТ при патологии различных органов и систем. Тем не менее, необходимы дальнейшие научные исследования с целью пополнения списка показаний к безопасному использованию данного метода.

УДК 616-009.12.

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПОСТИНСУЛЬТНОЙ СПАСТИЧНОСТЬЮ

Белозерцева И. И., Помников В. Г., Дьякова Е. С.
Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов

Россия, Санкт-Петербург

FUNCTIONAL ELECTRIC STIMULATION IN REHABILITATION OF PATIENTS WITH POST-STROKE SPASTICHOUSTY

Belozertseva I.I, Pomnikov V. G., Daykova E. S.
The Federal State Budgetary Institution «Saint – Petersburg Postgraduate Institute of Medical experts» of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation.

Russia, St. Petersburg

Аннотация. тезисы посвящены медицинской реабилитации пациентов с постинсультной спастичностью верхней и нижней конечности, получивших комбинированную терапию с применением электростимуляции мышц.

Abstract. the tesis with the topical problem – the medical rehabilitation of patients with poststroke spasticity. It describes cases of patients with poststroke spasticity of the upper and lower extremities who have received combined therapy using electrical stimulation of muscles.

Ключевые слова: спастичность, реабилитация.

Key words: spasticity, medical rehabilitation.

Актуальность: В России ежегодно регистрируется более 1 млн. больных, перенесших инсульт. Более чем у половины из них остаются двигательные нарушения, вследствие которых существенно снижается качество жизни и нередко развивается стойкая инвалидность. К числу причин, приводящих к двигательным нарушениям относится спастичность, которая развивается практически у 39% пациентов после перенесенного инсульта [1]. Спастичность приводит: к укорочению мышц, повышению их жёсткости и нарушению биомеханики движения, к изменениям в связках, сухожилиях, суставах и завершается формированием контрактур, если не было адекватного лечения [2]. Частота и тяжесть двигательных расстройств вследствие спастичности после инсульта требуют поиска эффективных методов нейрореабилитации. Существуют разные методы снижения спастичности: немедикаментозная терапия (массаж, лечебная гимнастика и т.д.), лекарственная терапия, хирургическое лечение. В число методов восстановления двигательных функций у пациентов входит функциональная электростимуляция (ФЭС) нейромышечного аппарата, которая позволяет улучшить состояние мышц и ускорить восстановительный период после инсульта

Цель исследования: оценка эффективности функциональной электростимуляции (ФЭС) в составе комплексной реабилитационной программы у больных с постинсультной спастичностью.

Материалы и методы: использовался портативный прибор «МИСТ» - два режима стимуляции мышц: «Супрачастотная стимуляция» и «Релакс-терапия». Группу наблюдения составили пациенты в возрасте от 44 до 79 лет, средний возраст 59 лет, из них 8 мужчин и 7 женщин. Все они перенесли инсульт: 11 человек - по ишемическому типу, 4 - по геморрагическому. В группе наблюдения 3 пациента находились в остром периоде, 4 пациент в раннем восстановительном периоде, 2 - в позднем восстановительном периоде, 6 – в периоде стойких остаточных явлений. Всем пациентам проводились комплексные реабилитационные мероприятия, в том числе и ФЭС в количестве от 6 до 10 сеансов.

Результаты исследования: Максимальный эффект в виде восстановления полного объема пассивных движений в конечностях среди всех исследуемых достигнут у 40%, из них 33% находились в остром или раннем восстановительном периодах. У 53% из всех обследуемых изменились показатели шкалы мышечной спастичности Ашворда на один балл, среди которых 39% пациентов находились в остром или раннем восстановительном периодах. У 73% из всех обследуемых изменились показатели по шкале Тардье на 1 балл, среди которых у 20 % пациентов исчезли клонусы в дистальных отделах конечностей. Показатели мышечной силы у всех пациентов оказались без изменений. У пациентов в возрасте до 60 лет объем пассивных движений увеличился в среднем на 25,8% от изначальных показателей. У пациентов после 60 лет - 12,9%. Наибольшую эффективность показал режим «Релакс-терапия», при котором объем движений увеличился в среднем на 28% от изначальных значений, в отличие от режима «Супрачастотная стимуляция», при котором результат возрос на 10% от первоначальных показателей. Возможно это связано с тем, что большинство пациентов, получающих стимуляцию режимом «Релакс-стимуляция» находились в остром или раннем восстановительных периодах. Кроме того, индивидуальная переносимость пациентами режима «Релакс - терапия» оказалась выше, в сравнении с режимом «Супрачастотная стимуляция». Преимуществом этого режима является еще и то, что нет необходимости проводить его непосредственно перед лечебной гимнастикой, что позволяет проводить стимуляцию мышц в любое время в течение дня. Наибольшая эффективность ФЭС отмечалась в составе комплексной терапии, включающей в себя медикаментозную терапию, физиотерапевтическое лечение, лечебную гимнастику. Рекомендуемый курс ФЭС 6-10 сеансов.

Заключение: Показана высокая эффективность реабилитационной программы с включением ФЭС, что выразилось в снижении выраженности спастичности, облегчении возможности самостоятельного передвижения и увеличении объема движений. Обобщая полученный опыт применения ФЭС, следует отметить, что наибольшая эффективность отмечена у пациентов в остром и раннем восстановительном периодах ОНМК.

Актуальность: В России ежегодно регистрируется более 1 млн. больных, перенесших инсульт. Более чем у половины из них остаются двигательные нарушения, вследствие которых существенно снижается качество жизни и нередко развивается стойкая инвалидность. К числу причин, приводящих к двигательным нарушениям относится спастичность, которая развивается практически у 39% пациентов после перенесенного инсульта [1]. Спастичность приводит: к укорочению мышц, повышению их жёсткости и нарушению биомеханики движения, к изменениям в связках, сухожилиях, суставах и завершается формированием контрактур, если не было адекватного лечения [2]. Частота и тяжесть двигательных расстройств вследствие спастичности после инсульта требуют поиска эффективных методов нейрореабилитации. Существуют разные методы снижения спастичности: немедикаментозная терапия (массаж, лечебная гимнастика и т.д.), лекарственная терапия, хирургическое лечение. В число методов восстановления двигательных функций у пациентов входит функциональная электростимуляция (ФЭС) нейромышечного аппарата, которая позволяет улучшить состояние мышц и ускорить восстановительный период после инсульта

Цель исследования: оценка эффективности функциональной электростимуляции (ФЭС) в составе комплексной реабилитационной программы у больных с постинсультной спастичностью.

Материалы и методы: использовался портативный прибор «МИСТ» - два режима стимуляции мышц: «Супрачастотная стимуляция» и «Релакс-терапия». Группу наблюдения составили пациенты в возрасте от 44 до 79 лет, средний возраст 59 лет, из них 8 мужчин и 7 женщин. Все они перенесли инсульт: 11 человек - по ишемическому типу, 4 - по геморрагическому. В группе наблюдения 3 пациента находились в остром периоде, 4 пациент в раннем восстановительном периоде, 2 - в позднем восстановительном периоде, 6 – в периоде стойких остаточных явлений. Всем пациентам проводились комплексные реабилитационные мероприятия, в том числе и ФЭС в количестве от 6 до 10 сеансов.

Результаты исследования: Максимальный эффект в виде восстановления полного объема пассивных движений в конечностях среди всех исследуемых достигнут у 40%, из них 33% находились в остром или раннем восстановительном периодах. У 53% из всех обследуемых изменились показатели шкалы мышечной спастичности Ашворда на один балл, среди которых 39% пациентов находились в остром или раннем восстановительном периодах. У 73% из всех обследуемых изменились показатели по шкале Тардье на 1 балл, среди которых у 20 % пациентов исчезли клonusы в дистальных отделах конечностей. Показатели мышечной силы у всех пациентов оказались без изменений. У пациентов в возрасте до 60 лет объем пассивных движений увеличился в среднем на 25,8% от изначальных показателей. У пациентов после 60 лет - 12,9%. Наибольшую эффективность показал режим «Релакс-терапия», при котором объем движений увеличился в среднем на 28% от изначальных значений, в отличие от режима «Супрачастотная стимуляция», при котором результат возрос на 10% от первоначальных показателей. Возможно это связано с тем, что большинство пациентов, получающих стимуляцию режимом «Релакс-стимуляция» находились в остром или раннем восстановительных периодах. Кроме того, индивидуальная переносимость пациентами режима «Релакс - терапия» оказалась выше, в сравнении с режимом «Супрачастотная стимуляция». Преимуществом этого режима является еще и то, что нет необходимости проводить его непосредственно перед лечебной гимнастикой, что позволяет проводить стимуляцию мышц в любое время в течение дня. Наибольшая эффективность ФЭС отмечалась в составе комплексной терапии, включающей в себя медикаментозную терапию, физиотерапевтическое лечение, лечебную гимнастику. Рекомендуемый курс ФЭС 6-10 сеансов.

Заключение: Показана высокая эффективность реабилитационной программы с включением ФЭС, что выразилось в снижении выраженности спастичности, облегчении возможности самостоятельного передвижения и увеличении объема движений. Обобщая полученный опыт применения ФЭС, следует отметить, что наибольшая эффективность отмечена у пациентов в остром и раннем восстановительном периодах ОНМК.

Список литературы:

1. Кадыков А. С., Черникова Л.А., Шахпаронова Н.В. Реабилитация неврологических больных М: МЕД пресс-информ, 2009. 560 с
2. Костенко Е.В., Петрова Л.В., Энеева М.А. Функциональная электростимуляция в комплексной реабилитации пациентов с постинсультной спастичностью нижней конечности. Журнал «Доктор.ру» раздел Аппаратная реабилитация № 13,- 2014г, С. 15-21.

УДК - 159.9.

ОСОБЕННОСТИ ПРОЦЕССА СЕНСОРНОЙ ИНТЕГРАЦИИ У ДЕТЕЙ С РАС, ОБЗОР ИССЛЕДОВАНИЙ

Булычева Г. Л.

ФГБУ «ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта» Минтруда России

Россия, Санкт-Петербург

SENSORY PROCESSING PROBLEMS IN CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

Bulycheva G. L.

Rehabilitation and recovery centre for children

Russia, St.Petersburg

Аннотация. Нарушения сенсорная обработка являются важной особенностью клинических описаний расстройства аутистического спектра. В данной статье рассматриваются отношения между сенсорными процессами и социальным функционированием у детей с РАС, а также значимость ранних симптомов сенсорной гиперчувствительности для прогноза социального поведения.

Abstract. Altered sensory processing is an important feature of clinical descriptions of autism spectrum disorders. This article discusses the relationship between sensory processes and social functioning in children with ASD. As well as the importance of early symptoms of sensory sensitivity for the prediction of social behaviour

Ключевые слова: Аутизм, сенсорная гиперчувствительность, дисфункция сенсорной интеграции, социальное поведение, сенсорно-интегративная терапия

Key words: Autism, sensory hypersensitivity, sensory processing disorder, social behavior, sensory integration therapy .

Особенности процесса сенсорной интеграции у детей с РАС, обзор исследований.

Проблемы сенсорной обработки и связанные с ними дисфункции считаются одними из наиболее распространенных состояний у детей с РАС. Нарушение обработки сенсорной информации включено в ДСМ-5 как одно из оснований постановки диагноза. Также мы знаем, что основными компонентами аутистического расстройства являются расстройство коммуникации, склонность к стереотипному поведению и интересам.

Возникает вопрос, можно ли найти связь между сенсорными расстройствами и их влиянием на социальное развитие ребенка. Как можно оценить сенсорные расстройства в раннем возрасте и всегда ли они являются предзнаменованием нежелательного варианта развития ребенка.

В одном из исследований (E. J. H Jones, G.Dawson, S.J Webb, 2018) показано, что сенсорная гиперчувствительность у детей раннего возраста не всегда является индикатором проблемы развития и, наоборот, может быть предзнаменованием большего интереса к лицам людей в более поздний период и связана с оптимальным вариантом поведенческого развития. Важно, что в исследовании использовались отчеты родителей, а также учитывались электрофизиологические показатели в ответ на предъявление детям фотографий мамы и других людей.

В большом исследовании, проведенном совместно рядом университетов США и Великобритании (2018), сравнивались 3 группы детей: с РАС и сенсорными симптомами, с дисфункцией сенсорной

интеграции без аутистических черт в поведении и группа детей с нормотипичным развитием. Во всех группах выраженная сенсорная симптоматика была ассоциирована со слабо выраженным фактором сопереживания. Обе группы (и РАС, и ДСИ) показали более выраженные сенсорные проблемы, чем группа нормотипичных детей. В выводе данного исследования утверждается, что сами по себе сенсорные симптомы не могут быть использованы для дифференциации детей с ДСИ и РАС, и что именно анализ когнитивных стилей вместе с анализом сенсорных дисфункций может быть использован для подобной дифференциации. Для оценки когнитивных стилей использовался анализ таких факторов, как склонность к эмпатии или систематизации.

При этом, остается открытым вопрос, имеет ли место влияние сенсорных дисфункций на формирование когнитивных стилей и особенностей социального поведения.

В исследовании, проведенном в психологическом отделении университета Алабамы, рассмотрены варианты, описывающие механизмы влияния сенсорного дефицита той или иной модальности на социальное функционирование при РАС. Рассмотрены теоретические модели РАС и связанные с ними различные отношения между сенсорными и социальными процессами. Авторы статьи выделяют несколько механизмов, через которые сенсорная дисрегуляция может приводить к социальному дефициту. В статье отмечается, что для лучшего разъяснения указанных механизмов необходимы дальнейшие исследования.

Представляются важными работы, связанные с эффективностью применения сенсорно-интегративной терапии у детей с РАС. В частности, в исследовании Babak Kashefimehr, Hülya Kayihan, Meral Huri (2018г) участвовали две группы детей 3-8 лет с РАС, одна из которых получала сенсорно-интегративную терапию, а вторая - нет. По результатам исследования группа, получавшая терапию, значительно улучшила свои показатели по всем доменам (проявление желаний, усвоение опыта, взаимодействие и коммуникация, привыкание, двигательные навыки, окружающая среда). Также достигнуто улучшение почти во всех доменах, связанных с сенсорной оценкой, за исключением доменов, связанных с эмоциональными и социальными реакциями. Исследование подтверждает, что сенсорно-интегративная терапия улучшает состояние детей с РАС и является фактором, благоприятно влияющим на их здоровье.

УДК -616.8:616-036.86.

РЕАБИЛИТАЦИОННО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СТАТОДИНАМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ЭНЦЕФАЛИТОВ, МИЕЛИТОВ, ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТОВ

Чапко И.Я., Перкова В.Е.

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации»

Республика Беларусь, Минск

REHABILITATION-DIAGNOSTIC EVALUATION OF STATODYNAMIC DISORDERS IN PATIENTS WITH CONSEQUENCES OF ENCEPHALITIS, MYELITIS, ENCEPHALOMYELITIS

Chapco I. Ya., Perkova V.E

National Scientific and Practical Centre of Medical Assessment and Rehabilitation

Belarus, Minsk

Аннотация. Реабилитационно-диагностическая оценка статодинамических нарушений включает: установление клинико-функционального диагноза, оценку реабилитационного потенциала, определение реабилитационного прогноза, категорий нарушений, функционального класса нарушений, в том числе ограничений жизнедеятельности, оценку изменений в функции, структурах, активности и участии (с учетом положений «Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья», далее МКФ).

Abstract. The rehabilitation-diagnostic evaluation of statodynamic disturbances includes: the establishment of a clinical and functional diagnosis, the evaluation of the rehabilitation potential, the definition of a rehabilitation prognosis, the categories of disorders, the functional class of disorders, including life limitations, assessment of changes in function, structure, activity and participation

Ключевые слова: Медицинская реабилитация

Key words: medical rehabilitation.

В ходе выполнения заданий научно-исследовательских работ для оценки нарушенных функций и ограничений жизнедеятельности (на материале обследования 120 пациентов) были выделены набор кодов МКФ. Для задач количественной реабилитационной диагностики, с использованием кодов МКФ, предложено использовать количественный определитель, отражающий степень выраженности нарушений или ограничений в домене, согласно единой шкале оценки МКФ. Для установления определителя домена проводят диагностическую оценку, согласно разработанного метода реабилитационной диагностики. Полученные при исследовании данные ранжируют в числовом и процентном значении. Для целей медицинской реабилитации (при формировании профиля МКФ и оценки эффективности реабилитации) предложено применять количественную систему оценки с использованием пяти определителей для обозначения величины и выраженности нарушений (ограничений) для категорий всех доменов: 0 – нет нарушений (никаких, отсутствуют) - 0-4%; 1 – легкие нарушения (незначительные) - 5-24%; 2 – умеренные нарушения - 25-49%; 3 – тяжелые (выраженные) нарушения - 50-95%; 4 – абсолютные нарушения - 96-100%.

Разработаны и апробированы количественные критерии нарушений для следующих функций организма: b260 (проприоцептивная функция), b710 (функция подвижности сустава), b720 (функции подвижности костного аппарата), b730 (функции мышечной силы), b735 (функции мышечного тонуса), b750 (моторно-рефлекторные функции), b770 (функции стереотипа походки).

Рассчитано количественное значение определителей для следующих составляющих «активность и участие»: мобильность в виде категории движения посредством изменения положения тела или перемещения с одного места на другое (d410, d415, d420); переноса, перемещения или манипуляции объектами (d430, d440, d445); ходьбы, бега, преодоления препятствий и использовании различных видов транспорта (d450, d460, d465); самообслуживание - оценка способности к одеванию (d540, одевание); (d850, оплачиваемая работа). По значению определителей предложено устанавливать выраженность ограничений жизнедеятельности.

УДК 61:616-009.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ С ПОВЫШЕННЫМ МЫШЕЧНЫМ ТОНУСОМ

Алтухов С.В., Ишинова В.А., Громакова С.В.
ФГБУ «ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта» Минтруда России
Россия, Санкт-Петербург

PECULIARITIES OF THE CLINICAL-PSYCHOLOGICAL STATUS OF PATIENTS WITH A HYPERTONIC MUSCLE SPASM

Altukhov S.V., Ishinova V.A., Gromakova S.V.
Federal State Budgetary Institution "Federal Scientific Center of Rehabilitation of the disabled named after G.A. Albrecht" of the Ministry of Labour and Social Protection of the Russian Federation
Russia, Saint-Petersburg

Аннотация. В статье представлены результаты исследования клинико-психологического статуса пациентов с повышенным мышечным тонусом. Выявленные нарушения жизнедеятельности пациентов с поражением ЦНС, характеризовались наличием выраженных нарушений двигательной активности и

мышечного тонуса, психоэмоциональными расстройствами, а также снижением уровня их мотивации к лечению.

Abstract. The clinical psychological status of patients with hypertonic muscle spasm is regarded in this article. The revealed disorders of vital functions in patients with injury of the central nervous system were characterized by the expressed violations of motor activity and muscle tone, psycho-emotional disorders, as well as the decrease of their treatment motivation level.

Ключевые слова: медицинская реабилитация, гипертонус, черепно-мозговые и спинальные травмы, парез, мотивация.

Key words: medical rehabilitation, muscle hypertonia, motivation, paresis, craniocerebral and spinal traumas.

Актуальность. Повышенный мышечный тонус (ПМТ), вызванный поражением ЦНС, наиболее часто встречается среди неврологических пациентов. Основной целью медицинской реабилитации является улучшение двигательной активности (ДА) пациентов и уменьшение мышечного тонуса (МТ). Однако эффективность лечения во многом зависит не только от состояния их физического здоровья, тяжести заболевания, но и от психоэмоционального состояния пациентов, их готовности к лечению.

Цель работы: оценить клиничко-психологический статус пациентов с ПМТ, госпитализированных на неврологическое отделение с целью медицинской реабилитации.

Материалы и методы: обследованы 14 пациентов в возрасте от 21 до 63 лет с ПМТ в позднем восстановительном периоде (от 6 месяцев до 2-х лет). Для оценки клиничко-психологического статуса применялась дополненная новыми шкалами, отражающими степень нарушений МТ больных с поражением ЦНС, методика Дембо-Рубинштейн в модификации Прихожан А.М.: «ПМТ», «Боль» (Б), «Парез», «Тревожность», «Сниженное настроение», «Раздражительность», «Ночная мышечная спастичность (НМС), «Дневная мышечная спастичность» (ДМС), «Мотивация к лечению» (МЛ). Применялись шкала Рэнкин для определения степени нарушения жизнедеятельности и модифицированная шкала спастичности Эшворта.

Проводилась статистическая обработка полученных результатов.

Результаты и их обсуждение. У обследуемых пациентов на фоне умеренного уровня тревожности ($3,57 \pm 0,58$), раздражительности ($3,21 \pm 0,40$), выявлен средний уровень МЛ ($4,28 \pm 0,21$). Выраженный уровень ПМТ ($7,07 \pm 0,54$) сопровождался умеренным уровнем НМС ($3,64 \pm 0,88$) и выраженным уровнем ДМС ($5,00 \pm 0,55$). Полученные данные коррелировали с показателем шкалы Эшворта (3 балла - значительное повышение тонуса, затрудняющее выполнение пассивных движений) для всех пациентов. Также выявлены выраженный ($5,29 \pm 0,84$) уровень по шкале «Парез» и умеренный ($3,71 \pm 0,88$) уровень по шкале «Боль». Полученные показатели согласуются с данными шкалы Рэнкин. Так, у пациентов отмечались выраженные нарушения жизнедеятельности, что характеризовалось их неспособностью к передвижению и самообслуживанию без посторонней помощи.

Таким образом, результаты исследования показали, что выраженные нарушения МТ и ДА пациентов сопровождалось психоэмоциональными нарушениями и средним уровнем МЛ. Причиной недостаточно высокой готовности пациентов этой группы к лечению могут служить резкое изменение социально-экономического статуса больных в связи с заболеванием, формирование аффективных расстройств, ухудшение межличностных отношений с близкими и, в целом, снижение уровня качества их жизни. Полученные результаты могут быть учтены при выборе программы медицинской реабилитации.

РАЗДЕЛ 5. АССИСТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

УДК 616-08-035

ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ АССИСТИВНЫХ НЕЙРОТЕХНОЛОГИЙ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЯХ

Балякова А.А., Шелепин К.Ю., Шелепин Е.Ю.
Институт физиологии им. И.П.Павлова РАН, Нейроиконика Ассистив
Россия, Санкт-Петербург

PRACTICAL APPLICATION OF ASSISTED NEUROTECHNOLOGIES IN THE REHABILITATION OF PATIENTS WITH MOTOR DISORDERS

Balyakova A.A, Shelepin K.U., Shelepin E.U.
Institute of physiology named after I. P. Pavlov of the Russian Academy of Sciences,
Neuroiconica Assistive
Russia, St. Petersburg

Аннотация. При ограничении возможностей речевого общения используют альтернативную и дополнительную формы коммуникации (АДК), которые заменяют или дополняют речевое взаимодействие между людьми. В зависимости от возможностей пациентов, для АДК используют разные средства. В последние годы всё больше становятся людей, у которых единственный или самый оптимальный способ общения с миром — взгляд. Это приводит к необходимости расширения сферы применения ассистивных технологий в АДК. Статья посвящена вопросу применения альтернативной коммуникации в качестве предпочтительного варианта для повседневного общения человека со сниженной физической дееспособностью при помощи айтрекера.

Abstract. When the possibilities of speech communication are limited, alternative and additional forms of communication (ADC) are used, which replace or complement the speech interaction between people. Depending on the capabilities of patients, different means are used for ADC.

In recent years, more and more people are becoming who have the only or the best way to communicate with the world — look.

This leads to the need to expand the scope of application of assistive technologies in the ADC. The article is devoted to the use of alternative communications as the preferred option for the everyday person with reduced physical capacity with an eye tracker. Коммуникация — это одно из основ жизни человека и общества. Коммуникация может носить вербальный характер (использование речи и языковых правил) и невербальный (использование спонтанных жестов, знаков). Часть людей не способна использовать речь для полноценного общения. Одни совсем не могут говорить, речь других недостаточно хорошо развита, чтобы выполнять все коммуникативные функции.

Ключевые слова: ассистивные технологии; альтернативная коммуникация; айтрекинг; нарушение опорно-двигательного аппарата; люди с ограниченными возможностями здоровья.

Key words. assistive technology; alternative communication; eye tracking; motor disorders; people with disabilities

Способы коммуникации, которые заменяют или дополняют речевое взаимодействие между людьми, относят к альтернативной и дополнительной формам коммуникации (АДК). В зависимости от возможностей пациентов, для АДК используют разные средства: жестовые знаки; графические символы; предметные символы; специальные электронные устройства.

В последнее время успешно развиваются нейротехнологии, в частности, айтрекинг — дистанционное отслеживание направления взгляда человека. Эти разработки становятся незаменимыми помощниками в кризисных состояниях для людей с физическими нарушениями в работе опорно-двигательного аппарата (моторными нарушениями) и отсутствием речи. К ним относится и айтрекер «Стерх», который представляет отечественную разработку с русскоязычным интерфейсом, готовую к практическому применению и проходящую апробацию в клинических условиях.

Использование данного ассистивного комплекса позволяет пациенту:

- мгновенно информировать медицинский персонал или родственников о состоянии дискомфорта и возникающих у него потребностях,
- осуществлять общение с окружающим миром, включая варианты синтеза речи,
- пользоваться интернетом и большинством компьютерных программ и приложений.

Ассистивный айтрекер «Стерх» может быть использован при следующих заболеваниях:

Боковой амиотрофический склероз

Люди с травмами головного мозга

Взрослые после инсульта

Повреждение спинного мозга

Неврологические заболевания

Дети с расстройствами аутистического спектра

Дети с синдромом Дауна

Дети с задержками интеллектуального развития неопределенного генеза

Детский церебральный паралич

Синдром ретта.

В целом, с помощью такого комплекса, дети и взрослые с нарушениями опорно-двигательного аппарата, способны вернуться в социум, проходить обучение и выполнять профессиональную деятельность, связанную с умственным трудом и использованием компьютера.

УДК-616.832-001.3-036.86:614.2.

НУЖДАЕМОСТЬ ИНВАЛИДОВ С ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СПИННОГО МОЗГА В ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВАХ РЕАБИЛИТАЦИИ

Денисова Я.А., Орехова Е.Н., Бушуева К.А.

ФГБУ «Новокузнецкий научно-практический центр медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации

Россия, Новокузнецк,

NEED FOR ASSISTIVE TECHNOLOGY AMONG DISABLED PERSONS WITH TRAUMATIC SPINAL CORD INJURY

Denisova Ya.A., Orekhova E.N., Bushueva K.A.

Federal State Budgetary Scientific and Practical Centre for Medical and Social Evaluation and Rehabilitation of Disabled Persons in Novokuznetsk, Ministry of Labour and Social Protection of the Russian Federation

Russia, Novokuznetsk

Аннотация. Восстановление или компенсация утраченных функций у пациентов с тетра- и параплегией является одной из важных социально значимых задач в реабилитации данного контингента. Применение ТСР в повседневной жизни инвалида способно существенно повысить качество его жизни и успешно социально адаптироваться в обществе.

Abstract. Recovery and compensation of loss functions in patients with tetra- and paraplegia is one of the major socially significant tasks in the rehabilitation of this population. Using assistive technology in everyday life of a disabled person can improve their quality of life and help them to successfully adapt into society.

Ключевые слова: травматическая болезнь спинного мозга, тетра- и параплегия, технические средства реабилитации.

Key words: traumatic spinal cord injury, tetra- and paraplegia, assistive technology.

В Российской Федерации ежегодно повреждения позвоночника и спинного мозга получают около 10 тыс. человек. Большинство из них становятся инвалидами I или II группы. При этом большая часть пациентов с травматической болезнью спинного мозга (ТБСМ) утрачивает способность к самостоятельному передвижению, у них значительно нарушается самообслуживание. Восстановление или компенсация утраченных функций, повышение уровня активности и участия у этого контингента больных происходит преимущественно с применением технических средств реабилитации (ТСР).

Цель исследования: определить нуждаемость инвалидов с ТБСМ в технических средствах реабилитации для повышения уровня мобильности и самообслуживания.

Обследовано 600 пациентов с ТБСМ, госпитализированных в нейрохирургическое отделение для проведения мероприятий по медицинской реабилитации в период с 2016-2017 годов. Было выделено 2 группы: больные с тетраплегией – 266 человек, пациенты с параплегией – 334 человека. Средний возраст составил $37,5 \pm 0,5$; инвалидность имели 566 человек, из них I группу – 530 человек, II группу – 25 человек, III группу – 11 человек, не было инвалидности у 34 пациентов.

Оценивали уровень активности и участия по разделам самообслуживания (питание, купание, одевание, личная гигиена) и мобильности у пациентов с пара- и тетраплегией с помощью опросника «Измеритель независимости при повреждениях спинного мозга».

В ходе исследования установлено.

1) Группа пациентов с тетраплегией: вспомогательные устройства и приспособления требовались при приеме пищи 14,7 % человек, при купании – 13,5 %, при одевании – 15,0 %, при соблюдении личной гигиены – 6,8 %.

Нуждались в пользовании креслом-коляской при передвижении 62,4 % пациентов, из них помощь сопровождающего требовалась 43,1 % больных; передвигаться с помощью ходунков или костылей могли 9,8 % пациентов; ходить самостоятельно имели возможность 3,0 % больных; не могли передвигаться 24,8 % пациентов.

2) Группа пациентов с параплегией: вспомогательные устройства и приспособления требовались при приеме пищи – 0,9 % человек, при купании – 11,8 % человек, при одевании – 6,3 %.

Нуждались в пользовании креслом-коляской при передвижении 74,3 % пациентов, из них помощь сопровождающего требовалась 2,9 % больных; передвигаться с помощью ходунков или костылей могли 5,6 % пациентов; ходить самостоятельно имели возможность 5,7 % больных; не могли передвигаться 4,5 % пациентов.

Таким образом, практически все пациенты с тетра- и параплегией нуждались в технических средствах реабилитации. При нарушении самообслуживания в большей степени вспомогательные устройства и приспособления требовались пациентам с тетраплегией.

**АССИСТИВНЫЕ (ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ) ТЕХНИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА РЕАБИЛИТАЦИИ
ДЛЯ АДАПТИВНОГО СПОРТА ЛИЦ С НАРУШЕНИЕМ НЕЙРОМЫШЕЧНЫХ,
СКЕЛЕТНЫХ И СВЯЗАННЫХ С ДВИЖЕНИЕМ ФУНКЦИЙ**

Суслияев В.Г., Сокуров А.В., Курдыбайло С.Ф., Ермоленко Т.В., Жданов Ю.И.
ФГБУ «ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта» Минтруда России

Россия, Санкт-Петербург

**ASSISTIVE TECHNICAL MEANS OF REHABILITATION FOR ADAPTIVE SPORT FOR
PERSONS WITH DISABILITY OF THE NEUROMUSCULAR, SKELETAL AND CONNECTED
WITH THE MOVEMENT FUNCTIONS**

Suslyayev V.G., Sokurov A.V., Kurdibaylo S.F., Ermolenko T.V., Zhdanov Yu.I.
Federal Scientific Center Rehabilitation of the Disabled named after G.A. Albrecht

Russia, St. Petersburg

Аннотация. Впервые представлены материалы монографии, посвящённые техническим средствам реабилитации для занятий адаптивным спортом, в частности креслам-коляскам, а также управляемым руками средствам скоростного перемещения для летних и зимних видов спорта.

Abstract. The monograph contents material devoted to technical means of rehabilitation for occupations by adaptive sport, in particular to wheelchairs and also means of high-speed movement operated by hands for summer and winter sports are for the first time presented.

Ключевые слова: раннее первичное протезирование, протез нижней конечности, инвалиды.

Key words: early primary prosthetics, artificial limb of the lower extremity, persons with disabilities.

Развитие адаптивного спорта (далее – АС) является важной социальной задачей государственной значимости. Во исполнение Конвенции о правах инвалидов ООН (2006), в последние годы, с целью создания инфраструктуры, совершенствования технических средств (далее – ТС) для занятий АС организованы специальные тренерские школы, подготовлены специалисты, усовершенствованы и переоснащены спортивные объекты для создания безбарьерной среды лицам с нарушением нейромышечных, скелетных и связанных с движением функций.

Методические материалы, посвящённые формированию материально-технической базы для обеспечения занятий АС, вышли в свет более 10 лет назад и существенно не обновлялись.

Издана монография «Технические средства реабилитации для занятий адаптивной физической культурой и адаптивным спортом» (2018), содержащая широкий спектр усовершенствованных и новых конструкций ТС для АС, созданных ведущими отечественными и зарубежными производителями.

ТС систематизированы в соответствии с методологией Международной классификацией функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее – МКФ). Это позволяет структурировать источники финансирования, включая спортивные ассоциации, негосударственные фонды, инвестиционные компании, а также обосновать пути совершенствования объектов социальной инфраструктуры спортивной направленности.

ТС разделены на две группы:

– ТС реабилитации, то есть ассистивные или вспомогательные средства (далее – ВС), используемые индивидуумом (по МКФ: e140 – изделия и технологии для культурного досуга, отдыха и спорта; по ГОСТ Р ИСО 9999-2014: 04 48 – оборудование для тренировки опорно-двигательного и вестибулярного аппаратов, 04 27 – стимуляторы, 06 – ортезы и протезы, 12 – ВС для персональной мобильности, кресла-коляски, 30 09 – ВС для занятия спортом);

– ТС обеспечения доступности объектов социальной инфраструктуры спортивной направленности (по МКФ: e150 – дизайн, характер проектирования, строительство и обустройство зданий для общественного пользования; по ГОСТ Р ИСО 9999-2014: 18 – мебель и принадлежности для жилого дома и других помещений, 22 – ВС для коммуникации и информации, 24 – ВС для обращения (контроля, управления) с объектами и устройствами, 27 – ВС для улучшения и оценки состояния окружающей среды, 30 – ВС для досуга (отдыха)).

Основной материал монографии посвящён описанию методических вопросов подбора ТС, включая кресла-коляски различных конструкций для летних и зимних видов спорта, включённых в программу паралимпийских игр.

УДК 616.831-001-06:615.825.6]-036.86

ВЛИЯНИЕ ЗАНЯТИЙ НА ТРЕНАЖЕРЕ «БАЛАНС-МАСТЕР» НА ПОСТУРАЛЬНУЮ РЕГУЛЯЦИЮ ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Коновалова Н.Г., Ляховецкая В.В., Деева И.В.

ФГБУ «Новокузнецкий научно-практический центр
медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов»
Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации

Россия, Новокузнецк

IMPACT OF EXERCISES ON BALANCE MASTER SYSTEM ON POSTURAL REGULATION IN PATIENTS WITH TRAUMATIC BRAIN INJURY

Konovalova N.G., Lyakhovetskaya V.V., Deeva I.V.

Federal State Budgetary Scientific and Practical Centre for Medical and Social Evaluation and Rehabilitation of Disabled Persons in Novokuznetsk, Ministry of Labour and Social Protection of the Russia, Novokuznetsk

Аннотация. Исследовали влияние занятий на тренажере «Баланс-Мастер» на постуральную регуляцию пациентов с ТБГМ. В результате курса занятий у пациентов улучшились мануальные, локомоторные функции, вырос двигательный балл, пациенты стали более уверенно удерживать позу стоя и сидя.

Abstract. The impact of the training exercises using Balance Master system on postural regulation in patients with traumatic brain injury was investigated. A course of exercises resulted in improvement in manual and locomotor functions, motor grade increased, patients became more confident in holding a standing and sitting positions.

Ключевые слова: тренажер «Баланс-Мастер», постуральная регуляция, травматическая болезнь головного мозга.

Key words: Balance Master system, postural regulation, traumatic brain injury

Восстановление постуральной регуляции и произвольного управления движениями – важная задача двигательной реабилитации пациентов с травматической болезнью головного мозга (ТБГМ).

Цель исследования: проанализировать влияние занятий на тренажере «Баланс-Мастер» на постуральную регуляцию пациентов с ТБГМ.

Материал и методы. Исследование проведено в отделении медико-социальной реабилитации, физиотерапии и лечебной физкультуры ФГБУ ННПЦ МСЭ и РИ Минтруда России в 2016-2018 годах. Наблюдали 56 пациентов обоего пола; возраст: 19-57 лет; диагноз: ТБГМ, отдаленный период. Критерии включения: спастичность 1-3 балла по шкале Ашфорт,

информированное согласие на участие в исследовании. Критерии невключения: наличие противопоказаний к занятиям физической культурой.

Пациенты получали 10 занятий на тренажере «Баланс-Мастер» продолжительностью 30 минут на фоне стандартного восстановительного лечения. Обследование до и после курса включало опрос, оценку неврологического статуса и двигательных функций.

Результаты. При первичном обследовании пациенты предъявляли жалобы на слабость мышц, неустойчивость позы, неловкость движений. После курса лечения обследованные чувствовали себя в положении сидя и стоя увереннее, чем до лечения, легче выполняли движения. Объективно: 15 человек увеличили двигательный балл, у девяти он вырос на 2 и более. Увеличение локомоторного балла наблюдали у тринадцати пациентов: у девяти прирост составил 1, у троих – 2, у двоих – 3 балла. Прирост мануального балла отмечен у двоих: на 3 и на 1 балл. У 32 человек уменьшилась спастика, что отразилось на повышении устойчивости и свободе движений.

Обсуждение. Тренажер «Баланс-Мастер» обеспечивает фиксацию нижних конечностей, тазового пояса; конструкция может двигаться, создавая эффект нестабильности. Выполняя упражнения, занимающиеся обучаются возвращению тела в вертикальное положение после перемещений в различных направлениях. В результате пациенты осваивают движения туловищем, отработку возмущающих воздействий, что приводит к улучшению постуральной регуляции, увеличению устойчивости в положениях сидя и стоя.

Заключение. Занятия на тренажере «Баланс-Мастер» улучшили постуральную регуляцию пациентов с ТБГМ. Обследованные стали увереннее чувствовать себя в положении стоя, освоили сидение в кресле-коляске без опоры спиной и руками, освободив руки. Часть пациентов увеличили двигательный и локомоторный баллы.

УДК 608.3; 606; 604; 602; 617-7; 617.

ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЧЕСКИЙ БРАСЛЕТ - КАК ИНСТРУМЕНТ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ПОТЕРИ КОНЕЧНОСТИ НА РАЗЛИЧНОМ ЧИСЛЕ ДАТЧИКОВ, И ИССЛЕДОВАНИЯ В ДАННОЙ ОБЛАСТИ

Иванюк Н.М., Каримов В.Р., Понимаш З.А., Шихалева Н.Г.

ФГБУ «РНЦ «ВТО» им. акад. Г.А. Илизарова» Минздрава России

Россия, Курган

ООО «Би-оН ЭМГ»

Россия, Москва

ELECTROMYOGRAPHIC BRACELET - AS THE INSTRUMENT OF REHABILITATION FOR PEOPLE WITH DISABILITIES IN DIFFERENT NUMBERS OF INDICATORS, AND RESEARCH IN THIS SPHERE

Ivaniuk N.M., Karimov V.R., Ponimash Z.A., Shikhaleva N.G.

Federal State Budgetary Institution "Russian Ilizarov Scientific Center "Restorative Traumatology and Orthopaedics" of Ministry of Healthcare, the Russian Federation, Kurgan

LLC "Bi-oN EMG"

Russia, Moscow

Аннотация. В рамках текущей статьи представлены практические разработки компаниями ООО «Бионик Натали» и ООО «Би-оН ЭМГ» по исследованию и созданию технологии управления конечностями на основе ЭМГ сигнала на базе нейронной сети, а также применение данной технологии в реабилитации людей с потерей конечности, после инсульта и в игровой сфере для детей и духовно-

молодых людей, это виртуальная реальность, радиоуправление машинкой, квадрокоптерами и т.д. В статье приведены практические результаты исследования обратной связи на основе ЭМГ сигналов у инвалидов и людей без потери конечности, повторная и обновленная публикация связана с тем, что в компанию ООО “Бионик Натали” начали постоянно поступать обращения от инвалидов с просьбой измерить их уровень сигнала и дать отзыв об их мышечной активности, так как при прохождении экспертизы инвалидам с отличным уровнем сигнала без измерений мышечной активности отказывали в протезировании. Выделение электромиографического браслета в отдельный проект произошло после создания его прототипа с успешной апробации в практике. Браслет может работать автономно, его можно привязать к любому электронному продукту с Bluetooth для управления данным продуктом. По результатам проделанных работы, была открыта компания ООО “Би-оН ЭМГ”, которая занимается его внедрением как в сфере реабилитации, так и в качестве игровых устройств. Важно отметить, что игровая сфера для детей была выбрана в связи с широтой рынка, а также потребностью удешевить стоимость продукта, для данной задачи используется меньшее число датчиков и совершенно другие датчики и алгоритм по управлению. В основе устройства лежит технология распознавания жестов электромиографической активности на базе нейронной сети. Браслет надевается на руку (в случае инвалидов, культю), далее неинвазивные электроды снимают разность потенциалов нейромышечной активности, с помощью электрической схемы происходит обработка данных и передача их в процессор, где с помощью нейронной сети и аналогичных алгоритмов происходит распознавание схвата. Полученные сигналы передаются для управления бионической рукой или любым другим электронным устройством. В процессе реабилитации возможен вывод картинок схватов на экран. Совместно с экспертом центра Илизарова, д.м.н. Шихалевой Н.Г. сейчас происходит разработка методики реабилитации людей с потерей конечности, а также реализация программного обеспечения под данную методику.

Abstract. Practical developments of LLC "Bionic Natali" and LLC "Bi-oN EMG" companies' researches and creation of technology of management of limbs on recognition of signal EMG on the basis of neural network were presented in the current article and also use of the given technology at rehabilitation of people with loss of an extremity, after an acute stroke and even in the game sphere for children and young people, such as, virtual reality, radio control by machine, quadcopters, etc. was presented. In the article there are given the practical results of a research of feedback on the basis of EMG of signals at disabled people and people without loss of limbs, the repeated and updated publication is connected with the fact that addresses from disabled people with a request have begun to come to the LLC Bionic Natali company constantly to measure their level of a signal and to give a review of their muscular activity as when passing examination refused to disabled people with the excellent level of a signal without measurements of muscular activity prosthetics.

As for the most electromyographic bracelet, a control system on the basis of EMG – that decision on his allocation in the separate project has been made after the prototype has been created and the architecture of work of a bracelet became clear, namely that the bracelet can work independently and he can be tied to any electronic product with Bluetooth for management of this product. By results of done works the LLC “Bi-oN EMG” company has been open and its application as is found in the sphere of rehabilitation, and game devices. It is important to note that the game sphere for children has been chosen in connection with market width and also the need to reduce the price of product cost, for this task uses smaller number of sensors and absolutely other sensors and an algorithm on management.

The technology of recognition of gestures of electromyographic activity based on neural network or an analog of network is the cornerstone. The bracelet is put on a hand (in case of disabled people, a stump), further noninvasive electrodes remove potential difference of neuromuscular activity; by means of an electric circuit there is data handling and their transmission to the processor where by means of a neural network there is a recognition of a gripper, further data are transferred for control of a bionic hand. This technology has also found so far mostly theoretical management, but undergoes testing practical, for control of the knee module of a bionic artificial limb of the lower limb.

Together with the expert of the center of Ilizarov, Shikhaleva N.G. there is a development of a technique of aftertreatment of people to loss of an extremity now and also implementation of the software for this technique.

It is in the long term supposed to test developments regarding aftertreatment of people after a stroke, namely thanks to the fact that the brain adapts under new problems and parts of a brain which don't die off – are capable to undertake functions of other parts of a brain, in particular the option with restoration of musculoskeletal functions is analyzed.

Together with the expert of the center of Ilizarov, MD Shikhaleva N.G. there is a development of a technique of rehabilitation of people to loss of an extremity now and also implementation of the software for this technique.

Ключевые слова: искусственные нейронные сети, электромиографический сигнал, система управления, ЭМГ, Бионик Натали, Би-оН ЭМГ, распознавание электромиографических сигналов, Искусственный интеллект, машинное обучение. neuronal net,

Key words: electromyographic signals, system of control, EMG, Bionic Natali, Bi-oN EMG, recognition the electromyographic signals, Artificial Intelligence, machine learning.

В статье представлены практические разработки компаниями ООО “Бионик Натали” и ООО “Би-оН ЭМГ” по исследованию и созданию технологии управления конечностями на основе ЭМГ сигнала на базе нейронной сети, а также применение данной технологии в реабилитации людей с потерей конечности, после инсульта и в игровой сфере для детей и духовно-молодых людей, это виртуальная реальность, радиоуправление машинкой, квадрокоптерами и т.д. В статье приведены практические результаты исследования обратной связи на основе ЭМГ сигналов у инвалидов и людей без потери конечности, повторная и обновленная публикация связана с тем, что в компанию ООО “Бионик Натали” начали постоянно поступать обращения от инвалидов с просьбой измерить их уровень сигнала и дать отзыв об их мышечной активности, так как при прохождении экспертизы инвалидам с отличным уровнем сигнала без измерений мышечной активности отказывали в протезировании.

Выделение электромиографического браслета в отдельный проект произошло после создания его прототипа с успешной апробации в практике. Браслет может работать автономно, его можно привязать к любому электронному продукту с Bluetooth для управления данным продуктом. По результатам проделанных работы, была открыта компания ООО “Би-оН ЭМГ”, которая занимается его внедрением как в сфере реабилитации, так и в качестве игровых устройств. Важно отметить, что игровая сфера для детей была выбрана в связи с широтой рынка, а также потребностью удешевить стоимость продукта, для данной задачи используется меньшее число датчиков и совершенно другие датчики и алгоритм по управлению.

В основе устройства лежит технология распознавания жестов электромиографической активности на базе нейронной сети. Браслет надевается на руку (в случае инвалидов, культю), далее неинвазивные электроды снимают разность потенциалов нейромышечной активности, с помощью электрической схемы происходит обработка данных и передача их в процессор, где с помощью нейронной сети и аналогичных алгоритмов происходит распознавание схвата. Полученные сигналы передаются для управления бионической рукой или любым другим электронным устройством. В процессе реабилитации возможен вывод картинок схватов на экран.

Совместно с экспертом центра Илизарова, д.м.н. Шихалевой Н.Г. сейчас происходит разработка методики реабилитации людей с потерей конечности, а также реализация программного обеспечения под данную методику. Тезисы доклада для II Национального конгресса Реабилитации

РАЗДЕЛ 6 ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ И ОРТЕЗИРОВАНИЯ

УДК 617.3

ОССЕОИНТЕГРАЦИЯ КАСТОМИЗИРОВАННЫХ ИМПЛАНТАТОВ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Резник А.В., Еманов А.А., Горбач Е.Н., Губин А.В., Кузнецов В.П.

ФГБУ «РНЦ «ВТО» им. академика Г.А. Илизарова» Минздрава России

OSSEOINTEGRATION OF THE CUSTOMIZED IMPLANTS OF TUBULAR BONES IN AN EXPERIMENT

Reznik A.V., Iemanov A. A., Gorbach E.N., Gubin A.V., Kuznetsov V.P.

Federal State Budgetary Institution "Russian Ilizarov Scientific Center "Restorative Traumatology and Orthopaedics" of Ministry of Healthcare, the Russian Federation

Аннотация. Процесс оссеоинтеграции известен в мире с 1950-х годов после опытов проф. Райкарда Бренемарка. Методика успешно применяется для протезирования зубов в стоматологии, а с 90-х годов прошлого века ее стали применять для протезирования конечностей. Для РФ это новый способ лечения пациентов с ампутированными культями. Исходя из опыта зарубежных коллег, есть ряд недостатков: длительность, двухэтапность операций, вопрос барьера в месте выхода имплантата из культы. В эксперименте участвовало 12 кроликов в возрасте 6-8 мес. Результаты оценивали в контрольных группах через 3 и 12 недель. Методы оценки: клинический, рентгенологический, морфологический. Данная оригинальная методика эффективна и рекомендуется к использования в клинической практике при лечении и реабилитации пациентов с культями конечностей.

Abstract. The process of osseointegration has been known in the world since the 1950s after the experiments of prof. The technique is successfully used for prosthetics in dentistry, and since the 90-ies of the last century it was used for prosthetics of the limbs. For the Russian Federation, this is a new way of treating patients with amputation stumps. Based on the experience of foreign colleagues, there are a number of drawbacks: duration, two-stage operations, the issue of the barrier at the site of the implant exit from the stump. The experiment involved 12 rabbits at the age of 6-8 months. The results were evaluated in the control groups after 3 and 12 weeks. Evaluation methods: clinical, radiological, morphological. This original technique is effective and recommended for use in clinical practice in the treatment and rehabilitation of patients with limb cultures.

Ключевые слова: оссеоинтеграция, протезирование, ортопедия, эксперимент.

Key words: osseointegration, prosthetics, orthopedic surgery, experiment.

Введение

Технология оссеоинтеграции была предложена в начале 90-х годов XX века на основании опыта использования остеинтеграции в стоматологии. Однако, дальнейшее использование данной методики выявило ряд недостатков:

двухэтапность хирургической технологии установки импланта в кость; - полное удаление структурообразующей костной массы, содержащейся в костномозговом канале; - длительность фиксации введенного в кость импланта;

инфицирование кожных покровов.

Цель исследования – оценить эффективность остеинтеграции оригинальных имплантатов при протезировании голени у кроликов.

Материалы и методы исследования.

В рамках данного исследования было прооперировано 12 кроликов породы шиншилла, в возрасте 6-8 месяцев, весом $3,12 \pm 35,3$ гр. На основе 3D- модели культи большеберцовой кости создали кастомизированный имплантат на основе аддитивных технологий из титанового порошка (патент РФ №152558). Всем животным под общим наркозом осуществляли ампутацию голени на границе верхней трети, вводили имплантат диаметром 5 мм, длина 30 мм. Далее крепили к имплантату абатмент и фиксировали кость-абатмент аппаратом Илизарова на 4 недели. На проведение экспериментальных исследований было получено разрешение комитета по этике при ФГБУ «РНЦ «ВТО» им. акад. Г.А. Илизарова» Минздрава РФ. Эвтаназию животных осуществляли через 3, 12 недель после операции путем передозировкой барбитуратов. Использовали клинический, рентгенологический, компьютерная томография и морфологический методы исследования.

Результаты исследования.

В течение эксперимента клиническое состояние кроликов было удовлетворительным. В первые трое суток выявляли отек в области культи. У трех кроликов наблюдали гнойное воспаление вокруг мягких тканей в течение 7 суток. Опорная функция конечности, как правило, восстанавливалась на 4-5 сутки после операции.

К 3 неделе признаки остеопороза компактной пластинки были умеренно выражены в дистальной и незначительно в средней ее части. При исследовании адгезированного на поверхности имплантируемого изделия тканевого субстрата методом рентгеновского электронно-зондового микроанализа, выявлено образование на поверхности и вокруг исследуемого образца новообразованной костной ткани.

К 12 неделе между имплантатом и компактной пластинкой формировалась трабекулярная кость среднейчистой структуры. Компактная пластинка имела строение, приближенное к типическому.

Полученные данные свидетельствуют об эффективности остеointegrации оригинальных имплантатов, что рекомендует их внедрение в клиническую практику.

Список литературы:

1. Oryan A., Alidadi S., Moshiri A., Maffulli N. Bone regenerative medicine: classic options, novel strategies, and future directions. *J Orthop Surg Res.* 2014; 9(1):18. doi: 10.1186/1749-799X-9-18.
2. Gubin A.V., Kuznetsov V.P., Borzunov D.Y., Koryukov A.A., Reznik A.V., Chevardin A.Y. Challenges and perspectives in the use of additive technologies for making customized implants for traumatology and orthopedics. *Biomedical engineering.* 2016. 50(4): 285-289.
3. Шевцов М.А., Галибин О.В., Юдинцева Н.М., Блинова М.И., Пинаев Г.П., Щербина К.К., Шведовченко И.В., Питкин М.Р. Остеointegrация в реконструктивной хирургии: современное состояние и перспективы развития направления (обзор литературы). *Травматология и ортопедия России.* 2012; 66(4):126-134.
4. Brånemark R, Berlin O, Hagberg K, Bergh P, Gunterberg B, Rydevik B. A novel osseointegrated percutaneous prosthetic system for the treatment of patients with transfemoral amputation: A prospective study of 51 patients. *Bone Joint J.* 2014; 96-B(1):106-113. doi: 10.1302/0301-620X.96B1.31905.

ПРИНЦИПЫ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ СИНДАКТИЛИИ КИСТИ У ДЕТЕЙ

Назарова Н.З., Шамукимов Ш.А.*

PRINCIPES OF OPERATIVE TREATMENT OF CONGENITAL SYNDACTYLY IN CHILDREN

Nazarova N.Z., Shamukimov Sh.A.

Ташкентская Медицинская Академия МЗ РУз, г.Ташкент Республиканский центр

детской ортопедии МЗ РУз, г.Ташкент*

Аннотация. Недооценка тяжести патологии, допущенные лечебно-тактические, технические и организационные ошибки являются основными причинами неудовлетворительных результатов. В Республиканском центре детской ортопедии с 2010 по 2018 г. находилось на лечении 51 больных, которым выполнены оперативные вмешательства. Оптимизация хирургической тактики, прецизионное выполнение оперативных вмешательств, правильная организация реабилитации оперированных больных позволяют добиться положительных результатов у 90% больных.

Abstract. Underestimation of the severity of the disease, treatment and admitted tactical, technical and organizational errors are the main causes of unsatisfactory results. The Republican Center of Pediatric Orthopaedics from 2010 to 2018 was on the treatment of 51 patients who underwent surgery. Optimization of surgical tactics, precise execution of surgical procedures, and proper organization of rehabilitation of the operated patients can achieve positive results in 90% of patients.

Актуальность. Врождённые аномалии развития пальцев кисти составляют более 50% всех пороков развития конечностей у детей. Недооценка тяжести патологии, допущенные лечебно-тактические, технические и организационные ошибки являются основными причинами неудовлетворительных результатов.

Цель работы — улучшение результатов хирургического лечения врождённой синдактилии кисти.

Материал и методы: В Республиканском центре детской ортопедии с 2012 по 2018 г. находилось на лечении 51 больных в возрасте от 1 до 18 года с врождённой синдактилией кисти (324 пальца на 76 кистей), которым выполнены оперативные вмешательства. Число пациентов мужского и женского пола было - 27:24. Дети до 7 лет составили преимущественное большинство - 32 (63%). Среди 51 обследованных больных у 13 (25,5%), помимо синдактилии, имели место и другие пороки развития кисти. В большинстве случаев (25) наблюдалось двустороннее сращение пальцев кистей, что составило 49%, сращение пальцев только правой кисти имело место у 17 (33%) пациентов, только левой кисти - у 9 (18%). Больные были распределены на 3 клинические группы: 1. Простая форма синдактилии -20 (39%); 2. Сложная форма синдактилии -23 (45%); 3. Рецидивная синдактилия -8 (16%).

Всем больным производилось оперативное лечение строго по нижеследующим принципам: обязательная маркировка кожных доступов; под контролем турникета; все кожные разрезы вдоль синдактилированных пальцев должны быть зигзагообразными; релиз синдактилии начинают дистально; межпальцевая спайка формируется только за счёт местных тканей; выделяется общая пальцевая артерия и собственный пальцевый нерв; рассекается ладонная и тыльная межпальцевые связки; кожные швы накладываются без натяжения; шовный материал: монофиламентная нить №5,0 (пролен, монокрil, PDS); дефект укрывают свободным расщеплённым кожным лоскутом.

Вывод. Таким образом, необходимо еще раз подчеркнуть, что при проведении операций синдактилии следует строго следовать вышеуказанным принципам. Любое отклонение от них приведет к нежелательным последствиям в виде сгибательных контрактур, деформации пальцев и нарушению функции кисти, а значит и к ухудшению качества жизни пациентов.

**ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ
И ОПУХОЛЕПОДОБНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ**

Назарова Н. З., Умарова Г. Ш.

Ташкентская медицинская академия

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр травматологии и
ортопедии

Узбекистан, Ташкент

**A DIFFERENTIAL APPROACH IN THE TREATMENT OF BENIGN TUMORS AND TUMOR-LIKE
DISEASES OF LIMB BONES**

Nazarova N. Z., Umarova G. S.

Tashkent Medical Academy

Specialized Scientific and Practical Medical Center of Traumatology and Orthopedics

Uzbekistan, Tashkent

Аннотация. Авторами описывается опыт применения различных методов костной пластики в зависимости от локализации и размеров опухолевых и опухолеподобных поражений кости для выявления наиболее эффективной тактики.

Abstract. The authors describe the experience of applying various methods of bone plastic surgery depending on the localization and size of tumor and tumor-like bone lesions in order to identify the most effective tactics.

Ключевые слова: доброкачественная опухоль, кость, костная пластика

Key words: benign, tumor, bone, bone plastic

Актуальность. Методы костной пластики после операционных дефектов после удаления доброкачественных опухолей, опухолеподобных и воспалительных заболеваний костей конечностей является предметом дискуссии по сей день.

Авторы разных стран рекомендуют использование ауто и аллотрансплантатов или замещение кости при помощи рассасываемых материалов а также орошение различными лекарственными препаратами.

Цель исследования: оптимизация методов хирургического лечения доброкачественных опухолей и опухолеподобных заболеваний костей конечностей путем дифференцированного подхода к замещению послеоперационного костного дефекта

Материалы и методы: За период 2015-2017 годы нами было пролечено 35 пациентов с различными доброкачественными образованиями костей конечностей в возрасте от 14 до 60 лет . Мужчин и женщин 1:2. С диагнозами Энхондрома -15 случаях, экхондрома- 5 случаях, костная киста – 4 случаях, остеобласто кластома – 2 случаях , фиброзная дисплазия – 3 случаях , гемангиома 3 случаях, синовиома в 3 х случаях.

Всем пациентам было проведено хирургическое удаление опухоли с костной пластикой дефекта.

Костная пластика дефекта не проводилась в 5 случаях не проводилась, в 17 случаях проводилась пластика биокомпозитным материалом “Коллапан”, в 9 случаях проводилась аутокостная пластика, в 4 х случаях проводилась комбинированная костная пластика.

Результаты: В 27 случаях у больных были хорошие результаты, в 4 случаях результаты удовлетворительные, в 4 случаях неудовлетворительные, с наличием аллергической реакции в 1 случае, воспаления послеоперационного рубца в 2 случаях и рецидива костного образования в 1 случае.

Заключение: Применение дифференцированного подхода костной пластики в зависимости от локализации, размеров образования дает положительные результаты в 89,3 случаях

ОСОБЕННОСТИ ДИСБАЛАНСА НАГРУЗОК В ОПОРНОМ КОНТУРЕ СТОП У ПАЦИЕНТОВ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ

Серебряк Т.В., Смирнова Л.М., Гаевская О.Э.
ФГБУ «ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта» Минтруда России

Россия, Санкт-Петербург

FEATURES OF THE IMBALANCE OF LOAD IN THE SUPPORT CONTOUR FOR PATIENTS WITH DAMAGE TO THE ANTERIOR CRUCIATE LIGAMENT

Serebryak T.V., Smirnova L.M., Gaevsckaya O.E.
Federal State Budgetary Institution «Federal Scientific Center of Rehabilitation of the Disabled named after G.A. Albrecht» of the Ministry of Labour and Social Protection of the Russian Federation,

Russia, St. Petersburg

Аннотация. Проведён анализ распределения нагрузки под стопами у пациентов с повреждением передней крестообразной связки. Обоснована возможность использования параметров дисбаланса нагрузок в опорном контуре стоп при оценке эффективности лечения данной патологии.

Abstract. The analysis of load distribution under the feet in patients with damage to the anterior cruciate ligament. The possibility of using the parameters of load imbalance in the support loop of the feet in assessing the effectiveness of treatment of this pathology.

Ключевые слова: коленный сустав, передняя крестообразная связка, дисбаланс нагрузок, диагностика

Key words. knee joint, anterior cruciate ligament, load imbalance, diagnosis

Актуальность и цели

Повреждение передней крестообразной связки (ПКС) коленного сустава (КС) составляет 27-61 % от всех травм КС. Молодой возраст, длительные сроки нетрудоспособности и вторичные нарушения функции суставов у страдающих данной патологией придают особую значимость поиску эффективных методов лечения этих повреждений и объективной оценки их результатов.

Материалы и методы

Анализировались данные биомеханического обследования 60 человек после артроскопической реконструкции ПКС, оперированных на базе РНИИТО им. Р.Р. Вредена [1].

Выбор обследуемых проводили методом рандомизации из общей группы оперированных - 152 человека. Критериями включения были: повреждение передней крестообразной связки в анамнезе, реконструкция ПКС. Критерии исключения: отсутствие возможности опоры на нижние конечности даже при использовании тростей или костылей; травма нижней конечности, снижающая её опороспособность; возраст младше 15 лет и старше 50.

Анализ нагрузок в опорном контуре стоп проводился по балансограммам, полученным методом внутриобувной бароплантографии на диагностическом программно-аппаратном комплексе «ДиаСлед» с матричными сенсорами давления в форме стелек (рег. удостоверение № ФСР 2009/06416 от 26.02.2010 г.) с программным обеспечением «ДиаСлед» версия v. 145 (свидетельство о гос. регистрации программы для ЭВМ № 2010613932).

Регистрация данных проводилась в статике – в привычной ортостатической позе стоя с одновременной опорой на обе стопы,

Результаты

Выявлено, что для пациентов с повреждением ПКС характерен дисбаланс распределения нагрузки в опорном контуре стоп в виде смещения общего центра давления (ОЦД) в сторону

травмированной конечности, в отличие от подавляющего большинства патологий, при которых наблюдается опоропредпочтение не поражённой, а контралатеральной конечности. Кроме того наблюдается диагональный перекос опоры от пятки здоровой стопы к носку стопы конечности с повреждённым суставом. По мере восстановления функции КС эти нарушения снижаются.

Смещение ОЦД вперёд относительно оси КС мы объясняем перестройкой стереотипа позы для формирования момента силы, обеспечивающего пассивное замыкание сустава и предотвращающего неконтролируемое подгибание его в условиях мышечного дисбаланса и недостаточности стабилизирующей функции ПКС вследствие её повреждения.

Подобный вариант компенсаторной перестройки позы в виде смещения нагрузки под искусственной стопой к носку наблюдается у пациентов на протезе бедра для предотвращения подгибания в коленном шарнире [2]. Однако из-за снижения опороспособности протезированной конечности у них не наблюдается фронтального смещения нагрузки в сторону поражённой (протезированной) конечности, в отличие от пациентов с повреждённой ПКС.

Выводы

Снижение билатеральной асимметрии распределения нагрузки в сагиттальной плоскости опорного контура является объективным показателем эффективности лечения повреждения ПКС, особенно в отдалённые сроки.

Список литературы

1. Серебряк Т.В. Артроскопическая реконструкция передней крестообразной связки с использованием различных сухожильных трансплантатов : автореф. дис. ... канд. мед. наук: (14.01.15) / Серебряк Татьяна Викторовна; [ФГБУ «РНИИТО им. Р.Р. Вредена»]. - СПб, 2012. - 24 с.
2. Смирнова, Л.М. Инструментальная оценка компенсаторных реакций на дисбаланс нагрузки в биотехнической системе при структурно-функциональной асимметрии нижних конечностей / Л.М. Смирнова, И.В. Ткачук, О.Э. Гаевская // Биомедицинская радиоэлектроника. – 2013. - № 11. - С. 10-15.

УДК- 616.831-009.11.

ИССЛЕДОВАНИЕ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА СОХРАНЕНИЕ ПОДВИЖНОСТИ ГОЛЕНОСТОПНЫХ СУСТАВОВ У ДЕТЕЙ СО СПАСТИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ДЦП. ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ БЕЗНАГРУЗОЧНЫХ ОРТЕЗОВ НА ЧАСТОТУ И ВЫРАЖЕННОСТЬ КОНТРАКТУР ГОЛЕНОСТОПНЫХ СУСТАВОВ

Семёнова Е.В., Орешков А.Б., Абдулрахим Махер
Марфо-Мариинский Медицинский Центр "Милосердие",

Россия, Москва

ФГБУ ДПО "Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов"

Минтруда и соцзащиты РФ

Россия, Санкт-Петербург

STUDY OF FACTORS AFFECTING THE PRESERVATION OF ANKLE MOBILITY IN CHILDREN WITH SPASTIC FORMS OF CEREBRAL PALSY. ASSESSMENT OF THE IMPACT OF THE ORTHOSES ON THE FREQUENCY AND SEVERITY OF ANKLE JOINT CONTRACTIONS

E.Semenova, A.Oreshkov, Abdurakhim Maher

Federal State Institution of Additional Professional Education "Saint-Petersburg Institute of Postgraduate Medical experts" of the Ministry of Labour and Social Protection of the Russian Federation,

МММС Miloserdie,

Russia, Moscow, S.tPetersburg,

Аннотация. Проведено исследование влияния возраста, пола, уровня моторного развития детей со спастическими формами ДЦП, а также степени выраженности спастичности икроножных мышц, на частоту развития и выраженность эквинусных контрактур голеностопных суставов. Проведен сравнительный анализ подвижности голеностопных суставов в группах пациентов, не использовавших ортезы на голеностопные суставы, и регулярно использовавших циркулярные безнагрузочные ортезы. Выявлено положительное влияние регулярного использования циркулярных безнагрузочных ортезов на частоту развития и степень выраженности эквинусной контрактуры голеностопных суставов.

1. Relevance of the Subject of research. Contractures of the ankles - a frequent orthopedic complication of spastic forms of cerebral palsy, which significantly complicates the adoption and maintaining of a stable vertical posture, and disturbs the proper formation of the walking function.

2. The objective of this work was to identify the factors that affect the frequency and the degree of equinus contractures of ankle joints in children with spastic forms of cerebral palsy, and assess the effect of using non-load orthoses as a method of preventing this complication.

3. Basic hypotheses of the study: age, level of Gross Motor Function and spasticity of gastrocnemius muscles are the main factors affecting the frequency and degree of ankle joint contractures in children with spastic cerebral palsy; the use of non-load orthoses on ankle joints is an effective method of preventing this complication; the shape of the orthosis affects the effectiveness of its application, the most preferable is the circular form of orthosis.

4. Method of the study: Measurement of the maximum amplitude of passive foot dorsiflexion on a straightened leg, performed by one doctor throughout the study period, using a standard goniometer, followed by a mathematical analysis of the measurement results.

5. Sample parameters: 120 children with spastic cerebral palsy, with a level of Gross Motor Function according to GMFCS levels I-IV, children with level V and dystonia were excluded. Age of participants from 2 years to 12 years.

6. The main results of the study: a sharp increase in the number of ankle joint contractures in children with spastic cerebral palsy occurs by the age of 5 years, contractures are found in children with any levels of Gross Motor Function by GMFCS, most often at levels III-IV. The degree of spasticity of the gastrocnemius muscle is highly correlated with the severity of the ankle joint contraction. Regular use of circular-shaped tutors, especially when started under the age of 5 years, reduces the incidence of ankle joint contractures and their severity.

7. Interpretation and conclusions: the basic hypotheses have been confirmed. The effectiveness and expediency of using individual non-load orthoses on ankle joints of circular form from low-temperature plastic for the purpose of preventing the formation of contractures of ankle joints and reducing their severity, with the early start of use, is proved.

Ключевые слова: ДЦП, эквинусная контрактура голеностопного сустава, мышечная спастичность, циркулярные безнагрузочные ортезы на голеностопные суставы

Key words: Cerebral palsy, equine contracture of the ankle joints, muscle spasticity, circular non-load orthoses for ankle joints

Актуальность проблемы. Контрактуры голеностопных суставов – частое ортопедическое осложнение при спастических формах ДЦП, существенно затрудняющее принятие и поддержание стабильной вертикальной позы, и нарушающее правильное формирование функции ходьбы.

2. Целью данной работы было выявить факторы, влияющие на частоту развития и степень выраженности эквинусных контрактур голеностопных суставов у детей со спастическими формами ДЦП, и оценить влияние использования безнагрузочных ортезов на голеностопные суставы как метода профилактики этого осложнения.

3. Базовые гипотезы исследования: возраст, уровень моторного развития и спастичность икроножных мышц являются основными факторами, влияющими на формирование контрактур голеностопных суставов у детей со спастическими формами ДЦП; использование безнагрузочных ортезов на голеностопные суставы является эффективной мерой профилактики этого осложнения; форма ортеза влияет на степень эффективности его применения, наиболее предпочтительной является циркулярная форма ортеза.

4. В качестве метода исследования применялась гониометрия максимальной амплитуды пассивного тыльного сгибания стопы с выпрямленной в коленном суставе ногой, выполняемая одним врачом на протяжении всего периода исследования, с использованием стандартного гониометра, с последующим математическим анализом результатов измерений.

5. Параметры выборки: 120 детей со спастическими формами ДЦП, с уровнем моторного развития по классификации GMFCS I-IV. Исключались дети с V уровнем и дистониями. Возраст участников от 2-х лет до 12 лет.

6. Основные результаты исследования: резкое увеличение количества контрактур голеностопных суставов у детей со спастическими формами ДЦП происходит к возрасту 5 лет, контрактуры встречаются у детей со всеми уровнями моторного развития по GMFCS, наиболее часто при III-IV уровнях. Степень спастичности икроножной мышц имеет высокую корреляцию с выраженностью контрактуры голеностопного сустава. Регулярное использование безнагрузочных туторов циркулярной формы, особенно – начатое в возрасте до 5 лет, снижает частоту формирования контрактур голеностопных суставов и их тяжесть.

7. Интерпретация и выводы: базовые гипотезы были подтверждены. Доказана эффективность и целесообразность использования индивидуальных безнагрузочных ортезов на голеностопные суставы циркулярной формы из низкотемпературного пластика с целью профилактики формирования контрактур голеностопных суставов и уменьшения их тяжести, при раннем начале использования.

УДК - 659.113.251; 617.57-77.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ LI-POL АККУМУЛЯТОРНЫХ БАТАРЕЙ В МИОЭЛЕКТРИЧЕСКОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ ДЛИННЫХ КУЛЬТЕЙ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, КАК ОДИН ИЗ СПОСОБОВ УЛУЧШЕНИЯ КОСМЕТИЧНОСТИ (ДИЗАЙНА) ПРОТЕЗА

^{1,2}Монахова М.И., ¹Менжулова Е.А.

¹Федеральное государственное унитарное предприятие «Московское протезно-ортопедическое предприятие» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации

Россия, Москва

²Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный электротехнический институт «ЛЭТИ» им. В.И. Ульянова (Ленина)» Санкт-Петербург, Россия.

USING LI-POL BATTERIES IN MYOELECTRIC PROSTHETICS OF LONG STUMPS OF THE UPPER LIMBS, AS ONE OF THE WAYS TO IMPROVE THE DESIGN OF THE PROSTHESIS

^{1,2}Monakhova M.I., ¹Menzhulova E.A

¹Moscow prosthetic and orthopedic enterprise Ministry of Labor and Social Protection

²St. Petersburg State Electrotechnical University “LETI”, St. Petersburg, Russia,

2 St. Petersburg, Russia.

Russia, Moscow

Аннотация. Использование Li-Pol аккумуляторных батарей в миоэлектрическом протезировании длинных культей верхних конечностей, как один из способов улучшения косметичности (дизайна) протеза

Abstract. Using Li-Pol batteries in myoelectric prosthetics of long stumps of the upper limbs, as one of the ways to improve the design of the prosthesis.

Ключевые слова: Li-Pol аккумуляторные батареи, миоэлектрическое протезирование, протез верхней конечности, косметичность (дизайн) протеза

Key words: Li-pol batteries, myoelectric prosthetics, upper limb prosthesis, the design of the prosthesis.

Введение: Одним из важнейших критериев выбора вида и конструкции протеза для пациента является косметичный внешний вид протеза и анатомически правильное его построение.

Актуальность: При изготовлении миоэлектрических протезов предплечья и плеча изготавливают приемную гильзу для размещения культи, на которой устанавливаются миодатчики, и силовую гильзу, к которой крепится электромеханическая кисть с адаптером/ротатором. Зачастую гильзы скрепляются между собой в проксимальной части четырьмя винтами, а между гильзами – в середине и в дистальном участке - размещаются провода и разъемы. На силовой гильзе устанавливается кассета для сменной аккумуляторной батареи. Если длина культи позволяет разместить кассету на силовой гильзе, утопив объем кассеты внутрь между гильзами, то с наружи аккумулятор почти не выступает над силовой гильзой и внешний вид протеза соответствует эстетическим требованиям. Если же культя длинная, то кассету приходится устанавливать выступом (по высоте это занимает примерно 10 мм) на силовой гильзе, что портит эстетический вид протеза и создает неудобства пациенту при ношении одежды и при соприкосновении предплечья с опорной поверхностью (например, с поверхностью столешницы). В случае протезирования длинной культи предплечья или плеча миоэлектрическим протезом, часто возникает проблема размещения элементов этой системы внутри силовой гильзы, в частности размещение аккумуляторных батарей, без потери косметичности протеза. Таким образом, актуальность сводится к задаче минимизировать размеры элементов протезной системы, размещаемых внутри и между гильз, что позволит повысить эстетический и косметический вид миоэлектрического протеза предплечья и плеча. С появлением Li-Pol аккумуляторных батарей, появилась возможность решения некоторых задач протезирования. Преимущества этих батарей в следующем:

- существенное уменьшение толщины батареи;
- уменьшение веса источников питания протеза;
- возможность изгиба в одной плоскости;
- увеличенная емкость;
- высокая надежность;
- способность выдерживать большие токовые пиковые нагрузки.

Цель: Изучить эффективность и целесообразность применения гибких Li-pol аккумуляторных батарей в миоэлектрическом протезе в случае протезирования длинной культи предплечья или плеча.

Материалы и методы: Разработка Li-Pol аккумуляторов началась – в 1970-х годах. В качестве электролита используется полимерный материал. Благодаря отсутствию жидкого электролита как в случае Li-ion, такие аккумуляторные батареи более безопасны в использовании. Li-pol аккумуляторы компактны, а главное тоньше и могут быть исполнены в любой конфигурации. Именно из-за таких особенностей Li-Pol аккумуляторные батареи удобно использовать при миоэлектрическом протезировании. Английская компания Steeper изготавливает Li-Pol тонкие аккумуляторные батареи, входящие в состав протезной системы под название S-charge system, с размерами батарей 128мм×42мм×3,5мм. Батареи этой фирмы имеют еще одно важное преимущество для достижения высокой косметичности протеза – это их гибкость. Данные аккумуляторные батареи имеют гибкость строго в одном направлении. Максимальный угол сгибания равен 25 градусам. Это свойство позволяет физиологически правильно разместить аккумуляторные батареи в соответствии с радиусом скругления верхней конечности. Также в комплект поставки входят: коммутатор, дисплей и все необходимые кабели для подключения S-charge system к миоэлектрической кисти. Дисплей позволяет визуально

получать информацию о величине заряда батареи, необходимости ее подзарядки, включении и выключении питания, о том, как идет зарядка аккумулятора во время его подзарядки на одном из семи языков, в том числе на русском. Соединение с зарядным устройством осуществляется с помощью магнитов, что предотвращает повреждение адаптера при случайном «выдергивании» провода зарядки от протеза.

Заключение: Применение тонких и гибких Li-Pol аккумуляторных батарей в протезировании длинных культей верхних конечностей обеспечивает повышенную косметичность, улучшенный дизайн и функциональность протеза, что позволяет пациенту остановить свой выбор в большинстве случаев именно на описанной выше конструкции миоэлектрического протеза.

УДК 616-036.86.

ПРИМЕНЕНИЕ НОВЫХ ТЕРМОПЛАСТИЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ПРОТЕЗОВ, ОРТЕЗОВ, АКТИВНО КОРРЕГИРУЮЩИХ КОРСЕТОВ. ОПЫТ ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЯ

Суслев В.Г.¹, Щербина К.К.¹, Сокуров А.В.¹, Ермоленко Т.В.¹, Майорова О.В.¹, Кудашев Н.Ю.^{2,1}
ФГБУ «ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта» Минтруда России

Россия, Санкт-Петербург

APPLICATION OF NEW THERMOPLASTIC MATERIALS FOR PRODUCTION OF ARTIFICIAL LIMBS, ORTHOSES, ACTIVELY CORRECTIVE CORSETS. EXPERIENCE OF IMPORT SUBSTITUTION

Suslyayev V.G.¹, Scherbina K.K.¹, Sokurov A.V.¹, Ermolenko T.V.¹, Mayorova O.V.¹, Kudashev N.Yu.²
Federal Scientific Center Rehabilitation of the Disabled named after G.A. Albrecht, St. Petersburg

Russia, St. Petersburg

Аннотация. Впервые обобщены первые результаты применения новых термопластичных материалов для изготовления протезов, ортезов, активно корректирующих корсетов как опыта импортозамещения в протезно-ортопедической отрасли.

Abstract. The article contents results of application of new thermoplastic materials for manufacturing artificial limbs, orthoses, actively corrective corsets as experience of import substitution in prosthetic and orthopedic industry.

Ключевые слова: протез, ортез, активно корректирующий корсет, инвалиды

Key words: artificial limb, orthosis, actively corrective corset, disabled people.

Импортозамещение является важным направлением государственной политики, которое нацелено на экономическое развитие, снижение зависимости от импорта продукции, в том числе из-за санкционных ограничений, по сути инициировавших данный процесс.

В протезно-ортопедической отрасли крупные отечественные производители модулей и материалов для протезно-ортопедических изделий вносят большой вклад в совершенствование технических средств реабилитации, повышение их качества. Среди крупнейших отечественных производителей выделяются Ракетно-космическая корпорация «Энергия», научно-производственная фирма «Орто-Космос», ООО «Метиз», ООО «Орто-С», ООО «Опора», продукция которых широко известна и реализуется в нашей стране, а также экспортируется в десятки стран мира.

Актуальным вопросом остаётся замещение отечественными производителями целого спектра импортных термопластичных материалов для изготовления протезов, ортезов, активно коррегирующих корсетов и др.

В производственной лаборатории ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России с 2014 г. проведены исследования с испытаниями новых термопластов для изготовления протезно-ортопедических изделий.

Компания ООО «Термопласт» с производственными ресурсами, дислоцированными в Тверской, Псковской, Ленинградской областях, выпускает и поставляет термопластичные материалы в листовой форме различной толщины:

- для изготовления прозрачных, пробных (диагностических) приёмных гильз протезов и ортезов;
- для изготовления приёмных гильз из термопластов, аналогичных импортируемому сополимеру полипропилена;
- для изготовления ортезов конечностей и корсетов из полиэтилена низкого и высокого давления (ПНД, ПВД, компаунды различной толщины, аналогичные полиэтиленам низкого давления).

За данный период применения новых термопластов изготовлено для взрослых пациентов и детей более 600 ортезов, корсетов, приёмных гильз протезов. Эти протезно-ортопедические изделия показали высокие потребительские характеристики. Рекламаций на качество этих изделий не поступали.

В регламенте технологического термоформования учитывались характерные для каждого вида термопластичного материала температурные режимы, соответствующие применяемым при обработке импортных аналогов.

Кроме того, в разработанной нашими специалистами безгипсовой технологии изготовления первичных лечебно-тренировочных протезов конечностей экспресс-методом применяются влагоотвердеваемые полимерные бинты отечественных производителей. Выпускаемые российскими компаниями влагоотвердеваемые пластиковые бинты уже нашли своё практическое применение в травматологии и ортопедии.

Применение новых термопластичных материалов в изготовлении протезно-ортопедических изделий даёт экономию энергетических и финансовых ресурсов, допускает рециклинг отходов и способствует снижению экологического загрязнения окружающей среды.

УДК 616.711-007.55-089.23

КОРСЕТ ШЕНО – АЛЬТЕРНАТИВА ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ СКОЛИОЗА

Дрожжина Л.А.¹, Сницаренко А.С.², Павлова М.Е.¹

¹Первый Санкт-петербургский государственный медицинский университет им.акад.И.П.Павлова,

²Научно-исследовательский детский ортопедический институт им.Г.И.Турнера,
Санкт-Петербург, Россия

CHENEAU BRACE - ALTERNATIVE TO SURGICAL TREATMENT SEVERE FORMS OF SCOLIOSIS

Droggina L.A.¹, Snitsarenko A.S.², Pavlova M.E.¹

¹The Pavlov First Saint-Petersburg State Medical University

²The Turner Scientific and Research Institute for Children's Orthopedic, Saint-Petersburg, Russia
Russia, Saint-Petersburg

Аннотация. В исследовании проводилось наблюдение за пациентами с тяжелыми формами сколиоза по программе физической реабилитации в сочетании с ношением корсета Шено

Abstract. In the study patients with severe forms of scoliosis under the physical rehabilitation program were monitored in conjunction with the wearing of the Cheneau brace

Ключевые слова: корсет Шено, сколиоз,

Key words: Cheney, scoliosis.

В течение многих десятилетий ортопеды, вертебрологи, хирурги, реабилитологи искали оптимальную форму корсета для лечения тяжелых деформаций позвоночника при сколиотической болезни. Появился корсет Шено и его индивидуальная конструкция позволяет воздействовать на выпуклые точки позвоночника, а специальные прокладки из плотного поролона обеспечивают давление на область исправления дефекта. В процессе наблюдения за растущим подростком и положительной динамикой лечения после контрольной рентгенограммы корсет корректируется через 3-4 месяца или изготавливается новый. Корсет назначается при прогрессирующих формах сколиоза II, III и IV степени и носится вначале адаптивно, а затем постоянно до 22 часов в сутки.

Цель: обсуждение результатов лечения и судьбы пациентов с тяжелыми формами сколиоза.

Материал: в период с 2009 по 2017 год наблюдалось 54 подростка в возрасте от 12 до 18 лет из Санкт-Петербурга и различных регионов России (от Калининграда до Благовещенска и от Мурманска до Керчи). По степени тяжести заболевания пациенты распределились: II степень – 4; III степень – 34; III-IV степень – 16 человек, из них муж – 5; жен- 49.

Методы исследования: клиничко-рентгенологические, электромиография, силовая выносливость мышц, антропометрические данные. Для контроля дозирования и толерантности к физической нагрузке проводились ультразвуковое (УЗИ) и электрокардиографическое (ЭКГ) исследование сердца.

Комплексная программа физической реабилитации разрабатывалась индивидуально, согласно локализации основной дуги сколиоза. Основными задачами было: формирование стереотипа правильного дыхания и осанки; формирование мышечного корсета, его сократительной способности и силовой выносливости, стабилизация деформации, которые решались поэтапно.

Программа физической реабилитации включала корректирующие асимметричные деротационные упражнения в изометрическом режиме с использованием эластичных лент, утяжелителей, фитбола; обучение корректирующим дыхательным движениям в корсете Шено с элементами гимнастики Шрот, позитивно воздействующие на запавшие участки грудной клетки. По показаниям назначались процедуры физиотерапии и дифференцированный массаж.

Удалось проследить, как сложилась судьба некоторых пациентов: 5 девушек благополучно вышли замуж и родили детей; 12 пациентов носят корсеты Шено по программе отмены и одновременно учатся в ВУЗах и колледжах РФ; остальные пациенты продолжают лечение.

Выводы: реализация комплексной программы физической реабилитации, исполнительская дисциплина в ношении корсета Шено способствуют достижению положительной динамики, стабилизации сколиотической деформации, выработке принципов здорового образа жизни и отношения к спортивной деятельности и социальной адаптации.

УДК 531.1:612.766.

ПОСТРОЕНИЕ МАТЕМАТИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ

Ерофеев М.А.

Университет ИТМО, Россия, Санкт-Петербург

CONSTRUCTION OF A MATHEMATICAL MODEL OF MOTION OF THE LOWER LIMB

Erofeev M.A.

ITMO University, Russia, St.Petersburg

Аннотация. Рассмотрен вариант построения математической модели движения нижней конечности человека на основе данных измерений кинематических параметров движения основных суставов. Выявлен параметр константности который объединяет антропометрические и кинематические параметры.

Abstract. Considered a variant of constructing a mathematical model of the movement of the lower limb of a person on the basis of measurements of the kinematic parameters of the motion of the main joints. Revealed the parameter of constancy which unites anthropometric and kinematic parameters

Ключевые слова: математическая модель нижней конечности, фазы шага, биомеханика, колебательные движения, параметр константности

Key words: mathematical model of lower extremity, step phase, biomechanics, oscillatory motion, constancy parameter.

В условиях обновления методов анализа биомеханики движения и развития теоретической базы синтеза биомехатронных и реабилитационных систем, актуальной задачей является математический анализ и построение математической модели движения опорно-двигательного аппарата.

Данные анализа кинетических и кинематических параметров походки являются базой для дальнейшего синтеза различных биомехатронных систем и механизмов, применяемых в различных областях спортивной медицины, и реабилитации.

Целью исследования являлось построение математической модели движения с анализ возможности адаптации полученных данных для использования в системах управления мехатронных систем.

Экспериментальные данные, представленные в настоящей работе были получены с помощью инфракрасной системы захвата движения в лаборатории кинезиологии Тартуского университета Эстонии.

По результатам исследования были получены протоколы данных с антропометрическими, кинетическими, кинематическими и пространственно-временными параметрами движения нижних конечностей (фазы шага, момент опоры и переноса, зависимости угла флексии и экстензии основных суставов от фазы шага, силы реакции опоры и др.).

Для построения математической модели, на основе полученных данных, движение нижней конечности представлено в виде упрощенной схемы движения четырехзвенного механизма с одной степенью свободы.

В результате математических преобразований и исследования кинематики движения нижней конечности получен коэффициент константности, объединяющий кинетические и кинематические параметры движения нижней конечности. С помощью этого параметра возможно, в дальнейшем, оценить упруго-демпферные свойства нижней конечности и использовать их для синтеза различных антропоморфных механизмов и испытательных стендов.

Список литературы

Мусалимов В.М., Паасуке М., Гапеева Е., Ерелине Я., Ерофеев М.А. Моделирование динамики опорно-двигательной системы. Научно-технический вестник информационных технологий, механики и оптики. 2017. Т. 17. № 6. С. 1159–1166. doi: 10.17586/2226-1494-2017-17-6-1159-1166

УДК 616.831-009.11-053.2-039.76.

ТЕХНОЛОГИИ SEMLS В СИСТЕМЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Насыров М. З., Патракова С. М., Тertyshnaya M. S., Чакушина И. В.
ФГБУ "РНИЦ "ВТО" имени Г.А. Илизарова" МЗ РФ

Россия, Курган

SEMLS TECHNOLOGY IN THE SYSTEM OF REHABILITATION OF THE PATIENTS WITH CEREBRAL PALSY

Nasyrov M.Z., Patrakova S.M., Tertyshnaya M.S., Chakushina I.V.
FSBI «RISC «RTO» Ministry of Health of Russia

Russia, Kurgan

Аннотация. Ортопедическая реконструкция конечностей существенно изменяет биомеханические показатели пациентов. Системное взаимодействие реабилитолога и пациента с ДЦП на основе

целеполагания обеспечивает максимальную реализацию реабилитационного потенциала (РП). Purpose of the study: To put the grounds for system rehabilitation of CP patients.

Abstract. Orthopedic limb reconstruction significantly changes the biomechanical indices of the patients. Systemic interaction of the rehabilitation physician and the patient with CP based on the target setting provides maximal implementation of the rehabilitation potential (RP).

Ключевые слова: Ключевые слова: детский церебральный паралич (ДЦП), многоуровневые операции, реабилитация

Key words: cerebral palsy (CP), multi-level operations, rehabilitation.

Цель исследования: Обоснование системной реабилитации пациентов с ДЦП.

Несистемная реабилитация пациентов с ДЦП приводит к ортопедическим осложнениям, формирующим комплекс взаимосвязанных биомеханических проблем. Технологии SEMLS (Single-Event MultiLevel orthopaedic Surgery) направлены на одномоментное их решение в одну реабилитационную сессию. Без рациональной организации послеоперационного восстановления реализация РП сомнительна.

Материал. 646 пациентов детского возраста, прошедших первый этап медицинской реабилитации, 107 из их числа – второй этап. До 80% это пациенты II и III функционального класса по шкале глобальных моторных функций (GMFCS). Всем пациентам выполнялись многоуровневые операции на нижних конечностях с целью устранения контрактур, порочных положений и деформаций. Второй этап реабилитации начинали вскоре после прекращения фиксации.

Методы исследования: клиничко-статистический, клинический, тестирование.

Результаты и обсуждение. В основу организации реабилитации и в качестве критерия оценки эффективности установили целеполагание: выявление проблем, формулирование целей и задач для пациента на каждый промежуток времени и анализ достижений. Центральным звеном в системе становится взаимодействие реабилитолога с его компетенциями и пациента с его РП. Дефицит и некомпетентное взаимодействия в своё время привели к осложнениям. Соответственно, лишь методичная реализация всех этапов послеоперационной медицинской реабилитации может гарантировать результат.

В 97,2 % случаев поставленные цели были достигнуты.

Заключение. Системное взаимодействие на основе целеполагания реабилитолога и пациента с ДЦП обеспечивает максимальную реализацию РП.

УДК 616.711-007.55-089.227

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОРТЕЗИРОВАНИЯ И ШРОТ-ГИМНАСТИКИ В РЕАБИЛИТАЦИИ

Булекбаева Ш. А., Дарибаев Ж. Р., Сейсембеков Т. А.
Национальный Центр Детской Реабилитации

Казахстан, Астана

USAGE OF ORTHOTICS AND SHROT – GYMNASTICS IN REHABILITATION

S. Bulekbayeva, Z. Daribayev, T. Seisembekov
National Center for Children's Rehabilitation

Kazakhstan, Astana

Аннотация. Ортезирование является неотъемлемой частью реабилитации. Это консервативный метод лечения и предупреждения патологий опорно-двигательного аппарата. Основная задача ортезов – коррекция патологических установок, удержание пораженной конечности и позвоночника в заданном положении.

Abstract. Orthosis is an integral part of rehabilitation. This is a conservative method of treatment and prevention of pathology of the musculoskeletal system. The main task of orthoses is correction of pathological settings, retention of the affected limb and spine in the given position.

Ключевые слова: реабилитация, мультидисциплинарная команда, ортез, шрот-гимнастика

Key words: rehabilitation, multidisciplinary team, orthotics, shrot-gymnastics

Ортезирование является неотъемлемой частью реабилитации. Это консервативный метод лечения и предупреждения патологий опорно-двигательного аппарата. Основная задача ортезов – коррекция патологических установок, удержание пораженной конечности и позвоночника в заданном положении. Реабилитация, проводимая в Национальном центре детской реабилитации (НЦДР) носит комплексный характер, в который включено множество методов и методик [1]. Ортезирование является неотъемлемой частью реабилитации. Это консервативный метод лечения и предупреждения патологий опорно-двигательного аппарата. Основная задача ортезов – коррекция патологических установок, удержание пораженной конечности и позвоночника в заданном положении.

Ортез (от греческого orthos - прямой) – собирательный термин, объединяющий разнообразие средств ортопедической техники, под которым подразумевается любое техническое средство, прилагаемое к поверхности тела человека для защиты, компенсации, восстановления или улучшения функции. Лаборатория НЦДР изготовила по индивидуальным меркам и гипсовым слепкам более 90 видов ортезных изделий. Имеются 4 патента на изобретение тренажеров и ортезов. За 1 квартал 2018 года было изготовлено

1 782 ортезов для 879 пациентов. Преимущество ортезов, изготовленных в НЦДР: в эффективности коррекции; прочности; легком весе изделия; коротких сроках изготовления; невысокой стоимости.

«Золотой стандарт» лечения сколиоза:

1. Специальная программа упражнений (трёхмерная коррекция сколиоза, гимнастика К. Шрот);
2. Корсетирование (угол Кобба >20°)
3. Хирургия (угол Кобба >45°).

Применение Schroth - метода (SIR) и «Best Practice» позволяет:

- Снизить частоту прогрессирования идиопатического сколиоза у детей в 1,5-2,9 раза [2];
- Снизить риск необходимости ношения корсета (Negri S., Romano M. 2008г.);
- Увеличить подвижность грудной клетки, жизненной ёмкости лёгких на 14-19% [2];
- Улучшить косметический эффект;
- Уменьшить болевой синдром и психологические расстройства [3].

Реабилитация, проводимая в Национальном центре детской реабилитации (НЦДР) носит комплексный характер, в который включено множество методов и методик [1]. Ортезирование является неотъемлемой частью реабилитации. Это консервативный метод лечения и предупреждения патологий опорно-двигательного аппарата. Основная задача ортезов – коррекция патологических установок, удержание пораженной конечности и позвоночника в заданном положении.

Ортез (от греческого orthos - прямой) – собирательный термин, объединяющий разнообразие средств ортопедической техники, под которым подразумевается любое техническое средство, прилагаемое к поверхности тела человека для защиты, компенсации, восстановления или улучшения функции. Лаборатория НЦДР изготовила по индивидуальным меркам и гипсовым слепкам более 90 видов ортезных изделий. Имеются 4 патента на изобретение тренажеров и ортезов. За 1 квартал 2018 года было изготовлено 1 782 ортезов для 879 пациентов. Преимущество ортезов, изготовленных в НЦДР: в эффективности коррекции; прочности; легком весе изделия; коротких сроках изготовления; невысокой стоимости.

«Золотой стандарт» лечения сколиоза:

1. Специальная программа упражнений (трёхмерная коррекция сколиоза, гимнастика К. Шрот);
2. Корсетирование (угол Кобба >20°)
3. Хирургия (угол Кобба >45°).

Применение Schroth - метода (SIR) и «Best Practice» позволяет:

- Снизить частоту прогрессирования идиопатического сколиоза у детей в 1,5-2,9 раза [2];
- Снизить риск необходимости ношения корсета (Negri S., Romano M. 2008г.);

- Увеличить подвижность грудной клетки, жизненной ёмкости лёгких на 14-19% [2];
- Улучшить косметический эффект;
- Уменьшить болевой синдром и психологические расстройства [3].

Список литературы:

1. Bulekbayeva Sh., Daribayev Zh., Ospanova Sh., Vento S/ Cerebral palsy: a multidisciplinary, integrated approach is essential. The Lancet Global Health. 2017. 4(5);
2. Weiss H.R, Lohschmidt, K, El Obeidi N, Verres Ch.: Preliminary results and worst-case analysis of inpatient scoliosis rehabilitation. Pediatric Rehabilitation, 1997. 1:35-40;
3. Weiss H.R: Rehabilitation of adolescent patients with scoliosis--what do we know? A review of the literature. Pediatric Rehabilitation, 2003. 6 (3-4):183-94

УДК 617.3

**РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ
РЕАБИЛИТАЦИИ У ДЕТЕЙ СО СПАСТИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ДЕТСКОГО
ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА (ДЦП) В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ
АКТИВНОСТИ ПАЦИЕНТА ПО ШКАЛЕ GMFCS**

Кольцов А.А., Джомардлы Э.И., Шведовченко И.В.
ФГБУ «ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта» Минтруда России

Россия, Санкт-Петербург

**RETROSPECTIVE ANALYSIS OF THE USED TECHNICAL MEANS OF REHABILITATION IN
CHILDREN WITH SPASTIC FORMS OF CEREBRAL PALSY IN DEPENDENCE ON THE LEVEL
OF PHYSICAL ACTIVITY OF THE PATIENT ACCORDING TO CLASSIFICATION OF GMFCS**

Koltsov A., Dzhomardly E., Schvedovchenko I.

Federal State Budgetary Institution «Federal Scientific Center of Rehabilitation of the Disabled named after G.A. Albrecht» of the Ministry of Labour and Social Protection of the Russian Federation (FSBI FSCRD named after G. A. Albrecht, Ministry of Labour),

Russia, St Petersburg

Аннотация. Проведён анализ наблюдения и лечения 662 детей со спастическими формами детского церебрального паралича. Исследованы количество и спектр используемых технических средств реабилитации, в зависимости от уровня двигательной активности пациента в соответствии с классификацией GMFCS.

Abstract. The analysis of observation and treatment of 662 children with cerebral palsy spasticity were performed. The quantity and range of the used technical means of rehabilitation, their dependence on the level of physical activity of the patient according to classification of GMFCS were investigated.

Ключевые слова: детский церебральный паралич, ортезы, спастичность, реабилитация.

Key words: cerebral palsy, orthosis, spasticity, rehabilitation.

Материал и методы. Выполнен ретроспективный анализ историй болезни 662 детей-инвалидов в возрасте 2-17 лет со спастическими формами ДЦП за период с 2007 по 2017 годы. Все пациенты разделены на 5 групп в соответствии с GMFCS. В рамках комплексной реабилитации применялись: хирургическое лечение, восстановительное лечение, технические средства реабилитации. Максимальный период отдаленного наблюдения составил 11 лет.

Результаты. Пациенты 1-й группы использовали ортопедическую обувь и таторы на голеностопный сустав (72%), в единичных случаях использовали аппараты на голеностопные суставы, таторы на верхние конечности. У больных 2-й группы частота назначения ортопедической обуви и таторов на нижние конечности составила 82%, увеличилась доля аппаратов на нижнюю конечность (9%), выявлено назначение ортезов на тазобедренные суставы, позвоночник (2-3,4%). В 3-й группе частота использования аппаратов на нижние конечности возросла до 14%, ортезов на тазобедренные суставы и позвоночник - до 5%-8%, отмечено применение аппаратов на нижние конечности и туловище (3%) и функционально-корректирующих корсетов (2%). В 4-й группе при сохранении общей частоты ортезирования выявлено уменьшение использования ортопедической обуви (27%), аппаратов на всю нижнюю конечность (10%); распространенность аппаратов на нижние конечности и туловище возросла до 6%, аппаратов на тазобедренные суставы до 7%. В 5-й группе выявлено снижение частоты использования ортопедической обуви до 25%, аппаратов на тазобедренные суставы (4%) и таторов на нижнюю конечность. Выявлена наибольшая частота назначения аппаратов на нижние конечности и туловище (7%), корсетов (14%).

Заключение. Распространенность и распределение ТСР в изучаемых группах прямо зависит от тяжести вторичных деформаций опорно-двигательного аппарата и степени нарушения статодинамической функции пациента.

РАДЕЛ 7 ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ РЕКОНСТРУКТИВНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

УДК 616.7

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА К ПРОТЕЗИРОВАНИЮ ДЕТЕЙ С КУЛЬТЯМИ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Шведовченко И.В., Юрченко А.Ю., Кольцов А.А.
ФГБУ «ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта» Минтруда России
Россия, Санкт-Петербург

SURGICAL PREPARATION FOR PROSTHETICS OF CHILDREN WITH UPPER LIMB STUMPS

Shvedovchenko I. V., Urchenko A.U., Koltsov A. A.

Protection of Saint-Petersburg, Russia.

Аннотация. ампутация верхней конечности в детском возрасте и врожденные культы плеча и предплечья на разных уровнях влекут за собой значительные изменения сегментов верхней конечности, плечевого пояса, обуславливают выраженные функциональные нарушения, всегда приводят к инвалидности. Анатомо-функциональные нарушения выражены тем больше, чем проксимальнее уровень дефекта. Несмотря на тот факт, что протезирование является основным методом абилитации (реабилитации), в ряде случаев показана хирургическая подготовка к протезированию.

Annotation: amputation of the upper limb in childhood and congenital stump of the shoulder and forearm contribute to the occurrence of functional disorders. Congenital and acquired amputations always result in disability, while anatomical and functional disorders are more pronounced with proximal defects. Surgical preparation for prosthetics is necessary in some cases, despite the fact that prosthetics is the main method of rehabilitation

Ключевые слова: хирургическая подготовка к протезированию, врожденные и ампутационные культы верхних конечностей у детей, протезирование детей с дефектами верхних конечностей

Key words: surgical preparation for prosthetics, congenital and amputation stumps of upper extremities in children, prosthetics of children with upper limb defects.

Цель исследования: определение тактики хирургической подготовки к протезированию детей с культями верхних конечностей.

Материал и методы.

В настоящее время мы имеем опыт лечения и протезирования 648 пациентов (712 конечностей) в возрасте от 1,5 месяцев до 18 лет, которые находились в детской клинике ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России за последние 10 лет. Распределение пациентов по генезу патологии: врожденные недоразвития плеча - 80; предплечья - 313; приобретенные дефекты плеча - 129; предплечья - 116.

Результаты и обсуждение.

Первичное протезирование детей осуществлялось с возраста 10 месяцев косметическими протезами, снабжение активными протезами проводилось с 2,5 - 3 лет. В большинстве случаев протезирование было сложным или атипичным в связи тяжестью патологии.

На этапе подготовки к протезированию дети получали курсы консервативного лечения, включающие в себя физиолечение, массаж, лечебную физкультуру. После получения протезов выполнялось обучение пользованию ими.

Однако, в ряде случаев протезирование было невозможным или нецелесообразным без предварительной хирургической подготовки. В связи с продолжающимся ростом сегментов конечностей, оперативное лечение требовалось пациентам, перенесшим ампутацию, тогда как при врожденных культях показания к оперативному лечению встречались реже.

У больных с недостаточной длиной культы выполнялись операции, направленные на увеличение абсолютной, и/или функциональной длины конечности: удлинение культы методом Илизарова, применение микрохирургической техники, кожная пластика для увеличения функциональной длины сегмента. При синдроме врастания опила кости в мягкие ткани, а так же при других дефектах и пороках торца культы проводились вмешательства, направленные на устранение диспропорции объема мягких тканей и кости. У пациентов с наличием рубцовых контрактур суставов усеченных конечностей выполнялись различные виды кожной пластики, в том числе с использованием микрохирургии. В ряде случаев имели место показания к расщеплению предплечья.

Выводы.

1) Хирургическое лечение является неотъемлемым компонентом или элементом медицинской абилитации или реабилитации пациентов с приобретенными и врожденными культями конечностей;

2) Хирургическое лечение детей с ампутационными дефектами верхней конечности встречается значительно чаще, показания к оперативному лечению больных с врожденными культями крайне редки

Своевременно и правильно поставленные показания к сроку и объему оперативного вмешательства обеспечивают максимальную эффективность, как протезирования, так и общего результата абилитации или реабилитации

УДК 617.3

АППАРАТНО-ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ВАРУСНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ

Шамукимов Ш.А.¹, Назарова Н.З.²

¹Республиканский центр детской ортопедии МЗ РУз, г.Ташкент Ташкентская Медицинская

²Академия МЗ РУз, г.Ташкент

METHODS OF TREATMENT WITH ILIZAROV DEVICE OF CAXA VARA IN CHILDREN

Shamukimov Sh.A.¹, Nazarova N.Z.²

Аннотация. Варусу сопутствуют признаки дисплазии в виде уплощения вертлужной впадины, врожденного вывиха или врожденного недоразвития бедра, а также разной длины ног. Проведен анализ лечения 18 детей с варусной деформацией шейки бедренной кости, проходивших лечение в РЦДО с 2000 по 2018 год. Далее больные получают реабилитационное лечение. Выполнение данного способа позволяет достичь хороших анатомо- функциональных результатов за счет устранения деформации проксимального отдела бедренной кости, восстановления целостности шейки бедра. При применении данной тактики лечения детей с варусной деформацией шейки бедренной кости, хорошие и удовлетворительные функциональные результаты получены в 90%.

Abstract. The varus is accompanied by signs of dysplasia in the form of a flattening of the acetabulum, congenital dislocation or congenital hypoplasia of the thigh, and also different lengths of the legs. The analysis of treatment of 18 children with varus deformity of the femoral neck, treated in the RCPO from 2000 to 2018, was carried out. Then the patients receive rehabilitation treatment. The implementation of this method allows achieving good anatomical and functional results by eliminating the deformation of the proximal femur, restoring the integrity of the femoral neck. In applying this tactic to

treat children with varus deformity of the femoral neck, good and satisfactory functional results are obtained in 90%.

Ключевые слова: варусная деформация шейки бедренной кости

Key words: varus deformity of the femoral neck

Основным проявлением заболевания является уменьшение ШДУ менее 120°. Выделены две формы заболевания: врожденная варусная деформация и варусная деформация развития.

Материал и методы: Проведен анализ лечения 18 детей с варусной деформацией шейки бедренной кости, проходивших лечение в РЦДО с 2000 по 2018 год. Возраст больных составлял от 5 лет до 16 лет, мальчиков было 10, девочек 8. Все больные распределены по классификацию врожденной варусной деформации шейки бедренной кости, учитывающая величину ШДУ, состояние структуры костной ткани и величину укорочения: 1-я степень: ШДУ 110-127°, задержка оссификации или дистрофия шейки бедренной кости 1-2 степени, укорочение бедра до 30%; 2-я степень: ШДУ 90-110°, дистрофия шейки бедренной кости 2-3 степени или ложный сустав в межвертельной области, укорочение бедра на 35-45%; 3-я степень: ШДУ менее 90°, дефект шейки бедренной кости, укорочение бедра более чем на 45%. Показанием для хирургического метода лечения являлась I-III степень тяжести врожденной варусной деформации шейки бедренной кости.

Поставленная задача решается тем, что в способе лечения варусной деформации шейки бедренной кости, включающем выполнение подвертельной остеотомии и фиксацию фрагментов бедренной кости в опорах чрескостного аппарата. В этом методе черезвертельно вводили два металлических стержня с учетом патологического угла деформации. Далее проводят спицы на двух уровнях нижней трети бедра. Затем выполняют подвертельную остеотомию бедренной кости в направлении снизу вверх и снаружи - внутрь. Осуществляют коррекцию деформации проксимального отдела бедра. Проводят монтаж аппарата Илизарова. Средние сроки фиксации 3 месяца. После сращения костных отломков аппарат внешней фиксации удаляют. Далее больные получают реабилитационное лечение.

Результаты и обсуждение. Выполнение данного способа позволяет достичь хороших анатомо-функциональных результатов за счет устранения деформации проксимального отдела бедренной кости, восстановления целостности шейки бедра. При применении данной тактики лечения детей с варусной деформацией шейки бедренной кости, хорошие и удовлетворительные функциональные результаты получены в 90%.

Выводы. Лечение варусной деформации шейки бедренной кости является актуальной проблемой. Аппаратно-хирургический методы лечения с учетом деформации дают хорошие результаты.

УДК 617.3

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ СО СПАСТИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ПАЦИЕНТА

Шведовченко И.В., Кольцов А.А., Джомардлы Э.И., Матвеев П.А.
ФГБУ «ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта» Минтруда России

Россия, Санкт-Петербург

THE SURGICAL TREATMENT OF CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY WITH DIFFERENT GENERAL MOTOR FUNCTION LEVEL

Schvedovchenko I., Koltsov A., Dzhomardly E., Matveev P.
FSBI FSCRD named after G. A. Albrecht, Ministry of Labour

Russia, St.Petersburg

Аннотация. Проведён анализ наблюдения и лечения 662 детей со спастическими формами детского церебрального паралича. Исследованы количество и спектр проведенных хирургических вмешательств, их зависимость от уровня двигательной активности пациента в соответствии с классификацией GMFCS.

Abstract. The analysis of observation and treatment of 662 children with cerebral palsy spasticity were performed. The quantity and range of the carried-out surgical interventions, their dependence on the level of physical activity of the patient according to classification of GMFCS were investigated.

Ключевые слова: дети, детский церебральный паралич, спастичность, хирургия, контрактуры, ортезы, реабилитация.

Key words: children, cerebral palsy, spasticity, surgery, limb deformity, orthotics, rehabilitation.

Актуальность. Спастические формы поражения при детском церебральном параличе (ДЦП) наиболее часто приводят к формированию множественных контрактур в суставах нижних конечностей. Тяжесть, множественность, тенденция к прогрессированию деформаций обуславливают важность ортопедического контроля на всех этапах реабилитации и необходимость своевременного применения хирургических методов лечения для устранения превалирующих деформаций, ограничивающих возможности комплексной реабилитации.

Цель. Изучить спектр хирургических вмешательств и их распределение в зависимости от уровня двигательной активности в соответствии со шкалой GMFCS у пациентов со спастическими формами детского церебрального паралича.

Материалы и методы. Произведен ретроспективный и проспективный анализ 662 детей-инвалидов, проходивших лечение с 2007 по 2017 годы в ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России в возрасте от 2 до 17 лет со спастическими формами ДЦП. Распределение пациентов по степени тяжести поражения осуществлялось в соответствии с классификацией двигательной активности GMFCS: GMFCS I - 8,5%, GMFCS II – 22,5%, GMFCS III – 15,9%, GMFCS VI – 36,6%, GMFCS V – 16,5%. Использовались сухожильно-мышечная пластика на разных уровнях, костная пластика, подтаранный артролиз имплантатами, корригирующая остеотомия; в ряде случаев использованы многоуровневые вмешательства.

Результаты и обсуждение. Характерными клинико-рентгенологическими проявлениями являлись: приводящие или сгибательно-приводящие контрактуры нижних конечностей, децентрация, подвывих или вывих головок бедренных костей; сгибательные или, реже, разгибательные контрактуры коленных суставов; эквинусные, эквино-поло-варусные или эквино-плано-вальгусные деформации стоп. Максимальная частота хирургической помощи выявлена у пациентов группы GMFCS III (62%), минимальная – у пациентов группы GMFCS V (42%), однако качественный анализ зон вмешательства и спектра хирургических методик показал иное распределение. Распространение операций на стопах соответствовало общей частоте применения хирургических методов. Вмешательства на уровне коленных суставов применялись у пациентов группы GMFCS II и тяжелее, чаще – в группе GMFCS III (10,5%). Операции на уровне тазобедренных суставов использованы у больных со всеми уровнями двигательной активности, преимущественно – в группах GMFCS III–V (31,4 – 31.2%).

Заключение. Хирургическое лечение является неотъемлемым компонентом комплексной реабилитации детей-инвалидов со спастическими формами ДЦП. Частота и варианты оперативных вмешательств напрямую зависят от уровня двигательной активности пациента.

МНОГОУРОВНЕВЫЕ РЕКОНСТРУКЦИИ ПОЗВОНОЧНИКА У ДЕТЕЙ ДО 4-Х ЛЕТ

Наумов Д. Г., Мушкин А. Ю.
ФГБУ "СПб НИИФ" Минздрава России

Россия, Санкт-Петербург

MULTILEVEL SPINAL RECONSTRUCTION IN PEDIATRIC PATIENTS UNDER 4 YEARS OLD

Naumov D., Mushkin A.
Saint-Peterburg Research institute of Phthisiopulmonology

Russia, St.Petersburg

Аннотация. В когортном исследовании отражены результаты применения различных материалов для переднего спондилодеза у пациентов раннего возраста, оперированных по поводу деструкций позвоночника инфекционной и опухолевой этиологии.

Abstract. The cohort study presents results of spinal reconstructions with different anterior fusion material in pediatric patients under four years old with infectious spondylitis and spine tumors.

Ключевые слова: дети, спондилит, хирургия позвоночника, титановая блок-решетка

Key words: pediatric, spondylitis, spinal surgery, titanium mesh cage.

Актуальность.

Основные причины многоуровневых реконструкций позвоночника у детей первых лет жизни - инфекционные и опухолевые деструктивные процессы. Информация, отражающая влияние различных вариантов переднего спондилодеза на результаты таких операций, отсутствует.

Цель.

Оценить влияние разных вариантов переднего спондилодеза на отдаленные исходы (3 года и более) многоуровневой реконструкции позвоночника у пациентов раннего детского возраста.

Материалы и методы.

Дизайн – ретроспективная когорта. С января 2005 по декабрь 2014 гг. в Клинике детской хирургии и ортопедии СПбНИИФ выполнено 45 реконструкций позвоночника у детей в возрасте до 4 лет ($M \pm m = 2 \text{ г. } 2 \text{ мес.} \pm 11 \text{ мес.}$), в т.ч. по поводу спондилита - 44 (туберкулезного- 35, неспецифического – 9), опухоли позвоночника - 1. Величина углового кифоза до операции составила $M \pm m = 49,2^\circ \pm 14,3^\circ$. Выделены две группы в зависимости от материала для переднего спондилодеза: 1) изолированный костный трансплантат ($n1 = 26$), 2) ТМС + аутокость ($n2 = 19$). Катамнез прослежен в сроки не менее 3 лет ($M \pm m = 5 \text{ л. } 10 \text{ мес.} \pm 2 \text{ г. } 8 \text{ мес.}$)

Результаты.

При сопоставимой величине операционной коррекции деформации ($48,0^\circ \pm 12,1^\circ$ и $50,1^\circ \pm 16,5^\circ$), к 12 мес. после операции зрелый костный блок (4 и более баллов по 5 бальной шкале) зарегистрирован в 11,6% и 95,8% наблюдений ($p < 0,001$), что позволило существенно сократить сроки удаления ЗИФ, составившие $38 \pm 7 \text{ мес.}$ и $16 \pm 2 \text{ мес.}$ ($p = 0,003$). Потеря коррекции к концу наблюдения оказалась достоверно выше в группе 1 ($15,4^\circ \pm 3,2^\circ$ и $3,7^\circ \pm 1,4^\circ$ соответственно) ($p = 0,039$), как и общее число поздних осложнений - 8 и 2 ($p = 0,024$).

Выводы.

Применение ТМС с аутокостью у детей раннего возраста позволяет: 1) ускорить формирование переднего спондилодеза, 2) уменьшить частоту поздних осложнений и 3) сократить длительность задней инструментальной фиксации, тем самым снизив риск преждевременной дегенерации исходно интактных межпозвонковых дисков внутри зоны инструментации.

УЛУЧШЕНИЕ ФУНКЦИИ КИСТИ ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМАХ НЕДОРАЗВИТИЯ МЕТОДОМ СВОБОДНОЙ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ НЕ КРОВΟΣНАБЖАЕМЫХ ФАЛАНГ ПАЛЬЦЕВ СТОП

Кольцов А.А., Шведовченко И.В.
ФГБУ «ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта» Минтруда России
Россия, Санкт-Петербург

THE IMPROVEMENT OF HAND FUNCTION IN PATIENTS WITH SEVERE HAND UNDERDEVELOPMENT BY METHOD OF FREE TOES PHALANX TRANSPOSITION

Koltsov A., Schvedovchenko I.
FSBI FSCRD named after G. A. Albrecht, Ministry of Labour

Russia St.Petersburg

Аннотация. Проведён анализ результатов лечения 15 детей с аномалиями развития кисти в возрасте от 11 месяцев до 5 лет, которым выполнена транспозиция не кровоснабжаемых фаланг пальцев стоп в позицию дефектов различных лучей кисти. Получены предварительные данные о выживаемости трансплантатов, сохранности зон роста и влиянии этого на рост лучей кисти.

Abstract. The analysis of treatment results for 15 children with hand anomalies in aged from 11 months up to 5 years were performed. We used the transposition of non-vascularized toes phalanx on the hand. Preliminary data on transplants and growth plates survival and on hand rays growth were obtained.

Ключевые слова: дети, аномалии развития кисти, транспозиция фаланг, костная пластика, реконструкция кисти.

Key words: children, hand's anomalies, phalanx transposition, bone plastics, hand reconstruction.

Актуальность. Редукционные аномалии сопровождающиеся уменьшением линейных и объемных параметров, а также количества самих лучей кисти. Возможны разные варианты ортопедических действий для улучшения формы и функции кисти – от косметического протезирования до микрохирургической аутотрансплантации пальцев стоп. В ряде случаев использование только экзопротезирования недостаточно, а применение микрохирургических вмешательств избыточно либо не воспринимается родителями как метод выбора для их ребёнка, при этом очевидна необходимость повышения функциональных возможностей кисти хирургическим методом. Транспозиция фаланг стопы на кисть предоставляет ортопеду широкий спектр возможностей улучшить функцию и в определенной степени внешний вид кисти.

Цель. Определить возможности транспозиции фаланг пальцев стоп на кисть в лечении детей с аномалиями развития кисти.

Материал и методы. Представлен опыт лечения 15 детей в возрасте 11 месяцев - 5 лет, находившихся в 2015 – 2017 гг. в клинике ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта. У 6-и пациентов отмечались брахидактилия, 4-х - симбрахидактилия, 5-и – эктродактилия пальцев кисти. Заимствование фаланги проводилось на четвертом пальце стопы, выбор донорской фаланги зависел от размеров реципиентной зоны. Трансфер фаланги выполнялся в позицию основной фаланги первого пальца, основной или средней фаланги 2-5 пальцев. Операция представляла собой самостоятельное хирургическое вмешательство либо подготовительный к другим операциям этап, проводилась под рентгенологическим контролем и в ряде случаев – при оптическом увеличении.

Результаты. Выбор метода транспозиции не кровоснабжаемых фаланг пальцев стопы осуществлялся у больных, у кого сочетались показания к улучшению функции и косметическому протезированию кисти. Мы выполняли вмешательство в максимально раннем возрасте, целью операции являлись повышение «жесткости» и увеличение длины недоразвитого сегмента, восстановление анатомии недоразвитого сегмента для возможности проведения следующих хирургических этапов. Период наблюдения составил от 6 месяцев до 2,5 лет. Ни у одного из больных не отмечены признаки лизиса трансплантата, у половины пациентов выявлены функционирующие зоны роста.

Заключение. Транспозиция не кровоснабжаемых фаланг пальцев стопы на кисть может быть предложена как метод выбора в лечении пациентов с редукционными пороками развития кисти для частичного восстановления функции и внешнего вида кисти.

Алфавитный указатель

- Абдулрахим Махер 141
Абусева Г.Р. 109, 110, 120
Агранович О.Е. 115
Аксёнов А.Ю. 40
Алтухов С.В. 94, 95, 126
Альдеров А.С. 78
Андреева А.С. 88
Андриевская Н.С. 76
Андрущенко Н.В. 51
Аникина В.О. 51
Аринцина И.А. 51
Артамонова М.В. 48, 117
Бальберт А.А. 108
Балякова А.А. 128
Барина А.В. 88
Баушев М.А. 85, 113
Белозерцева И. И. 121
Белянин О.Л. 97, 98
Бландинский В.Ф. 85
Бобрик Ю.В. 60, 74, 82
Богданова М.Ю., 64
Борзунов О.И. 81
Борзунова Н.С. 81
Брайко И.И. 61
Булекбаева Ш. А. 118, 149
Бульчева Г. Л. 124
Бутко Д.Ю. 48, 117
Бурдина И.В. 46
Бушуева К.А. 129
Вавилов М.А. 85, 113
Василькин А.К. 76
Васильченко Е.М., 29
Веревкин И.А. 45, 46
Владимирова О.Н. 58
Волкова В.М. 40
Волошина Н.И. 67
Вьюков А.С. 117
Габибов И.М. 42
Гаевская О.Э. 96, 140
Гайда А.А. 35
Гайдук А.А. 107
Галицкая А. К. 47
Герасимова Г.В. 66
Гладун И.И., 74, 82
Говдалюк А.Л. 84
Голубева Ю.Б. 33
Горбач Е.Н. 136
Гордеева А.А. 35
Горелова И.К. 33
Горчанинов О.Н. 105
Горяйнов И.В. 58
Горяйнова М.В. 24
Григорьева М.И. 92
Гринёв С.Л. 92
Гришина И.П. 99
Громакова С.В. 95, 126
Громов И.В. 85, 113
Губин А.В. 136
Гуляев А.А. 77, 92, 93
Гусева И.А. 115
Гусейнов Г.М. 42
Давыдов А.Т. 48, 94, 95, 117
Даниленко Л.А. 48, 117
Дарибаев Ж. Р. 149
Деденева И.В., 24
Деева И.В. 132
Денисова Я.А. 129
Джомардлы Э.И. 151, 155
Дорошев А.П. 66
Дрожжина Л.А. 76, 146
Дьякова Е. С. 121
Евдокимова Т.А., 64
Еманов А.А. 136
Ермолаева Е.Е. 52
Ермоленко Т.В. 23, 88, 89, 131, 145
Ерофеев М.А. 147
Жданов 23, 89, 131
Жукова Т.Н. 46
Заболотский Д.В. 115
Зимица Е.Л. 33
Злоказов А.В. 22
Иванюк Н.М. 133
Иова А.С. 51
Ишинова В. А. 94, 95, 105, 126
Каладзе Н.Н. 69, 73, 79, 84
Калинина В.В. 46
Каминский А.В. 99, 100
Кантемирова Р. К. 44, 66
Карапетян К.К. 29, 38
Карасаева Л.А., 24
Каримов В.Р. 133
Киреева Г.И. 73, 79
Кислякова Е. А. 106
Климашева С.Б. 43
Козачков С.П. 73, 79
Кольцов А.А. 85, 112, 151, 153, 155, 158
Коновалова Н.Г. 132
Корсакова Е.А., 50
Костерина З.В. 43
Коченова Е.А. 115
Крадинова Е.А. 73, 79
Красавина Д.А. 108
Криволапов А.А. 61
Крутелев Н.А. 99, 100, 115
Крюков Е.Ю., 51
Кудашев Н.Ю. 145
Кузнецов В.П. 93, 136
Кулаков А.В. 67
Курдыбайло С.Ф. 131
Курнакова К.А. 32

- Кулаков А.В. 67
 Лорер В.В. 30
 Люлько В.Д. 102
 Ляховецкая В.В. 132
 Майорова О.В. 145
 Макаров Д.Н. 63
 Мартынов В.Б. 105
 Матвеев П.А. 155
 Менжулова Е.А. 143
 Мериам Базейдовна 55
 Митякова О.Н. 105
 Михайлова А.П. 99
 Монахова М.И., 143
 Мороз Г.А. 60, 82
 Морошек Е.А. 108
 Мошкова Е.Д. 69, 73, 79
 Музугова А.М. 99
 Мухамедрахимов Р.Ж. 51
 Мушкин А. Ю. 157
 Наваховская Л.Ю. 105
 Нагаец О.А. 71
 Назарова Н. З. 104, 119, 138, 139, 154
 Насыров М. З. 148
 Наумов Д. Г. 157
 Неустроев Л.К. 50
 Овсянникова А. Д. 101
 Орехова Е.Н. 38, 129
 Орешков А.Б. 115, 141
 Павлова М.Е. 146
 Павлова С.В., 24
 Патракова С. М. 148
 Перкова В.Е. 125
 Поберская В.А. 71
 Поворинский А.А. 94
 Помников В. Г. 121
 Понимаш З.А. 133
 Пономарев В.А. 74, 82
 Пономаренко Г.Н. 32, 69
 Потемкина С.В. 94
 Потешкина О.В. 51
 Рабик Ю.Д. 61
 Рачина Г. Б. 37
 Резник А.В. 136
 Рождественский В.Ю. 115
 Рожко К.Н. 30
 Ростомашвили И.Е. 39
 Рочева Я. С. 28
 Рычихина О.Г. 115
 Самарина Л.В. 52
 Свиридова Е.О. 66, 88, 90
 Сейсембеков Т. А. 118, 149
 Семёнова Е.В. 141
 Серебряк Т.В. 96, 140
 Сеницын И.В. 95
 Скирмонт Е.И. 33
 Складенко Р.Т. 102
 Скребенков Е. А. 97
 Слободян Е.И. 84
 Смирнова Л.М. 40, 96, 140
 Сницаренко А.С. 146
 Снущук В.П. 99, 100
 Соколов А.Г. 85
 Сокуров А.В. 23, 88, 89, 131, 145
 Солодунова М.Ю. 51
 Спиридонова В.С. 102
 Статыгин А. Я. 56
 Степанова Ю.Е. 61
 Струкова Н.В. 88
 Субботин Ф. А. 91
 Сусляев В.Г. 66, 88, 89, 131, 145
 Тертъшная М. С. 148
 Тимошенский Е.В. 61
 Трофимова С.И. 115
 Ульд Семета Мериам Базейдовна 55
 Умарова Г. Ш. 104, 119, 139
 Урманчеева М. А. 54
 Урюпин В.Ю. 87
 Фидарова З.Д. 66
 Филатов Е.В. 87
 Хозинова С.С. 109, 110
 Хорькова О.В., 24
 Хусаинов Н.О. 115
 Чакушина И. В. 148
 Чапко И.Я. 125
 Черного Д.И. 51
 Черныш Н.В. 64
 Чурзин О.А. 102
 Шабанова О.А. 58
 Шайдаев Э.З. 78, 85
 Шамкина П.А. 61
 Шамукимов Ш.А. 138, 154
 Шведовченко И.В. 85, 112, 151, 153, 155, 158
 Шелепин Е.Ю. 128
 Шелепин К.Ю. 128
 Шеломанова Т.Н. 25
 Шихалева Н.Г. 133
 Шошмин А.В. 30, 32
 Шпаковский В.Н. 60, 82
 Шульга И.А. 26
 Щемелинина Т.И. 61
 Щербина К.К. 88, 89, 145
 Юрченко А.Ю. 153
 Яковлева В.А. 112

Index of authors

- Abdulrahim Maher 141
Abuseva G. R. 109, 110, 120
Agranovich O.E. 115
Aksenov A. Y. 40
Aldеров A.S. 78
Altukhov S.V. 94, 95, 126
Andreeva A.S. 88
Andrievskaya N.S. 76
Andrushchenko N.V. 51
Anikina V.O. 51
Arintsina I. A. 51
Artamonova M.V. 48, 117
Balbert A.A. 108
Balyakova A.A. 128
Barinova A.V. 88
Baushev M.A. 85, 113
Belozertseva I.I. 121
Belyanin O. L. 97, 98
Blandinsky V.F. 85
Bobrik Yu.V. 60, 74, 82
Bogdanova M.U. 64
Borzunov O. I. 81
Borzunova N. S. 81
Brayko I.I. 61
Bulekbayeva S. 118, 149
Bulycheva G. L. 124
Burdina I.V. 46
Bushueva K.A. 129
Butko D.Y. 48, 117
Chakushina I.V. 148
Chapko I.Y. 125
Chernego D.I. 51
Chernish N.V. 64
Chshemelinina T.I. 61
Churzin O.A. 102
Danilenko L.A. 48, 117
Daribayev Z. 149
Davydov A.T. 48, 94, 95, 117
Daykova E. S. 121
Dedeneva I.V. 24
Deeva I.V. 132
Denisova Ya.A. 129
Doroshev A.P. 66
Drozhzhina L.A. 76, 146
Dzhomardly E. 151, 155
Ermolaeva E. E. 52
Ermolenko T.V. 23, 89, 90, 131, 145
Erofeev M.A. 147
Evdokimova T.A. 64
Fidarova Z.D. 66
Filatov E.V. 87
Gaevskaia O.E. 96, 140
Gaiduk A. A. 107
Galitskaya A. K. 47
Gayda A.A. 35
Gerasimova G.V. 66
Gladun I.I. 74, 82
Golubeva Y.B. 33
Gorbach E.N. 136
Gorchaninov ON 105
Gordeeva A.A. 35
Gorelova I.K. 33
Goryainov I.V. 58
Goryainova M.V. 24
Govdalyuk A.L. 84
Grinyov S.L. 92
Grishina I.P. 99
Gromakova S.V. 95, 126
Gromov I.V. 85, 113
Gubin A.V. 136
Gulyaev A.A. 77, 92, 93
Guseva I.A. 115
Habibov I.M. 42
Hor'kova O.V. 24
Huseynov G.M. 115
Iova A.S. 51
Ishinova V.A. 94, 95, 105, 126
Ivaniuk N.M. 133
Kaladze N N 69, 73, 79, 84
Kalinina V.V. 46
Kaminskiy A.V. 99, 100
Kantemirova R. K. 44, 66
Karapetian K.K. 29, 38
Karasaeva L. A. 24
Karimov V.R. 133
Khoziainova S. S. 109, 110
Khusainov N.O. 115
Kireeva G.I. 73, 79
Klimasheva S.B. 43
Kochenova E.A. 115
Koltsov A.A. 86, 112, 151, 153, 155, 158
Konovalova N.G. 132
Korsakova E.A. 50
Kosterina Z.V. 43
Kozachkov S. P. 73, 79
Kradinova E A 73, 79
Krasavina. D.A. 108
Krivolapov A.A. 61
Krukov E.J. 51
Krutelev N.A. 99, 100, 115
Kudashev N.Yu. 145
Kulakov A.V. 67
Kurdibaylo S.F. 131
Kurnakova K. A. 32
Kuznetsov R.Yu. 93, 136
Lorer V.V. 30
Lyakhovetskaya V.V. 132
Lyulko V.D. 102
Makarov D.N. 63
Martynov V.B. 105
Matveev P. 155
Mayorova O.V. 145
Menzhulova E.A. 143
Meriam Bazeidovna 55
Mihailova A.P. 99
Mityakova ON 105
Monakhova M.I. 143
Moroshek E.A. 108
Moroz G.A. 60, 82
Moshkova E D 69, 73, 79
Mukhamedrahimov R.G. 51
Mushkin A. 157
Musugova A.M.. 99
Nagaez O.A. 71
Nasyrov M.Z. 148
Naumov D. 157
Navakhovskaya L.Y. 105
Nazarova N. Z. 104, 119, 138, 139, 154
Neustroev L.K. 50
Orekhova E.N. 38, 129
Oreshkov A.B. 115, 141
Ovsyannikova A.D. 101
Patrakova S.M. 148
Pavlova M.E. 146
Pavlova S.V. 24
Perkova V.E. 125
Poberskaya V.A. 71
Pomnikov V. G. 121
Ponimash Z.A. 133
Ponomarenko U.N. 32, 69
Ponomarev V.A. 74, 82
Potemkina S.V. 94
Poteshkina O.V. 51
Povorinsky A.A. 94
Rabik J.D. 61
Rachina G. B. 37
Reznik A.V. 136
Richikhina O.G. 115
Rocheva Y.S. 28
Rostomashvili I.E. 39
Rozhdestvensky V.J. 115
Rozhko K.N. 30
Samarina L.V. 52
Scherbina K.K. 89, 90, 145
Schvedovchenko I.V. 85, 112, 151, 153, 155, 158
Seisembekov T. 118, 149
Semenova E. 141
Serebryak T.V. 96, 140

Shabanova O.A. 58
 Shaidaev E.Z. 78, 86
 Shamkina P.A. 61
 Shamukimov Sh.A. 138, 154
 Shelepin E.U. 128
 Shelepin K.U. 128
 Shelomanova T.N. 25
 Shikhaleva N.G. 133
 Shoshmin A.V. 30, 32
 Shpakovsky V.N. 60, 82
 Shulga I.A. 26
 Sinicyn I.V. 95
 Skirmont E.I. 33
 Sklyarenko R.T. 102
 Skrebenkov E. E. A.97
 Slobodian E.I. 84
 Smirnova L.M. 40, 96, 140
 Zimina E.L. 33
 Zlokazov A.V. 22

Snischuk V.P. 99, 100
 Snitsarenko A.S. 146
 Sokolov A.G. 85
 Sokurov A.V. 23, 88, 89, 131, 145
 Solodunova M.J. 51
 Spiridonova V.S. 102
 Statygin A. Y. 56
 Stepanova J.E. 61
 Strukova N.V.88
 Subbotin F. A. 91
 Suslyayev V.G. 66, 88, 89, 131, 145
 Sviridova E.O. 66, 88, 90
 Tertyshnaya M.S. 148
 Trofimova S.I. 115
 Uld Semeta 55

Umarova G. S. 104, 119, 139
 Urchenko A.U. 153
 Urmancheeva M. A. 54
 Uryupin V.Yu. 87
 Vasilchenko E.M. 29
 Vasilkin A.K. 76
 Vavilov M.A. 85, 113
 Verevkin I.A. 45, 46
 Vladimirova O.N. 58
 Volkova V. M. 40
 Voloshina N.I. 67
 Vykov A.S. 117
 Yakovleva V.A. 112
 Zabolotsky L.V. 115
 Zhdanov Yu.I. 23, 89, 131
 Zhukova T.N. 46

Реабилитация – XXI век:
традиции и инновации.

Сборник тезисов

ISBN 978-5-6041675-2-6



Печать цифровая. Бумага офсетная.

Формат 60x84 ¹/₁₆. Объем 10,25 п.л.

Заказ № 0409/2018. Тираж 600 экз.

Отпечатано в типографии ООО «ЦИАЦАН»
Санкт-Петербург, пр. Ударников, 38/2, пом. 460
8-981-969-45-55; e-mail:CIACAN@yandex.ru