

БЕЛКИ КРОВИ И СТРЕСС¹Булгакова О.С., ²Кислякова Т.Ф.¹Научно-практический центр
«Психосоматической нормализации»,
Санкт-Петербург;²Городской клинический онкологический
диспансер, Санкт-Петербург,
e-mail: bulgak_os@mail.ru

Целью работы было исследование динамики изменения показателей альбумина и глобулина, при соматопсихогенных дисфункциях в периоды психофизиологического дискомфорта и оптимизации состояния. В исследовании приняли участие 40 добровольцев, 20 мужчин, 20 женщин, средний возраст 45,8 лет, перенесших сильный психофизиологический стресс. Все они прошли стандартный курс терапии. Препараты, влияющие на состав крови, не принимались. Иные хронические заболевания были вне обострения. Простудные и вирусные заболевания на период исследования не диагностировались. Острых сильных стрессов не фиксировалось. Биохимический анализ крови брался дважды: при поступлении в стационар и при выписке с благоприятным исходом основного заболевания. Так же дважды проводилось тестирование, направленное на оценку функционального состояния. В это обследование входило: анализ амбулаторных и больничных карт, наблюдение, САН.

У всех 40 обследуемых отмечались слабость, повышенная тревожность на фоне пониженной активности, склонность к депрессии. При повторном обследовании при выписке из стационара отмечались: позитивное настроение, желание жить и работать, спокойствие и уверенность в завтрашнем дне. Параметры САН были – $06,8 \pm 0,2$ и $2,1 \pm 0,1$ баллов соответственно. Количество альбуминов ($42,3 \pm 4,81$ и $43,1 \pm 3,93$ г/л) и глобулинов ($30,2 \pm 6,68$ и $31,2 \pm 6,20$ г/л), хоть и имеет численное значение меньше среднего арифметического при первичном и повторном обследовании, но показывает тенденцию к численному увеличению. Это говорит еще о парасимпатическом доминировании, но также и о начале восстановления организма, оптимизации функционального состояния и формированию вегетативного баланса. Вероятнее всего, организм начинает восстанавливать свой гомеостазис с самых для него важных структур, отвечающих за основы жизнеобеспечения (структур первого порядка).

Достаточно значимо, что белки и электролитный баланс в сыворотке крови первыми восстанавливаются до рабочей нормы, которая предполагает несильное симпатическое доминирование.

**ПРИМЕНЕНИЕ
ИММОБИЛИЗАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ
В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
ДЕТЕЙ С ГЕМИПАРЕТИЧЕСКОЙ
ФОРМОЙ ДЦП**Булкбаева Ш.А., Ризванова А.Р.,
Артыкбаева Н.С., Кенжебекова М.О.Республиканский детский реабилитационный центр,
Астана, e-mail: Nazigul.Makisheva@nmh.kz

Спектр методик восстановительного лечения больных с гемипаретической формой детского церебрального паралича (ДЦП) крайне велик и продолжает интенсивно разрабатываться. Однако результаты применяемых методов лечения остаются мало удовлетворительными. **Целью исследования** явилось изучение влияния метода иммобилизационной терапии (ИТ) в комплексной реабилитации детей с гемипаретической формой ДЦП. ИТ подразумевает полную фиксацию здоровой руки с использованием модифицированного специалистами центра рукава Таубе, с целью интенсивного использования пораженной руки в различных видах двигательной активности.

Под наблюдением находились 32 ребенка с гемипаретической формой ДЦП, средний возраст которых составил 5,2 года. Пациенты были разделены на две группы: в 1-й группе наряду с общепринятой методикой лечения, применяли ИТ; 2 группа – контрольная. ИТ проводилась ежедневно по 6-7 часов в течение 4 недель. Критерием исключения были дети с выраженной интеллектуальной недостаточностью и поведенческими нарушениями. Оценка эффективности лечения проводили с помощью гониометрии, анализа показателей баланс терапии, международных шкал реабилитации; оценки формирования и изменения активности тренируемой мышцы с регистрацией их на ЭМГ по данным БОС терапии.

В результате проведенного лечения у 96,8% обследуемых детей отмечались улучшения: сформировался кистевой хват у 59,3%, увеличились углы плечевого, локтевого и лучезапястного суставов в среднем на 10-15 градусов по данным гониометрии, снизилась спастичность мышц, определяемая по шкале Ашфорта в среднем на единицу, улучшились показатели шкалы психоэмоционального развития на 15-20%, улучшилась мелкая моторика в виде овладения навыками личной гигиены и самообслуживания, трудовыми навыками у 56% детей. В сравнении с контрольной группой, эти показатели были достоверно выше.

Таким образом, введение ИТ в комплекс реабилитации больных с гемипаретической формой ДЦП позволяет формировать новые двигательные рефлексы в неработающей руке, при этом не допуская формирования тугоподвижности и контрактур, предотвращая ортопедо-хирургическое вмешательство.