

динамика максимума разгибания оперированной конечности в тазобедренном суставе в основной группе отмечена на 60й день наблюдения - с -0,20 [-0,22; -0,12] м исходно до 0,01 [-0,01; -0,07] через 60 дней ($p=0,024$) при отсутствии достоверной динамики показателя в группе сравнения. В обеих исследуемых группах отмечено повышение максимальной и средней силы разгибания, а также средней мощности разгибания оперированной конечности через 20 и 60 дней. Однако в основной группе показатели максимальной силы разгибания были выше, чем в группе сравнения, через 12 дней (1258,0 [649,0; 1427,0] Н и 902,0 [547,0; 1144,0] Н, соответственно, $p=0,041$), а средняя сила разгибания – через 60 дней (1257,0 [599,0; 1545,0] Н и 1096,0 [227,7; 1393,0] Н, соответственно, $p=0,041$).

По данным оценки биомеханики ходьбы, непосредственно после завершения реабилитации достоверные изменения отмечены только в длине шага правой ноги в основной группе – с 286,0 [198,0; 365,0] мм до 344,0 [207,0; 398,0,0] мм ($p=0,036$). Через 60 дней в группах наблюдалось улучшение всех параметров ходьбы, кроме величины ширины шага в группе сравнения ($p=0,22$).

По данным шкалы SF-36, в основной группе выявлен более высокий уровень КЖ в сравнении с группой сравнения по доменам «Физическое функционирование» ($p=0,033$ через 60 дней, $p=0,048$ через 6 месяцев) и «Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием» ($p=0,029$ через 60 дней), а также более ранняя регрессия болевого синдрома (через 12 дней против 60 дней) и повышение жизненной активности (через 60 дней против 6 месяцев). Возрастные скорости ходьбы по данным 10-метрового теста в основной группе отмечено на 12й день (в 1,45 раза, $p=0,031$), в группе сравнения – на 60й день ($p=0,0097$).

Выводы. У пациентов с остеопорозом, перенесших оперативное лечение перелома проксимального отдела бедренной кости, новый комплекс медицинской реабилитации с применением технологий механотерапии, виртуальной реальности и тренировок на сенсорной беговой дорожке с функцией биологической обратной связи, в сравнении со стандартным комплексом реабилитации способствует сокращению сроков восстановления функции тазобедренного сустава, что проявляется в увеличении через 12 дней общего балла по шкале Харриса и максимальной силы разгибания бедра, повышению скорости и улучшению биомеханики ходьбы - увеличение длины шага правой ноги через 12 дней и сокращение ширины шага через 60 дней, быстрой регрессии болевого синдрома, улучшению физического функционирования и жизненной активности по данным шкалы SF-36.

ЧАСТОТА ПЕРЕЛОМОВ ГОЛЕНИ У ЛИЦ СТАРШЕ 40 ЛЕТ В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

Меньшикова Л.В.¹, Двоеглазова О.Д.²

¹Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования (ИГМАПО) – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России г. Иркутск,

²Медицинская автономная некоммерческая организация «Лечебно-диагностический центр», Ангарск

Цель: изучить частоту переломов голени у лиц старше 40 лет в Иркутской области.

Материалы и методы: анализировалась медицинская документация травмпунктов, травматологических отделений г.Ангарска со стабильным населением, где фиксировалась первичная заболеваемость. Оценивались только переломы, полученные при низком уровне травмы. Заполнялась специально разработанная анкета с верификацией пациентов по алфавиту. Частота переломов рассчитывалась по 5-ти летним стратам и на 100 000 человеко-лет наблюдения.

Результаты: численность населения старше 40 лет составила у женщин – 68133, у мужчин – 43470. У женщин частота переломов голени колебалась от 110,1/100 тыс. человеко-лет в возрасте старше 70 лет до 207,8/100 тыс. человеко-лет в возрастной группе 50-54 года, в среднем составив 146,0/100 тыс. человеко-лет наблюдения. У мужчин наибольшая частота выявлена в возрасте 45-49 лет 145,1/100 тыс. человеко-лет и в возрастной группе старше 70 лет -141,5/100 тыс. человеко-лет. Наиболее низкие показатели были в возрастных группах 60-64 г 101,7/100 тыс. и 65-69 лет – 103,0/100 тыс. Средний показатель переломов голени у мужчин составил 126,5/100 тыс. человеко-лет наблюдения и был ниже, чем у женщин.

Выводы: у женщин частота переломов голени была выше, чем у мужчин и имеются различия в показателях переломов по возрастным группам в зависимости от пола.

ЛЕЧЕБНАЯ ГИМНАСТИКА ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ФУНКЦИИ ПОСТУРАЛЬНОГО КОНТРОЛЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ ПОЗВОНКОВ НА ФОНЕ ОСТЕОПОРОЗА

Михалева К.А.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

Цель. Оценить показатели функциональной стабильности пояснично-тазового комплекса к функции постурального контроля у пациентов, после компрессионных переломов позвонков на фоне остеопороза.