

СКАНДИНАВСКАЯ ХОДЬБА В РЕАБИЛИТАЦИИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОПРОСА МЕДИЦИНСКОЙ АУДИТОРИИ

КАРТАШОВА Н.К., ШЕСТАКОВ Н.Л.

RNWA, ABAP, г. Санкт-Петербург

Сегодня наблюдается неуклонное старение населения мира. Гиподинамия уменьшает нагрузку на костный аппарат, сопровождается нарушением минерального и белкового обмена, что приводит к остеопорозу и снижению прочности всей костной ткани. Многочисленные медицинские исследования доказали, что регулярная физическая активность позволяет предотвратить развитие многих хронических заболеваний, сохранить на должном уровне физическую форму, т. е. гибкость и подвижность суставов, эластичность мышц, а значит способность сохранять равновесие и движение. Скандинавская ходьба – новый вид физической активности с помощью специальных палок является важным этапом в реабилитации.

Цель. RNWA (Русская Национальная Ассоциация Скандинавской ходьбы) город Санкт-Петербург в рамках партнерства и сотрудничества с АВАР (Ассоциация Врачей Амбулаторной Реабилитации) в третьей РОШ (Российской образовательной школе) провести анкетирование медицинского персонала для определения знаний и отношения медицинской аудитории к роли СХ в реабилитации.

Материал и методы. Был составлен опросник, который включал восемь вопросов. Проведено анкетирование 121 человека. Это были врачи различных специальностей, которые не проходили специального обучения по СХ.

Результаты. Анализ опросника показал – 95% врачей знают о реабилитационном эффекте СХ. Врачи понимают, что участие всех групп мышц возможно только при правильной технике ходьбы (82% всех опрошенных). 46% не знают о научных исследованиях по реабилитационному эффекту СХ. 87% опрошенных не знают, что для СХ нужны специальные палки. 68% никогда не пробовали ходить с палками. При этом 56% не знают о специальной технике СХ. 45% считают, что знают технику СХ, но при этом нигде не учились. 98% врачей считают, что занятия должен проводить сертифицированный инструктор, тогда курс реабили-

тации будет более эффективен. 70% опрошенных считают, что без специального обучения нельзя проводить занятия и рекомендовать СХ в реабилитации различных заболеваний. Опыт проведения практического обучения технике СХ и комплекса специальных упражнений для разминки и заминки показал, что обучаемая медицинская аудитория поняла: чтобы овладеть на практике навыками СХ, мало одних теоретических занятий. Также они на себе испытали трудности техники СХ и осознали необходимость практических занятий. Выяснилось, что медицинская аудитория, если не получается правильная постановка ноги, отталкивание, отвод руки назад с разжиманием кисти – начала стесняться приходить на повторные практические занятия, т.к. считала, что овладеть техникой СХ просто. Обучение требует серьезного отношения и больших временных затрат. В процессе проведения практических занятий участниками высказано предположение, что с учетом загруженности трудно найти время для участия в них и средства на приобретение инвентаря. На наших теоретических занятиях приходилось подробно объяснять значимость и разницу в выборе правильного инвентаря и экипировки, что является важнейшим фактором в реабилитационном эффекте СХ. Это связано с тем, что часть информации в медицинскую аудиторию исходила от представителей других школ по СХ, которые не обладали официальным правом обучения на территории РФ. **Выводы.** Таким образом, для введения СХ в реабилитацию различных нозологических форм заболеваний необходима не только теоретическая, но и практическая подготовка медицинской аудитории совместно с инструкторами RNWA. Только через собственный практический опыт освоения правильной техники СХ, врач может рекомендовать её пациентам. В отделениях реабилитации амбулаторного и санаторного звена необходимы инструкторы по СХ, которые будут проводить занятия с пациентами под контролем врача реабилитолога.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ И КЛИНИЧЕСКИХ ПЕРСПЕКТИВ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ОСТЕОПОРОЗА

МАРЧЕНКОВА Л.А., ДОБРИЦЫНА М.А., БАДАЛОВ Н.Г., КОНЧУГОВА Т.В., ГЕРАСИМЕНКО М.Ю.
ФГБУ «Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии» Министерства Здравоохранения
Российской Федерации, г. Москва

Основой патогенетического лечения остеопороза являются фармакологические препараты с доказанной эффективностью. Среди медикаментозных методов только использование корсетов, ортезов, протекторов бедра и специальных комплексов лечебной физкультуры входит в российские и зарубежные клинические рекомендации по профилактике и лечению остеопороза. Несмотря на то, что при остеопорозе имеется научный и клинический опыт применения многих других немедикаментозных методов, из-за отсутствия убедительной доказательной базы, они пока не нашли широкого применения у практикующих врачей.

Целью исследования был системный анализ имеющихся российских и зарубежных данных об исследовании эффективности при остеопорозе разных немедикаментозных методов (бальнеологических, физиотерапев-

тических, лечебной физкультуры, рефлексотерапии и др.), как в качестве монотерапии, так и в составе комплексных лечебных схем, для определения наиболее перспективных из них для дальнейшего исследования и возможного использования в клинической практике профилактики, лечения и медицинской реабилитации больных с остеопорозом.

Материал и методы. Был проведен системный поиск информации по базе PubMed и в научной электронной библиотеке «Киберленинка». Критерием отбора исследований служила их контролируемость, не рассматривались описания клинически случаев и исследования с малой выборкой (менее 10 человек). Таким образом, были включены в анализ 56 печатных источников за период с 1994 по 2015 гг. с общим объемом выборки 1540 человек.