

Результаты. Роль физических упражнений для профилактики и комплексного лечения остеопороза хорошо изучена: правильно подобранные упражнения улучшают физическую форму, мышечную силу, чувство равновесия, повышают минеральную плотность кости (МПК) и снижают риск падений. Также показано, что тренировки в воде (акватерапия) положительно влияют на состояние костной ткани, хотя данные были получены только с помощью ультразвуковой: через 6 месяцев Т-критерий пяточной кости значимо повысился с $37,3 \pm 12,45$ до $38,9 \pm 9,09$ ($p < 0,05$), в отличие от контрольной группы, где динамики не наблюдалось. Кроме того, 6 исследований подтверждают положительное влияние акватерапии на показатели равновесия (среднее число падений в группе лечения уменьшалось с $1,9 \pm 3,0$ до $0,3 \pm 0,9$ ($p < 0,05$)). Данные об эффективности пелоидотерапии при остеопорозе единичны и не позволяют сделать однозначных выводов о возможностях ее использования. Исследования,

посвященные рефлексотерапии в основном свидетельствуют об уменьшении выраженности болевого синдрома у больных с тяжелым остеопорозом, осложненным компрессионными переломами тел позвонков (болевого синдрома по ВАШ уменьшался с $6,73 \pm 0,24$ до $4,43 \pm 0,26$ баллов, $p < 0,05$). Также имеются данные об использовании преформированных физических факторов для профилактики и лечения остеопороза различной тяжести (электромагнитных полей, электростимуляции, ультразвука, низкоинтенсивного лазерного излучения) с разным уровнем доказательности.

Выводы. Имеющиеся литературные данные свидетельствуют о том, что акватерапия, рефлексотерапия, электростимуляция, электромагнитотерапия и лазеротерапия обладают потенциалом для дальнейшего исследования их эффективности и определения возможности использования в клинической практике для профилактики, лечения и медицинской реабилитации больных с остеопорозом.

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОСТЕОПОРОЗОМ

МАРЧЕНКОВА Л.А., ГЕРАСИМЕНКО М.Ю.

ФГБУ «Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии» Министерства Здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

Целью медицинской реабилитации при остеопорозе является уменьшение болевого синдрома в спине, уменьшение грудного кифоза и двигательных нарушений и повышение качества жизни пациента. К методам немедикаментозной реабилитации больных остеопорозом относят кинезиотерапию, массаж, аппаратную физиотерапию, бальнеотерапию, корсеты и ортезирование. Как метод реабилитации применяется симптоматическая терапия: при острой и хронической боли в спине у больных с переломами позвонком на фоне остеопороза – анальгетики, нестероидные противовоспалительные препараты и миорелаксанты, при наличии психо-эмоциональных симптомов – антидепрессанты, снотворные и анксиолитические средства.

В программы реабилитации больных остеопорозом рекомендуется включать аэробные нагрузки, тренировку осанки, упражнения с отягощением для укрепления костей и мышц, упражнения на растяжку и развитие равновесия. Правильно подобранные упражнения улучшают мышечную силу, чувство равновесия, повышают минеральную плотность кости (МПК), снижают риск падений, боль в спине, потребность в анальгетиках и улучшают качество жизни у пациентов. В этом аспекте перспективным, но малоизученным направлением медицинской реабилитации при остеопорозе является акватерапия. Корсеты и ортезы применяются у больных остеопорозом с переломами тел позвонков. Их ношение способствует уменьшению боли в спине, быстрой мобилизации и восстановлению физической активности, уменьшению грудного гиперкифоза. Из методов аппаратной физиотерапии наиболее эффективными и перспективными при остеопорозе считаются чрескожная электростимуляция, электромагнитотерапия и лазеротерапия. Также есть опыт эффективного использования методов рефлексотерапии,

бальнеотерапии и пелоидотерапии. С современных позиций, наиболее эффективным в реабилитации пациентов с переломами является комплексный подход. В частности, доказана эффективность комплексной реабилитации (лечебная физкультура, переменное магнитное поле и электромагнитное излучение КВЧ-диапазона) у пациентов после операций по поводу переломов шейки бедренной кости.

Важное место в реабилитации больных с тяжелым остеопорозом и другими метаболическими заболеваниями скелета отводится санаторно-курортному лечению. В настоящее время в России функционирует 1211 санаториев различных форм собственности, из них 542 – для детей. Коечный фонд всех санаториев составляет 333 тысячи койко-мест, из них детских – 122 тысячи. В ведомственном подчинении Минздрава России находятся 45 санаториев. Федеральные санатории должны выполнять две основные функции. Во-первых, проводить медицинскую реабилитацию, которая оплачивается в рамках системы обязательного медицинского страхования. База у этих санаториев хорошая, но некоторые из них нуждаются в дооснащении. Во-вторых, оказывать услуги санаторно-курортного лечения, то есть поддерживать человека в работоспособном состоянии. Это и медицинские услуги, и оздоровительные мероприятия, и культурный отдых. При этом первостепенное значение имеют специализированные санатории, например, для больных и инвалидов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата, в том числе, с остеопорозом. Ежегодно в российских санаториях отдыхает и лечится приблизительно более 5,7 миллиона человек, из них более 1,7 миллиона детей. Лечение в санаториях Минздрава России получают каждый год более 610 тысяч пациентов, из них более 17 тысяч – инвалиды, а также 337 тысяч детей.