БАЛАНСОТЕРАПИЯ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФУНКЦИИ РАВНОВЕСИЯ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ КОМПРЕССИОННЫЕ ПЕРЕЛОМЫ ПОЗВОНКОВ НА ФОНЕ ОСТЕОПОРОЗА

Макарова Е.В., Марченкова Л.А., Еремушкин М.А., Стяжкина Е.М., Разваляева Д.В.

ФГБУ «НМИЦ реабилитации и курортологии» Минздрава России, Москва

АКТУАЛЬНОСТЬ: медицинская реабилитация, нацеленная на тренировку равновесия, является важной мерой профилактики падений и повторных переломов у лиц, уже перенесших остеопоротические (ОП) переломы.

ЦЕЛЬ: оценить влияние комплекса физической реабилитации на функцию равновесия у пациентов с ОП компрессионными переломами позвонков (ПП).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: проведено проспективное контролируемое исследование мужчин и женщин 40–80 лет с ОП ПП, поступивших на медицинскую реабилитацию. Пациенты были разделены на две группы методом простой рандомизации в соотношении 2:1. Группа вмешательства (№1) получала интенсивный курс реабилитации, включавший: 1) тренировку мышц спины (Back Therapy Center, DrWolff, Германия) №10; 2) сенсомоторную тренировку (КОБС, Physiomed, Германия) №10; 3) кинезогидротерапию в бассейне, №15; 4) лечебную физкультуру по методике Гориневской-Древинг, №10. Группа контроля (№2) получала только лечебную физкультуру по методике Гориневской-Древинг. До начала реабилитации всем пациентам было проведено: 1) исследование функции равновесия помощью стабилотрии (на аппарате Стабилан 1.0); 2) координационные тесты (стойка на одной ноге, Fukuda-Unterberger). Повторное обследование проводилось после реабилитации и через месяц после окончания курса.

РЕЗУЛЬТАТЫ: в исследование было включено 90 человек ($n=60$ в группе 1, $n=30$ в группе 2), в возрасте $65,4 \pm 9,1$ лет, 6 мужчин и 82 женщины. При базовом обследовании не выявлено достоверных отличий показателей стабилотрии и координационных тестов ($p > 0,05$). В группе 1 после курса реабилитации достоверно улучшились показатели: коэффициента функции равновесия (КФР) с открытыми и закрытыми глазами ($84,1 \pm 8,6\%$ $\Delta + 7,1$, $p=0,01$ и $73,8 \pm 9,6\%$ $\Delta + 6,7$, $p=0,01$ соответственно); смещения по фронтالي (СФ) ($1,9 [0,7; 2,4]$, $\Delta - 2,8$, $p=0,01$), площадь статокинезиограммы (СКГ) ($131,9 \text{ мм}^2$, $\Delta - 44,9$, $p=0,04$); скорость перемещения центра давления (ЦД) ($12,2 \pm 10,1 \text{ мм/с}$, $\Delta + 3,3$, $p=0,001$); в тесте Фукуды сократилось смещение в градусах ($32,8 \pm 14,5$, $\Delta - 8,8$, $p=0,03$), а в тесте «Стойка на одной ноге» улучшилось время для правой и левой ноги с открытыми глазами ($17,8 \pm 31,8 \text{ с}$, $\Delta - 8,1$, $p=0,001$, $17,1 \pm 30,1$ соответственно). В группе 2 наблюдалось: достоверное улучшение в отношении СФ ($2,1 [1,9; 5,2]$, $\Delta - 2,0$, $p=0,001$); скорости перемещения ЦД ($10,1 \pm 3,9 \text{ мм/с}$ $\Delta + 1,0$, $p=0,05$). Через месяц после курса реабилитации в группе 1 сохранялась положительная динамика по параметрам: КФР с открытыми и закрытыми глазами, СФ, скорость перемещения ЦД, площадь СКГ, смещение в метрах и градусах в тесте Фукуды, время стояния на правой и левой ногах с открытыми и закрытыми глазами. Данные показатели в группе 1 достоверно отличались от результатов в группе 2 ($p < 0,01$).

ВЫВОДЫ: комплекс физической реабилитации, нацеленный на тренировку мышц спины и координации, улучшал функцию равновесия у пациентов, перенесших ОП ПП. Корректировалось патологическое смещение ЦД вперед по фронтالي и повышалась устойчивость. Стабилотрия и координационные тесты служат достоверными методами для оценки функции равновесия у этой группы больных.