Conclusions:

The use of intra-tissue implantation of PRP in acute injuries of muscles, tendons and ligamentous apparatus provides a reduction in the severity of pain on the next day after the introduction of PRP, acceleration of the regeneration of damaged tissues, restoration of the function of the injured limb and the athlete's return to training within 1-2 weeks, depending on the size of the damage. And patients with osteoarthritis noted a decrease in BS, a decrease in stiffness, and an improvement in joint function. All this has a positive effect on the quality of life of patients.

1. К.Н. Контрощикова, К.А. Шахова, О.С. Янченко, Ю.Р. Тихомирова, В.В. Булат, А.В. Булат: ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТРОМБОЦИТАРНЫХ ФАКТОРОВ РОСТА В НЕОБОГАЩЕННОЙ ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМЕ
2. Г.М. Загородный, П.Г. Муха, А.С. Ясюкевич, Н.П. Гулевич: отечественный и зарубежный опыт применения PRP-терапии в медицине и спортивной практике
3. Е.Е. Ачкасов, Э.Н. Безуглов, А.А. Ульянов, В.В. Куршев, А.Д. Репетюк, О.Н. Егорова: применение аутоплазмы, обогащенной тромбоцитами, в клинической практике
4. Климовицкий В.Г., Соловьев И.А.: Применение плазмы, обогащенной тромбоцитами, в лечении повреждений мягких тканей

Гращенко А.Н.^{2,3}, Пузин С.Н.^{1,2,4}, Богова О.Т.¹, Ачкасов Е.Е.², Иванова Л.В.³
Реабилитация после устранения диастаза прямых мышц живота с применением отдельных тренажеров механотерапии

¹ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

²ФГАОУ ВО Сеченовский Университет Минздрава России

³ФКУЗ МСЧ МВД Центр восстановительной медицины и реабилитации "Березовая роща"

⁴ФГБНУ «Федеральный научно – клинический центр реаниматологии и реабилитологии» (ФНKKЦ РР)
 (Россия, Москва)

doi 10.18411/gq-31-03-2021-02

idsp sciencerussia-31-03-2021-02

Аннотация

Диастаз прямых мышц это расхождение внутренних краев этих мышц на расстояние более 27 мм на уровне пупка, или более 22 мм на уровне 3 см над пупком вследствие ослабления и растяжения белой линии живота. Термин «диастаз» происходит от греческого слова διάστασις, что означает «расхождение». Это может произойти во время беременности и после родов, может поражать до 100% беременных женщин, и может сохраняться отдельно в послеродовом периоде у 35–60% женщин. Прямые мышцы живота — это две вертикальные мышцы, расположенные между реберной дугой и лонной костью. Правая и левая прямые мышцы соединены между собой так называемой белой линией — тонкой и прочной сухожильной мембраной белого цвета (именно поэтому она и называется «белой линией»). Белый цвет ей придает большое количество прочного фибриллярного (волокнистого) белка коллагена и отсутствие мышечных волокон.

Ключевые слова: диастаз, прямые мышцы живота, лечебная гимнастика, послеродовой период.

На сегодняшний день мало что известно о наиболее эффективных упражнениях для пресса как во время беременности, так и после родов. В частности, мало данных о том, какие упражнения наиболее эффективны для сужения диастаза прямых мышц

живота. Будет рассмотрен клинический случай и подбор физических упражнений для дальнейшего практического применения.

Описание конкретного клинического случая

Женщина 1993 г.р. Рост 164, вес 66.200, ИМТ = 24,5 (избыток массы тела) Пульс 68 уд/мин, SpO₂=98, САД 110/ДАД 60 мм рт.ст.. В 2017 году были роды (кесарево сечение). В дальнейшем появились жалобы на расхождение прямых мышц живота. До операции локальный статус: в пупочной области имеется грыжа выпячивание размером 3,0*2,0 см. грыжа свободно направляется в брюшную полость. Выше пупка отмечается диастаз прямых мышц живота. Ниже пупка имеется выраженный кожно – жировой фартук передней брюшной стенки. Январь 2020-пациентке выполнена операция: пластика пупочного кольца, устранение диастаза прямых мышц живота. Абдоминопластика.

Таблица 1.

Анализ крови и клинико –инструментальных обследований

Гематокрит 44.1%	Лейкоциты 5.85 тыс/мкл	Эозинофилы 2,4%	Глюкоза (плазма)4,5 ммоль/л	УЗИ органов брюшной полости: эхопризнаки пупочной грыжи и диастаз прямых мышц
Гемоглобин 14.2г/дл	Нейтрофилы 48.9%	Базофилы 0,5%	Креатинин 75 мкмоль/л	
Эритроциты 4.61 млн/мкл	Лимфоциты 34.2%	АлАТ17Ед/л АсАТ14Ед/л	Общий белок 72г/л	
Тромбоциты 350 тыс/мкл	Моноциты 14.0%	Билирубин 11.7мкмоль/л	-	ЭКГ: ЧСС-55, ритм синусовый

2 стадия диастаза

Проведена реабилитационная программа в режиме восстановительной медицины методами: Лежа на спине:

7. втягивание и надувание живота по 10 раз;
8. не сильное напряжение мышц брюшного пресса(удержание по 5 сек*10 раз);
9. поднимание согнутой ногой к животу, удержание 5 сек*каждой ногой по 5 раз;
10. поднимание головы (подбородок касается груди, удержание 5 сек*10 раз)
11. Сидя: 1. наклон вперед 10 раз; 2. наклон вправо и влево по 10 раз;

* Механотерапия David Back Conce:

1. DAVID 150 Lumbar/Thoracic Lateral Flexion – боковое сгибание поясничного и грудного отдела позвоночника;
2. DAVID 120 Lumbar/Thoracic Rotation – вращение поясничного и грудного отдела позвоночника;
3. DAVID 1150 Lateral Flexion – боковое сгибание поясничного;
4. DAVID 1110 Back Extension – разгибание поясничного;
5. DAVID 1100 Body Traction – вис на локтях (вытяжение).

В данном клиническом случае метод применим для поддержания и укрепления передне-боковых групп мышц живота, что приводит к стабильности и эффективности метода лечения, что в дальнейшем требует количественную доказательную базу.

1. Patricia Mota, Augusto Gil Pascoal, Kari Bo, Diastasis Recti Abdominis in Pregnancy and Postpartum Period. Risk Factors, Functional Implications and Resolution, Journal Name: Current Women's Health Reviews Volume 11, Issue 1, 2015, DOI : 10.2174/157340481101150914201735
2. Boissonnault JS, Blaschak MJ. Incidence of diastasis recti abdominis during the childbearing year. Phys Ther 1988; 68(7):1082-6.
3. Bursch SG. Interrater reliability of diastasis recti abdominis measurement. Phys Ther 1987; 67(7): 1077-9.

Казакова А.В., Дуфинец И.Е., Мариновская В.Б.

Особенности психических состояний, личностной и реактивной тревожности у женщин с неудачными попытками ЭКО в анамнезе

*ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет»
(Россия, Самара)*

doi 10.18411/gq-31-03-2021-03

idsp sciencerussia-31-03-2021-03

Аннотация

Демографическая ситуация в Российской Федерации в настоящее время не однозначна. Наблюдается снижение репродуктивного потенциала нации, которое определено негативными социальными тенденциями, низким уровнем здоровья женщин репродуктивного возраста. В сложившейся ситуации необходимы централизованные мероприятия, направленные на улучшение репродуктивного пула. Некоторые авторы считают актуальным развитие психологической помощи пациенткам, страдающим бесплодием, в том числе при лечении методом ЭКО. На данном этапе развития клинической медицины, мы наблюдаем, что система психосоциальной помощи женщинам, получающим ЭКО, недостаточно развита. Наше исследование посвящено выявлению особенностей психологических характеристик (психических состояний, личностной и реактивной тревожности) у женщин с неудачными попытками ЭКО в анамнезе. Социологическое исследование проводили методом активного анкетирования женщин по специальным тестам. Уровень реактивной и личностной тревожности определялся по тестам Ханина-Спилбергера. Наличие тревожности и депрессивных реакций на этапе подготовки к лечению должны являться показанием для психологического консультирования.

Ключевые слова: бесплодие, личностная тревожность, реактивная тревожность, психическое состояние, экстракорпоральное оплодотворение

Abstract

The demographic situation in the Russian Federation is currently mixed. There has been a decline in the reproductive capacity of the nation, which is determined by negative social trends and the low level of health of women of reproductive age. This situation calls for centralized interventions to improve the reproductive pool. Some authors consider it