

груднопоясничных ортезов ($r = -0,504, p = 0,00016$). Обнаружены прямые зависимости степени СТ от возраста ($r = 0,281, p = 0,0019$) и интенсивности болевого синдрома ($r = 0,258, p = 0,0044$), а также отрицательные связи СТ с массой тела ($r = -0,183, p = 0,045$), МПК в позвоночнике ($r = -0,207, p = 0,026$), длительностью применения ортезирования ($r = -0,327, p = 0,0095$) и количеством ПП в поясничном отделе ($r = -0,214, p = 0,044$). Отмечены достоверные корреляционные связи степени ЛТ с МПК в поясничных позвонках ($r = -0,18, p = 0,046$) и интенсивностью болевого синдрома ($r = 0,137, p = 0,039$).

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости проведения психологической коррекции в рамках комплексной реабилитации женщин, перенесших ПП на фоне ОП, в связи с повышенными УД и СТ, особенно в старших возрастных группах.

* * *

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ ОСТЕОПОРОЗА ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ ВРАЧЕЙ, РАБОТАЮЩИХ В ОБЛАСТИ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ И КУРОРТНОЙ МЕДИЦИНЫ

Марченкова Л.А. (marchenkovala@nmicrk.ru; +7(916)604-8429)

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, Москва, Россия

Актуальность. Для пациентов с остеопорозом (ОП) часто требуется назначение реабилитационных мероприятий, поэтому врачи, работающие в области реабилитационной и курортной медицины, должны хорошо ориентироваться в этой проблеме.

Цель исследования. Изучение актуальности проблемы ОП для врачей, работающих в области реабилитационной и курортной медицины, их информированности об основных методах диагностики и лечения ОП, а также частоте их использования в повседневной клинической деятельности.

Материал и методы. Проведено исследование поперечного типа методом анкетного опроса. В исследование вошли 157 врачей (мужчин — 34, женщин — 123) 8 медицинских специальностей, работающих в 27 медицинских учреждениях по профилю «медицинская реабилитация» или «санаторно-курортное лечение». Анкета для врачей состояла из 21 пункта специальных вопросов.

Результаты. 90,45% опрошенных врачей считали, что проблема ОП актуальна для их клинической деятельности, 100% опрошенных указали, что наличие ОП значимо влияет на реабилитационный прогноз и 95,54% — на степень эффективности медицинской реабилитации. Диагностические процедуры по ОП рекомендовали 100% эндокринологов,

72,73% травматологов-ортопедов, 66,67% акушеров-гинекологов, 64,28% кардиологов, а также 50% неврологов и терапевтов. 32,48% врачей исследуемой выборки когда-либо направляли своих пациентов на денситометрическое исследование, и в 80,25% случаев диагноз ОП устанавливается на основании данных костной денситометрии. Однако очевидно, что рентгеновские денситометры отсутствуют в подавляющем большинстве санаторно-курортных учреждений. В качестве здесь можно рассматривать новую инновационную неионизирующую методику радиочастотной эхографической мультиспектротометрии (REMS), зарегистрированную для использования в РФ в 2020 г. В многоцентровом европейском исследовании с участием 1914 женщин, технология REMS показала чувствительность и специфичность более 90% для диагностики ОП позвоночника и бедренной кости [1]. Результаты многоцентрового клинического исследования, в котором участвовали более 1900 женщин в постменопаузе, показали, что технология REMS обладает высокой чувствительностью и специфичностью при идентификации пациентов с ОП, а также имеет значительное диагностическое соответствие с рентгеновской костной денситометрией [2].

Выводы. Результаты исследования продемонстрировали актуальность проблемы ОП для врачей, работающих в области реабилитационной и курортной медицины, и необходимость расширения доступности методов диагностики ОП в реабилитационных и санаторно-курортных медицинских организациях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Popescu C, et al. Disease activity predicts whole body and regional lean tissue in rheumatoid arthritis—a cross-sectional study. *Romanian J Rheumatol.* 2019;201523:74-83.
2. Di Paola M, et al. Radiofrequency echographic multispectrometry compared with dual X-ray absorptiometry for osteoporosis diagnosis on lumbar spine and femoral neck. *Osteoporos Int.* 2019;30(2):391-402.

* * *

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ МЫШЦ ПРИ СКОЛИОТИЧЕСКОЙ ДЕФОРМАЦИИ ПОЗВОНОЧНИКА

Марчук И.А., Лавриненко В.А.

ФГБУ ДОО «Пионерск» Минздрава России, Пионерский, Калининградская область, Россия

Введение. Общеизвестно, что основная цель комплексного консервативного лечения начальных стадий идиопатического сколиоза — создание мышечного «корсета», способствующего активному удержанию позвоночника в вертикальном положении. Одним из средств, решающих эту задачу, является функциональная электростимуляция мышц туло-