

тельного аппарата, с применением нейромышечных (мышечно-энергетических) методик. Акцент в терапии ВБС был смещен на нормализацию мышечного тонуса, состояния связок, восстановление оптимального двигательного стереотипа. Активно применялась кранио-сакральная и висцеральная мануальная терапия, позволяющая восстановить подвижность костей черепа, устранить натяжение и скручивание твердой мозговой оболочки, нормализовать деятельность вегетативной нервной системы, восстановить нормальное положение органов, вернуть органу первоначальную физиологическую подвижность, нормализовать их функции.

В результате лечения (после 4-10 процедур) болевой синдром в позвоночнике, длившийся в течение нескольких лет, уменьшился на 3-5 баллов по ВАШ (на 50-100%), значительно улучшился двигательный стереотип, возрос объем безболезненных

движений в позвоночнике. У 3-х женщин с усиленным грудным кифозом (более 50°) отмечалась его уменьшение на 10-30°.

МТ позволяет не только устранить различные соматические дисфункции, нормализовать мышечный тонус, состояние связок, но и повысить эффективность медикаментозной терапии и реабилитационных мероприятий: массажа, ЛФК, физиотерапии, а также, возможно, МТ будет способствовать уменьшению риска переломов вследствие улучшения двигательного стереотипа, координации и снижения частоты падений.

Таким образом, МТ можно рекомендовать как эффективный и перспективный метод в комплексном лечении ВБС на фоне ОП. Проводить МТ следует после тщательного клинико-инструментального исследования, на фоне заместительной терапии и с применением исключительно атравматичных нейромышечных методик.

И.А.Рубашек, И.Ю.Невмержицкая

СКРИНИРУЮЩАЯ АНКЕТА ПО ОСТЕОПОРОЗУ

*Владивостокский государственный медицинский университет
Приморский краевой центр профилактики остеопороза, г.Владивосток*

Известно, что остеопороз (ОП) является мультифакториальным заболеванием, но не является фатальным состоянием. Многочисленные данные литературы и практическое наблюдение показывают, что остеопорозу подвержены в большей степени женщины, особенно в период перименопаузы, однако не у всех из них развивается данное заболевание. Установлено, что существуют модифицируемые и не модифицируемые факторы риска остеопороза, при этом вклад их в вероятность развития ОП неодинаков и возрастает с нарастанием их количества у одного и того же пациента.

Нами была сопоставлена распространенность факторов риска остеопороза в двух группах женщин в перименопаузе — с нормальной плотностью костной ткани (ПКТ) и при остеопеническом синдроме. Частота встречаемости факторов риска в этих двух группах существенно отличалась. Это послужило основанием для проведения математического моделирования, результатом которого явилась модифицированная скринирующая анкета, состоящая из ряда вопросов, оцененных в баллах.

Наибольший вклад в риск развития остеопенического синдрома у женщин в перименопаузе, по нашим данным, внесли такие факторы, как возраст менархе, количество беременностей, продолжительность менопаузы, длительный прием глюкокортикоидов, низкое потребление молока и молочных продуктов в период от 25 до 50 лет, сопутствующий остеоартроз, сахарный диабет, а также перенесенные в прошлом переломы костей, частое употребление алкоголя, низкая двигательная активность. Особенностью нашего региона явилась достаточно высокая распространенность гипокальциемии среди обследованного контингента. Среди 145 женщин указанной возрастной группы с нормальной ПКТ — гипокальциемия по общему кальцию имела

место у 23% женщин, а в группе женщин со сниженной ПКТ(150) — данный признак отмечен у 37% женщин.

Данная анкета апробирована в лечебных учреждениях г.Владивостока и Приморского края. При наличии высокой степени риска по данным анкеты (23 и более баллов) в 89% случаев методом УЗ костной денситометрии был выявлен остеопенический синдром (исследовано 500 женщин).

Для сравнения результатов мы взяли анкету, предлагаемую международным фондом остеопороза - IOF- «Тест одна минута», не имеющую какого-либо математического выражения, и предлагающую пройти денситометрическое исследование при наличии хотя бы одного положительного ответа на вопросы анкеты. Выявление остеопенического синдрома при денситометрии на основании этой анкеты, по нашим данным, составило менее 20% (исследовано 350 женщин). Таким образом, предлагаемая нами анкета является более информативной и специфичной у женщин в перименопаузе при данном заболевании.

Применение разработанной нами анкеты актуально для нашего региона, где нередки случаи обращения в Центр профилактики остеопороза пациенток из районов Приморского края в поздних стадиях заболевания, и уже при наличии таких осложнений ОП, как переломы.

Внедрение модифицированной скринирующей анкеты по ОП в клиническую практику позволит своевременно направлять женщин с высокой степенью риска по остеопорозу на необходимое исследование и консультацию в ранних стадиях заболевания, когда наиболее эффективны лечебные и профилактические мероприятия. Кроме того, данная анкета позволит дифференцировано проводить профилактику остеопороза в каждой группе риска.