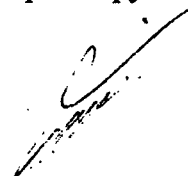


3100

А

На правах рукописи



**МАХДАВИ НЕЖАД РЕЗА**

**ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С  
ФИБРОМИАЛГИЕЙ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО  
ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА**

13.00.04 - Теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры

14.00.51-Восстановительная медицина, лечебная физкультура и спортивная медицина, курортология и физиотерапия

**АВТОРЕФЕРАТ**

**диссертации на соискание ученой степени  
кандидата педагогических наук**

**Москва – 2006**

А

Работа выполнена на кафедре ЛФК, реабилитации и массажа Российского государственного университета физической культуры, спорта и туризма

**Научный руководитель:**

кандидат медицинских наук, доцент

**Жук Ирина Александровна**

**Научный консультант:**

Заслуженный деятель науки РФ доктор медицинских наук,

профессор

**Епифанов Виталий Александрович**

**Официальные оппоненты:**

кандидат биологических наук,

профессор

**Селуянов Виктор Николаевич**

доктор медицинских наук,

профессор

**Хрущев Сергей Васильевич**

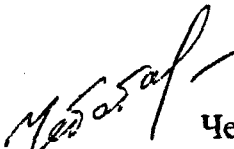
**Ведущая организация** - Всероссийский научно-исследовательский институт физической культуры и спорта.

Защита состоится «07.03.2006» года в 16.00 часов на заседании диссертационного Совета К 311.003.01 при Российском государственном университете физической культуры, спорта и туризма по адресу: 105122, г. Москва, Сиреневый бульвар, д. 4, ауд.603.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке РГУФК.

Автореферат разослан «08.02.2006»г.

Ученый секретарь диссертационного совета



**Чеботарева И.В.**



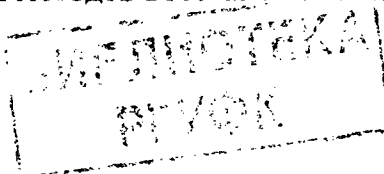
Т000005100

ЦОБ по ФКиС  
РГАФК

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

5100  
**Актуальность работы.** Одной из наиболее широко обсуждаемых в настоящее время различных моделей хронического болевого синдрома является фибромиалгия (ФМА) - симптомокомплекс, характеризующийся хронической диффузной мышечно-скелетной болью, наличием болевых точек, депрессией, нарушением сна, утренней скованностью, астенией. ФМА относится к частой форме патологии - 2-6% в популяции (до 10%, по данным некоторых авторов) [Bell D. S., 1994; Calabro J. J., 1986; Clark S., 1985; Fortheth K. O., 1992; Romano T. J., 1991], что несомненно определяет актуальность ее изучения. Женщины страдают значительно чаще (80-90%), чем мужчины (10-20%) [Mountz J. M., 1995; Romano T. J., 1991; Wolf F., 1995]. Преобладание ФМА среди лиц наиболее трудоспособного возраста, длительность болевого страдания, отрицательные эмоциональные переживания, связанные с болевыми проявлениями, приводят к значительному снижению качества жизни пациентов, что проявляется в ограничении общения и невозможности полноценного участия в социальной жизни. Выраженная дезадаптация приводит более, чем в 50% случаев к отказу пациентов с ФМА от профессиональной деятельности, при сохранении трудоспособности эффективность их труда снижается до 40% [Robbins J. M., 1990; White K. P., 1996]. Отсутствие эффективной помощи больным ФМА приводит к утяжелению течения заболевания, его трансформации, повышает резистентность к терапии, что часто связано с отсутствием комплексного подхода к лечению с применением, как фармакологических, психотерапевтических, так и физических средств реабилитации. Несмотря на значительный интерес к данной проблеме, остается не изученным целый ряд терапевтических аспектов, связанных с этой патологией.

Реабилитация больных ФМА является особо актуальной проблемой, так как ни один из известных методов восстановительного лечения на сегодняшний



день не позволяет добиться стойкого терапевтического эффекта. На основании анализа публикаций трудно представить эффективность того, или иного метода, направленного на восстановление нарушенных функций, исходя из степени выраженности патологического процесса, и результаты совместного воздействия нескольких методов реабилитации. В связи с этим, представляется целесообразным разработать и научно обосновать сочетанное применение различных средств физической реабилитации в лечении этого контингента больных для улучшения качества жизни.

Таким образом, актуальность настоящего исследования обусловлена распространенностью ФМА, значимостью медицинских и социальных аспектов заболевания с учетом экономических потерь, необходимостью разработки дифференцированного подхода к терапии и реабилитации ФМА с учетом клинико-функциональных особенностей течения заболевания.

**Объект исследования.** Динамика неврологических синдромов, двигательного стереотипа и качества жизни под влиянием реабилитационных мероприятий больных с фибромиалгией пояснично-крестцового отдела позвоночника.

**Предмет исследования.** Средства физической реабилитации в восстановительном лечении больных с данной патологией.

**Гипотеза исследования.** Предполагается, что программа физической реабилитации, базирующаяся на новом сочетании физических упражнений и средств, позволит улучшить состояние нервно-мышечного аппарата пораженного отдела позвоночника, улучшить психо-эмоциональное состояние больного, уменьшить болевой синдром, что будет способствовать скорейшему восстановлению оптимального двигательного стереотипа и повысит качество жизни.

**Цель исследования.** Разработать и научно обосновать комплексную программу физической реабилитации больных с фибромиалгией пояснично-крестцового отдела позвоночника с использованием методики реабилитации на многофункциональном «петлевом комплексе», учитывающую степень выраженности ФМА и период течения заболевания.

**Задачи исследования.**

1. Изучить клинико-функциональные особенности больных с фибромиалгией пояснично-крестцового отдела позвоночника.

2. Разработать программу комплексного восстановления больных средствами физической реабилитации больных в зависимости от периода заболевания и клинико-функциональных данных пациента.

3. Выявить эффективность разработанной программы в процессе педагогического эксперимента.

**Методы исследования.**

Для решения поставленных задач использовались следующие методы исследования:

1. Педагогические:

- педагогические наблюдения;
- анкетирование;
- педагогический эксперимент.

2. Психологическое тестирование:

- шкала депрессии;
- опросник самочувствие, активность, настроение (САН);
- психосоциальный метод исследования (оценка качества жизни).

3. Медико-биологическое исследование:

3.1. Нейро-ортопедический осмотр: