

4727

А

На правах рукописи

КАЛИНИНА ОЛЬГА ВЛАДИМИРОВНА

**ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ
ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА**

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

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата педагогических наук

Москва - 2002

А

А

Работа выполнена в Российской государственной академии физической культуры

Научный руководитель:

кандидат медицинских наук, профессор

Попов С.Н.

Научный консультант:

Засл. врач РФ, доктор медицинских наук,
профессор

Пузин С.Н.

Официальные оппоненты:

доктор педагогических наук, профессор

Топышев О.П.

доктор медицинских наук, профессор

Журавлева А.И.

Ведущая организация – Московская государственная академия физической культуры

Защита диссертации состоится «2» апреля 2002 г.
в 14⁰⁰ часов на заседании диссертационного Совета К.311.003.01 в Российской государственной академии физической культуры по адресу: 105122, г. Москва, Сиреневый бульвар, 4.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Российской государственной академии физической культуры

Автореферат разослан «26» декабря 2002 г.

Ученый секретарь

диссертационного Совета

кандидат педагогических наук, доцент

Чеботарева И.В.

Общая характеристика работы

Актуальность работы. Артрозы имеют значительный удельный вес в общей структуре заболеваемости населения (до 12 %) и занимают первое место среди поражений суставов (до 80 %). Наиболее распространенной формой дегенеративно-дистрофического поражения (ДДП) является деформирующий коксартроз, который наряду с тяжелым клиническим течением чаще приводит к инвалидности, по сравнению с артрозами другой локализации /Гурьев В.Н., 1984; Корнилов Н.В. с соавт., 1997; Косинская Н.С., 1959, 1961; Кулиш Н.И. с соавт., 1992; Millis M.B. et al., 1992/.

Заболевание наблюдается у лиц активной возрастной группы, имеет тенденцию к прогрессированию дистрофического процесса, приводит к нарушению опорной и двигательной функций нижних конечностей, значительному снижению трудоспособности и в результате к инвалидности /Гращенкова Т.И., 1993/. В связи с этим, проблема реабилитации и возможного сохранения трудоспособности больных диспластическим коксартрозом имеет не только медицинское, но и социальное значение.

4427 Консервативное лечение больных деформирующим коксартрозом эффективно лишь на короткое время при начальных формах заболевания вследствие неустраненных биомеханических нарушений в суставе /Крисюк А.П., 1982/.

При выборе метода хирургического вмешательства при III и IV стадиях коксартроза большинство хирургов отдают предпочтение эндопротезированию /Агаджанян В.В. с соавт., 1996; Машков В.М., 1998; Нуждин В.И. с соавт., 1999; Шильников В.А., 1995; Pearse M.F., Bande S., 1992/.

После такого радикального вмешательства не менее важной задачей является восстановление функции вновь созданного звена опорно-двигательного аппарата (ОДА) и наиболее полная репарация травмированных тканей, определяющих в целом функциональную полноценность оперированного сустава /Изуткин М.А., 1998; Ланда В.А. с соавт., 1999; Митбрейт с соавт., 1999; Мовшович И.А., 1994; Lutomski B. et.al., 1974; Pearse M.F., Bande S., 1992/.

Несмотря на то, что проблемы восстановления больных при эндопротези-

РГДЛОК