

УДК. 615.825:616.98-052:578.834.1

Д. А. Чечетин¹, Е. А. Дрозд², С. Н. Никонович¹, А. Е. Бондаренко³

¹Государственное учреждение

*«Республиканский научно-практический центр радиационной медицины
и экологии человека»,*

²Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

³Учреждение образования

«Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины»

г. Гомель, Республика Беларусь

АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА В КОРРЕКЦИИ МЫШЕЧНОЙ КРИВОШЕЙ У ДЕТЕЙ СРЕДНЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Введение

Мышечная кривошея возникает чаще всего вследствие патологических изменений в мягких тканях, главным образом, в грудино-ключично-сосцевидной мышце, реже – в результате аномального развития шейного отдела позвоночника. В среднем школьном возрасте мышечная кривошея может возникнуть при патологии опорно-двигательного аппарата, таких, как нарушения осанки, сколиоз или вертеброгенная дорсопатия.

Развитие мышечной кривошеи происходит при повышении тонуса шейных или околопозвоночных мышц, повреждениях шейного отдела при травме позвоночника, глубоких рубцовых изменениях области шеи, воспалительных заболеваниях околоушной железы, среднего уха и мягких тканей области шеи [1].

Клинически мышечная кривошея проявляется резкой асимметрией лица и черепа. Изменения в скелете – компенсаторные, вследствие стремления головы к вертикальной позиции. Отмечается более высокое стояние надплечья и лопатки на стороне поражения. В шейном отделе позвоночника наблюдается торсия, с вогнутостью в сторону укороченной мышцы, в грудном отделе – компенсаторное искривление в обратную сторону. Сосцевидный отросток увеличен за счёт тяги поражённой мышцы, ячейки воздухоносной полости – более крупные. Изменяется направление слухового прохода. При осмотре лица отмечается искривление его в сагиттальной плоскости. Та половина лица, которая обращена к больной стороне, короче и шире, противоположная – длиннее и уже. При укорочении обеих грудино-ключично-сосцевидных мышц голова наклонена либо назад, либо вперёд. Мышечная кривошея может привести к серьёзным осложнениям, которые приводят к сложным деформациям скелета и тяжелой инвалидности, вызванной часто не столько самим заболеванием, сколько вторичными изменениями, к которым относятся: асимметрия лица, увеличение ушных раковин, опущение глаза и брови на стороне поражения. Иногда может наблюдаться отставание психомоторного развития. По мере роста ребёнка отмечаются: сглаженность шейного лордоза, формирование грудного кифоза, развитие поясничного лордоза [2].

Коррекция мышечной кривошеи осуществляется средствами, формами и методами адаптивной физической культуры (АФК), которая использует специально подобранные движения, имеющие целевую направленность для восстановления нарушенных физиологических функций детского организма.

Цель

Обосновать применение средств, форм и методов АФК в коррекции мышечной кривошеи у детей среднего школьного возраста.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на базе физиотерапевтического отделения ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека», в котором приняло участие 20 детей в возрасте от 10 до 14 лет с мышечной кривошеей.

Основным средством АФК в коррекции мышечной кривошеи у детей использовался лечебный массаж, методика которого была направлена на улучшение кровообращения и лимфотока изменённой мышцы, повышения тонуса здоровой перерастянутой мышцы и на формирование естественного положения головы.

На здоровой стороне применялись глубокие массажные приёмы, которые кроме поглаживания и растирания включали щипцеобразное разминание, вибрацию, потряхивание и ударные приёмы. При массаже больной стороны голова у детей была слегка повернута в сторону поражения для достижения наибольшего расслабления мышцы. Массажные приёмы выполнялись подушечками пальцев в направлении от уха к ключице. На поражённой стороне использовались приёмы поглаживания, растирания и непрерывной вибрации, выполняя их мягко, нежно и пластично, не вызывая у детей болевых ощущений. На здоровой стороне использовали те же приёмы, но добавляли разминание и прерывистую вибрацию. Приёмы выполнялись интенсивнее с целью укрепления и повышения тонуса данной мышцы. Выполняя данную методику массажа, удалось добиться расслабления мышц-сгибателей и повысить тонус мышц-разгибателей. Продолжительность массажа составляла 10–15 процедур, 3–4 раза в год и осуществлялась с учётом происходящих процессов в мышцах. Интенсивность массажа нарастала по мере уменьшения выраженности патологического процесса.

Ведущей формой АФК в коррекции мышечной кривошеи у детей являлась корригирующая гимнастика, при которой происходило усиление кровоснабжения работающих мышц, связок и костей. Активная работа мускулатуры при выполнении физических упражнений облегчала продвижение крови по венам, а лимфы по лимфатическим сосудам. Проводилась 4-5 раз в неделю на протяжении всего периода исследования.

Статические мышечные напряжения способствовали увеличению эластичности мышц шеи и повысили подвижность связочного аппарата, что способствовало выравниванию положения головы. Проводились после корригирующей гимнастики.

Лечение положением применялось для пассивного растяжения больной мышцы и полностью исключало привыкание к неправильному положению шеи. Данная процедура использовалась как дополнительная форма АФК во время пауз после лечебного массажа и выполнения физических упражнений [3].

Результаты исследования и их обсуждение

После проведения курса АФК, который продолжался шесть месяцев, были подведены результаты. У 18 детей (90%) была отмечена положительная динамика, у 2 детей (10%) – без улучшения.

Выводы

Полученные результаты свидетельствуют о том, что применение средств, форм и методов АФК эффективны в коррекции мышечной кривошеи у детей среднего школьного возраста.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ключева, О. В. Кривошея у детей / О. В. Ключева // Актуальные проблемы современной медицины и фармации – 2016 : 70-я научно-практическая конференция студентов и молодых ученых БГМУ с международным участием. – 2016. – № 2. – С. 485-489.
2. Современное состояние вопроса диагностики и лечения врождённой мышечной кривошеи / С. В. Семёнов [и др.] // Гений Ортопедии. – Курган. – 2013. – № 3. – С. 98-102.
3. Чечетин, Д. А. Адаптивная физическая культура при мышечной кривошеи у детей / Д. А. Чечетин // Многопрофильная клиника XXI века. Инновации и передовой опыт : материалы XII Международной научной конференции, Санкт-Петербург, 20-21 апр. 2023. – СПб : ФГБУ Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова МЧС России, 2023. – С. 237-238.

УДК. 796:616-053.5:572.511.2

Д. А. Чечетин¹, Г. И. Нарскин², А. В. Макарчик¹, Н. М. Ядченко¹

¹*Государственное учреждение*

*«Республиканский научно-практический центр радиационной медицины
и экологии человека»,*

²*Учреждение образования*

«Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины»

г. Гомель, Республика Беларусь

АУТОГЕННАЯ ТРЕНИРОВКА ПРИ НАРУШЕНИЯХ ОСАНКИ У ДЕТЕЙ СРЕДНЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Введение

Осанка является значимым критерием здорового, гармоничного развития ребёнка. Если она правильная, то все органы и системы функционируют должным образом. Неправильная осанка формируется тогда, когда ребёнок принимает неправильное положение во время двигательной активности или во время пребывания в статическом положении.

Особое место в этом отношении занимает средний школьный возраст, сопровождаемый интенсивной социализацией детей, их активной познавательной деятельностью и играющий важную роль в подготовке к последующей самостоятельной жизни. Это предоставляет не только возможности для развития детей, но и создаёт многочисленные факторы риска для их здоровья [1].

Во время выполнения упражнений по коррекции нарушений осанки к физической нагрузке на детский организм присоединяется психоэмоциональное напряжение, для снятия которого применяется аутогенная тренировка (АТ), позволяющая запустить саморегулирующие механизмы, ослабить тонус поперечнополосатой и гладкой мускулатуры, уменьшить эмоциональную напряжённость, восстановить нарушенные функции и привести к общему улучшению самочувствия у детей. АТ позволяет быстро устанавливать взаимодействие нервной системы, мышц, внутренних органов и содержит приёмы (упражнения), позволяющие воздействовать на вегетативную нервную систему, центры управления которой не поддаются прямому волевому воздействию [2].

Цель

Обосновать применение методики АТ при нарушениях осанки у детей среднего школьного возраста.