

**ГУ «РЕСПУБЛИКАНСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
РАДИАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ И ЭКОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА»**

**КИНЕЗОТЕРАПИЯ ПРИ НАРУШЕНИЯХ КОСТНО-
МЫШЕЧНОГО ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ПОЗВОНОЧНОГО
СТОЛБА У ДЕТЕЙ СРЕДНЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

Д.А. ЧЕЧЕТИН
инструктор-методист
физической реабилитации

Гомель, 2022

В настоящее время здоровье детского населения подвержено многим проблемам, одна из которых – нарушения костно-мышечного взаимоотношения (КМВ) позвоночного столба, которые встречаются до 80% у детей в среднем школьном возрасте.

Основной причиной данной патологии является низкая двигательная активность детей. Наиболее распространённые нарушения КМВ позвоночного столба проявляются в асимметрии положения плечевого и тазового поясов, треугольников шеи и талии, увеличении физиологических изгибов позвоночника и угла наклона таза.

Одним из самых эффективных методов коррекции нарушений КМВ позвоночного столба у детей среднего школьного возраста является кинезотерапия, которая охватывает все виды и формы движения в качестве лечебного фактора, основанных на улучшении двигательной функции мышц, костей и суставов.

Кинезотерапия позволяет получить необходимый терапевтический результат путём выполнения физических упражнений, восстанавливает двигательную функцию, уменьшает риск возникновения осложнений и сохраняет общую физическую работоспособность.

**Цель исследования – обосновать
эффективность применения метода
кинезотерапии в коррекции нарушений
КМВ позвоночного столба у детей
среднего школьного возраста.**

Материалы и методы

**Исследование, в котором приняло участие
20 детей в возрасте от 10 до 14 лет,
проводилось на базе
физиотерапевтического отделения
ГУ «РНПЦ РМиЭЧ».**

Метод кинезотерапии включал в себя следующие средства и формы:

- корригирующую гимнастику, которая способствовала восстановлению мышечного баланса, удерживающих туловище детей в правильном положении. Особое внимание обращалось на укрепление мышц шеи, спины, плечевого пояса, брюшного пресса и задней поверхности бедра, поскольку именно на них ложится основная нагрузка по поддержанию позвоночника в вертикальном положении. При подборе и применении упражнений соблюдались принципы чередования нагрузки на отдельные органы, системы и мышечные группы, постепенность и последовательность её повышения и снижения;**

- **пневматическую механотерапию, обеспечивающую тоническое напряжение и воздействие на мышцы стабилизаторы, что на обычных тренажёрах выполнить невозможно, а также устраняющую мышечные дисбалансы, перекосы, асимметрии и направленную на восстановление целостности костно-мышечной системы у детей;**

- гидрокинезотерапию, которая обеспечивала подвижность позвоночника, силу, выносливость и нормальную работу мышц шеи, груди, спины, брюшного пресса и конечностей, тем самым создавая мышечный корсет, который удерживает позвоночник в правильном положении. Состояние невесомости в воде благоприятно влияет как на костно-мышечную систему, так и на внутренние органы у детей, улучшая их функционирование;

- **массаж, который был направлен на то, чтобы снять скованность мышц и обеспечить подвижность каждого сегмента позвоночника. Также массаж использовался для коррекции мышечных изменений, выражающийся в асимметрии мышечного тонуса: с одной стороны – повышал тонус и укорочение мышц, с другой – понижал тонус и перераспределение симметричных мышц. Устранение таких функциональных изменений с помощью массажа и тем самым уменьшение асимметричной нагрузки на позвонки позволяет приостановить прогрессирование нарушений КМВ позвоночного столба у детей;**

- статические напряжения, главное преимущество которых заключается в том, что они одновременно затрагивают максимальное число самых разных групп мышц. Важно, что в работу интенсивно включаются глубокие мышцы, вплоть до мельчайших волокон. При выполнении динамических упражнений "достать" их нет никакой возможности. Во время выполнения статических упражнений мышцы находятся в максимальном и непрерывном напряжении, не двигаясь, оставаясь в статичном положении. В этом заключается принципиальное отличие от динамических упражнений, когда происходит повтор одного и того же движения, а мышцы попеременно то сокращаются, то расслабляются.

Кинезотерапия предусматривала активное участие детей в лечебном процессе, у которых возрастает мотивация, появляется вера в собственные силы, за счёт чего устанавливается контроль над нарушениями КМВ позвоночного столба, что способствует ускорению восстановительного процесса.

Результаты

**Через 6 месяцев были отмечены
следующие показатели:**

**улучшение – у 12 детей (60%);
без изменений – у 5 детей (25%);
ухудшение – у 3 детей (15%).**

Заключение

На основании анализа полученных результатов исследования представляется возможным и целесообразным применение метода кинезотерапии в коррекции нарушений КМВ позвоночного столба у детей среднего школьного возраста.

**БЛАГОДАРЮ
ЗА
ВНИМАНИЕ!!!**