

тренировки могут помочь справиться со многими проблемами, включая не только физический, но и психологический уровни. Методика физического воспитания педагогически запущенных подростков имеет свои специфические особенности, так как наряду с задачами оздоровления организма и повышения моторного потенциала решаются задачи коррекции психоэмоционального состояния и нравственной сферы личности. Физическая культура, первоочередной задачей которой является сохранение и укрепление здоровья, должна стать неотъемлемой частью жизни каждого человека [3, с. 79; 4, с. 150].

#### **Список литературы:**

1. Борисова, О. А. Использование упражнений атлетической гимнастики для работы со студентами во внеучебное время / О. А. Борисова, В. В. Симаков // Образование и педагогические науки в XXI веке: актуальные вопросы, достижения и инновации: сборник статей II Международной научно-практической конференции : в 2 частях, Пенза, 20 ноября 2017 года. – Пенза : «Наука и Просвещение», 2017. – С. 162-165.
2. Бороухина, Е. В. Фитнес нагрузки как компонент здорового образа жизни / Е. В. Бороухина, Т. П. Лопатина // Физическая культура, спорт и здоровье. – 2018. – № 32-1. – С. 10-16.
3. Снежицкий, П. В. Двигательная культура: генезис, состояние, проблемы : монография / П. В. Снежицкий. – Гродно : ГГАУ, 2022. – 282 с.
4. Жадько, Д. Д. Самостоятельная работа студентов по физической культуре в учреждениях высшего образования: учебно-методическое пособие / Д. Д. Жадько, В. В. Григоревич, Н. А. Кандаракова. – Гродно: ГрГМУ, 2020. – 208 с.
5. Романов, И. А. Организация учебного процесса по атлетической гимнастике для студентов / И. А. Романов // Вестник научных конференций. – 2016. – № 1-5 (5). – С. 161-165.

### **ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОХОНДРОЗОМ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И ОСЛОЖНЕННЫМ ТЕЧЕНИЕМ КАРИОЗНОГО ПРОЦЕССА**

**Полякова Т.Д., Миронович Д.А.**

Белорусский государственный университет физической культуры

**PHYSICAL REHABILITATION OF PATIENTS  
WITH OSTEOCHONDROSIS OF THE CERVICAL SPINE  
AND COMPLICATED COURSE OF THE CARIOUS PROCESS**

**Polyakova T.D., Mironovich D.A.**

**Belarusian State University of Physical Education**

**Аннотация.** В статье приведены результаты пилотажного исследования по апробации комплексной программы физической реабилитации пациентов с остеохондрозом шейного отдела позвоночника и осложненным течением кариозного процесса.

**Ключевые слова:** пациенты, физическая реабилитация, остеохондроз, кариозный процесс

**Abstract.** The article presents the results of a pilot study on testing a comprehensive program of physical rehabilitation of patients with osteochondrosis of the cervical spine and complicated course of the carious process.

**Keywords:** patients, physical rehabilitation, osteochondrosis, carious process

**Введение.** Кариес зубов – самое распространенное заболевание в стоматологическом разделе медицины, его распространённость возрастает год от года. Кариозный процесс (КП) приводит к постепенному прогрессированию заболевания от стадии к стадии, вплоть до полного разрушения анатомических структур, с полной потерей функциональной возможности конкретного зуба, а нередко и всей зубочелюстной системы (ЗЧС). Этот процесс распространяется за пределы ЗЧС, оказывая влияние на другие аспекты жизни человека: эстетический (психический), а также на социальный аспект. Прогрессирование процесса снижает адаптационный потенциал реабилитанта, а при возникновении патологии в любой из систем организма, может снизить результативность проведения мероприятий восстановительной медицины, снижая качество жизни (КЖ) реабилитанта. Шейный отдел позвоночника (ШОП) напрямую взаимосвязан с ЗЧС, по принципам моторно-висцеральных связей, что может приводить к вегетативно-сосудисто-трофическим изменениям всей челюстно-лицевой области (ЧЛО). Проявляясь миофасциальными изменениями в виде миофасциального болевого синдрома (МФБС), а при длительном течении МФБС переходит в фибромиалгию, что проявляется расстройствами психической сферы реабилитанта (депрессией) [1-4].

Добавляя к этому связи по принципам дерматом, получаем более сложное течение как кариозного процесса, так и функционального состояния ШОП. Учитывая, что позвоночный столб является единым целым в функциональном отношении, что может оказать влияние на другие системы организма. Самым распространенным заболеванием позвоночника является остеохондроз взрослых, который постепенно прогрессируя может приводить к протрузиям и грыжам, нестабильности отделов позвоночника, дорсопатиям [2]. Поэтому, имея два рядом расположенных региона (голова и шея) с высокой частотой поражения, необходимо комплексно подходить к реабилитации лиц с каждым из них. Соединение физической реабилитации с профилактикой основных отклонений в ШОП и ЗЧС может позволить снизить количество обращений к более загруженным специалистам медицины, улучшить психологическое состояние реабилитанта, повысить вовлеченность в процесс реабилитации, дать более стабильный результат восстановительного воздействия.

**Цель исследования.** Дать теоретико-экспериментальное обоснование комплексной программы физической реабилитации пациентов с остеохондрозом шейного отдела позвоночника и осложненным течением кариозного процесса.

*Материалы и методы.* Для исследования эффективности комплексной программы физической реабилитации было проведено экспериментальное исследование на базе отделения физической реабилитации учреждения здравоохранения «Марьиногорская ЦРБ». В эксперименте участвовали две группы мужчин по 5 человек в каждой, продолжительность 28 дней, прошедшие обследование у врача травматолога и ортопеда-стоматолога, имеющие диагноз остеохондроз ШОП взрослых (М 42.1), частичная вторичная адентия (К 08.1) и хронический парадонтит (К 05.3): контрольная – КГ и экспериментальная – ЭГ. Средний возраст групп: КГ – 58,4±2,8 года; ЭГ – 59,6±2,1 года, все исследуемые находились на амбулаторно-поликлиническом лечении (в назначенное время приходили на процедуры).

Задачами первого этапа реализации программы реабилитации, проводившемся в первые семь дней, были снижение болевого синдрома, восстановление оттока из области ШОП, улучшение гемодинамики структур ШОП и психоэмоционального статуса пациентов. Пациенты контрольной группы проходили реабилитацию по программе учреждения здравоохранения – физиотерапевтическое лечение (1 раз в день по 25 минут); кинезиотерапия на ШОП (1 раза в день по 20 минут), а пациенты экспериментальной группы, в том числе преследовали цель улучшить отток из области ЗЧС, проходили физиотерапевтическое лечение (1 раз в день по 25 минут), кинезиотерапию на ЗЧС (1 раз в день по 25 минут). Затем на протяжении 21 дня пациенты контрольной группы, с целью улучшения биомеханических показателей в ШОП, проходили – массаж ШВЗ (1 раз в день 20 минут, 14 сеансов), комплекс лечебной гимнастики на ШОП (1 раз в день по 30 мин 21 день). Экспериментальная группа преследуя те же цели, проходили на протяжении 14 дней – комплекс биомеханической стимуляции на область ЗЧС (2 раза в день по 5 минут, 14 дней) [3, 4], а на область ШОП комплекс БМС (1 раз в день по 10 минут, 14 дней), лечебный массаж области ШВЗ и лица (1 раз в день продолжительностью 20 минут, 14 сеансов), комплекс лечебной гимнастики на ШОП и ЗЧС (1 раз в день по 30 минут 14 дней), затем экспериментальной группе после 21-го дня была произведена замена комплекса ЛГ на ШОП и ЗЧС комплексом лечебной гимнастикой на ШОП (1 раз в день 30 минут) таким же, как и в КГ, последние 7 дней курса ЭГ занималась тем же комплексом ЛГ, как и КГ.

На заключительном этапе исследования проведены итоговые обследования пациентов обеих групп, по завершению которых выполнен анализ результатов, их обработка и внесение данных в соответствующие итоговые таблицы.

Для решения поставленных задач использовались следующие методы:

- анализ научно-методической литературы;
- медико-биологические методы;
- педагогический эксперимент;
- методы математической статистики.

Медико-биологические методы включали:

- определение субъективных болевых ощущений по интерпретированной визуально аналоговой шкале боли (ВАШ);
- диагностические пробы для определения подвижности в отделах позвоночника;
- гониометрию в шейном отделе позвоночника;
- пробу Шобера.

**Основная часть.** Эффективность комплексной программы физической реабилитации пациентов с ОШОП и ОТКП доказана в педагогическом эксперименте, в результате которого у представителей экспериментальной группы наблюдалось достоверное улучшение оцениваемых показателей.

Гониометрия ШОП определила улучшение амплитуды во всех исследуемых движениях: латерофлексия вправо на 12,8%; латерофлексия влево на 10,3%; экстензия на 4,8%; ротация вправо на 3,1%; ротация влево 4,7% и суммарно составило 38%. Результаты проб подвижности позвоночника также улучшились: проба ОПШОП на 19,4%; проба Шобера 16,2%. Снижение показателей болезненности составило 42,8% по ВАШ.

**Заключение.** Результаты исследования позволяют утверждать, что комплексное положительное воздействие программы реабилитации обеспечило лучшие результаты оцениваемых показателей по отношению к пациентам ЭГ-исследования, что свидетельствует об эффективности реабилитации и позволяет рекомендовать разработанную комплексную программу к проведению среди пациентов с остеохондрозом шейного отдела позвоночника взрослых и осложненным течением кариозного процесса.

#### **Список литературы:**

1. Епифанов, В. А. Медицинская реабилитация при заболеваниях и повреждениях челюстно-лицевой области / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов [и др.]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 368 с.
2. Абельская, И. С. Шейный остеохондроз: диагностика и медицинская реабилитация / И. С. Абельская [и др.]. – Науч. ред. акад. НАНБ А. Н. Михайлов. – Минск : БелМАПО, 2007. – 347 с.
3. Полякова, Т. Д. Основы биомеханической стимуляции : пособие / Т. Д. Полякова ; Белорус. гос. ун-т физ. культуры. – Минск : БГУФК, 2020. – 85 с.
4. Полякова, Т. Д. Лечение и профилактика пародонта: методические рекомендации / Т. Д. Полякова, В. В. Горавская, С. В. Красовская. – Минск: Респуб. учебно-методический центр физического воспитания населения, 2000. – 42 с.