

ЛИТЕРАТУРА

1. Одонтогенные гнойно–воспалительные заболевания челюстно–лицевой области: современный взгляд на лечение и реабилитацию / А. М. Сипкин [и др.] // Клиническая стоматология. – 2018. – Т. 86, № 2. – С. 66–69.

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В КОРРЕКЦИИ СКОЛИОЗОВ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

**Чечетин Д.А.¹, Нарскин Г.И.², Макарчик А.В.¹, Ядченко Н.М.¹,
Иванова Н.М.¹**

*Республиканский научно–практический центр радиационной
медицины и экологии человека"¹,*

Гомельский Государственный Университет имени Ф. Скорины²

Актуальность. В настоящее время сколиозы различной степени тяжести у детей являются одной из актуальных проблем современной детской ортопедии, особенно в школьном возрасте, который чрезвычайно важен в физиологическом, психологическом, нравственном и социальном становлении личности.

В условиях интенсификации учебного процесса, неотъемлемым компонентом при формировании анатомически правильного позвоночника, является адекватная двигательная активность. Выполнение физических упражнений помогает укрепить мышцы спины, создаёт прочный мышечный корсет и корректирует патологические деформации при искривлении позвоночника [1].

Цель. Оценить эффективность инновационных технологий в коррекции сколиозов у детей школьного возраста.

Методы исследования. Исследование проводилось в ГУ «Республиканский научно–практический центр радиационной медицины и экологии человека» г. Гомеля, в котором приняло участие 30 детей школьного возраста со сколиозами различной степени тяжести.

Дети занимались ежедневно, кроме выходных дней, продолжительностью 45 мин, на протяжении 1,5 лет. В программу коррекции были включены инновационные технологии:

— мышечно–суставная гимнастика (для улучшения подвижности в суставах, эластичности сухожилий и связок, снимала мышечное напряжение и служила хорошим способом нормализации мышечного тонуса). Проводилась по понедельникам и четвергам, продолжительностью 35 мин;

— пневматическая механотерапия (обеспечивала тоническое напряжение и воздействие на мышцы–стабилизаторы, что на обычных механизированных тренажёрах выполнить невозможно, а также устраняла мышечные дисбалансы тела у детей). Проводилась по вторникам и пятницам, продолжительностью 35 мин;

– аквагимнастика (способствовала включение в работу глубокие мышечные группы, не оказывая при этом чрезмерной осевой нагрузки на позвоночник, обеспечивающих силовую выносливость мышц туловища). Проводилась по средам, продолжительностью 45 мин;

– расслабление скелетной мускулатуры (применялось для восстановления мышечного баланса, при котором напряжённые мышцы расслаблялись, а расслабленные мышцы, наоборот, сокращались, тем самым нормализовывая работу мышц, удерживающих туловище детей в физиологическом положении). Проводилось после мышечно–суставной гимнастики и пневматической механотерапии, продолжительностью 5 мин;

– аутогенная тренировка (применялась для снижения психоэмоционального напряжения после выполнения физических упражнений, путём восстановления нарушенных вегетативных функций). Проводилась после мышечно–суставной гимнастики и пневматической механотерапии, продолжительностью 5 мин [2].

Результаты и их обсуждение. После коррекции сколиозов у детей, были отмечены следующие результаты: улучшение – у 18 детей (60%), без изменений – у 7 детей (23%), ухудшение – у 5 детей (17%), что свидетельствует об эффективности инновационных технологий в коррекции сколиозов у детей школьного возраста.

Выводы. Проведённая коррекция сколиозов у детей школьного возраста доказала свою эффективность подобранных и апробированных инновационных технологий, что подтверждено результатами исследования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зайцева, Т.Н. Сколиоз у детей: новые подходы к лечению и реабилитации / Т.Н. Зайцева, А.Г. Куликов, О.В. Ярустовская // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. – 2017. – № 94 (4). – С. 43–47.

МАЛОИНВАЗИВНАЯ ОСТЕОТОМИЯ ТАЗА ПРИ СПАСТИЧЕСКОМ ВЫВИХЕ БЕДРА У ДЕТЕЙ

Чилимцев А.М., Сычевский Л.З.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Спастический вывих бедра — это патология тазобедренного сустава, вызванная дисбалансом мышц и приводящая к дефекту вертлужной впадины и смещению головки бедра. Частота вывиха варьирует от 1% до 75% и зависит от тяжести поражения нервной системы [1]. Нелеченое смещение бедра снижает качество жизни, вызывая хроническую боль и трудности с вертикализацией и уходом за ребенком, особенно у неходячих детей. С сохранением жалоб во взрослой жизни [2]. Основная цель лечения — создание стабильного безболезненного тазобедренного сустава [3]. Популярные