

**ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ ДЕТЕЙ
С ДИСПЛАЗИЕЙ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ**

*Гапанович В.Д., Олешкевич Е.А., магистр пед. наук,
Белорусский государственный медицинский университет
г. Минск, Республика Беларусь*

Введение. В настоящее время согласно международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ–10), врожденные аномалии и деформации костно-мышечной системы, дисплазия тазобедренного сустава (ТБС) в классе Q65-Q79 занимает одно из ведущих мест по врожденным порокам развития костно-мышечной системы. Основываясь на данных исследований, изложенных в журнале *Pediatrics* [1], частота встречаемости дисплазии тазобедренного сустава составляет 3-5 детей на 1000 новорожденных, что в свою очередь делает актуальной проблему не только в вопросах своевременной диагностики и лечения, но и применяемых средств реабилитации, а в последующем: уровня физической активности во время обучения в школе, университет, выбора профессии.

Следует учитывать, что остаточная дисплазия тазобедренного сустава (ДТБС) – это состояние, наступившее вследствие не диагностированного в раннем детстве нарушения формирования ТБС или неэффективности проведенного лечения. В этом случае высока вероятность отрицательной динамики течения заболевания, что в конечном итоге приводит к развитию коксартроза, что является абсолютным показанием для проведения хирургического лечения и эндопротезированию сустава. Консервативное лечение, начатое своевременно будет основываться на степени недоразвития сустава и изменении его конгруэнтности, лечение будет направлено на стабилизацию капсулы сустава, обеспечение правильного стояния головки бедренной кости в вертлужной впадине обеспечиваемое дифференцированным мышечным тонусом.

Цель. Определить особенности физической подготовки детей с ДТБС. Обосновать актуальность применения реабилитационных и адаптивных физических упражнения во время занятий эстетической и художественной гимнастикой.

Материалы и методы. Были изучены частота, этиология, факторы риска развития ДТБС и формы физической активности детей на примере эстетической и художественной гимнастики.

Результаты и их обсуждение. Дисплазия ТБС – это недоразвитие сустава в ходе эмбриогенеза или неправильное формирование после рождения ребенка. Наблюдается всегда у детей с незрелостью соединительной ткани. Основным фактором риска развития ДТБС является: генетические изменения (часто наследственный по женской линии) и дефекты гистологической закладки и развитием суставной и хрящевой ткани (5-6 неделя беременности). К другим факторам риска ДТБС относятся ягодичное (тазовое) предлежание, крупный плод, недоношенная беременность (риск повышается на 3-5%).

Назовем основные структуры ТБС: вертлужная впадина, вертлужная губа, головка бедренной кости, именно по положению этих структур и определяется состояние нормы и патологические изменения. Связки тазобедренного сустава подвздошно-бедренная, лобково-бедренная, седалищно-бедренная, круговая зона (внесуставные) и связка головки бедренной кости, поперечная связка вертлужной впадины (внутрисуставные) – обеспечивают стабильность сустава, а их повышенная подвижность – основная причина развития патологии с одной стороны, с другой – культивируемое качество во время занятий эстетической и художественной гимнастикой. Движения в ТБС возможны вокруг 3 осей: фронтальной (сгибание и разгибание); сагиттальной (приведение и отведение); вертикальной (вращение кнаружи и кнутри), круговое движение [2], которые обеспечиваются мышцами: таза (передняя и задняя группы) и мышцы бедра (передняя, задняя, медиальная группы).

Известно, что ведущим качеством для отбора в группы эстетической и художественной гимнастики является гибкость. В связи с чем, повышается важность информированности тренеров об имеющемся состоянии суставов у юных спортсменок и строгое соблюдение не только показаний к занятиям спортом, но и знание связанных с патологией противопоказаний. К ним, прежде всего относится: развитие гибкости и высокие осевые нагрузки на сустав.

Известно, что при вертикальном положении тела человека, изменяется ось и точка приложения силы на ТБС, что объясняет важность соблюдения правильного выполнения упражнений в положении сидя, стоя и движении, особенно если эти упражнения направлены на развитие гибкости в суставах. Критичным соблюдение этого правила становится, когда данное воздействие производится на незрелый диспластически измененный сустав. Для лечения физическими упражнениями рекомендовано выполнение комплекса упражнений для дифференцированного развития тонуса мышц спины и таза. В тоже время, важно формирование общего уровня физической подготовленности, который будет составлять основу безопасного функционирования сустава и профилактировать изменения в результате влияния возрастных и прочих факторов. Физическая активность в ходе занятий эстетической гимнастикой для детей в полной мере отвечает этому.

Для детей, прошедших консервативное лечение в том числе ЛФК, после консультивного заключения врача-ортопеда, наблюдавшего ребенка с момента постановки диагноза, возможно разрешение занятий оздоровительной физической культурой с применением адаптивных упражнений, а впоследствии и эстетической/художественной гимнастикой.

Разработанный специальный комплекс гимнастических упражнений направленных на развитие гибкости для детей с состоянием после дисплазии тазобедренного сустава, способствует укреплению мышечных групп спины и тазового пояса. При выполнении упражнений на гибкость, создаются условия препятствующие эксцентричному движению головки бедренной кости в суставе, что в свою очередь профилактирует в дальнейшем дегенеративные процессы в тазобедренном суставе в процессе его многоплоскостного функционирования.

Литература

1. Developmental Dysplasia of the Hip: A New Approach to Incidence | Pediatrics | American Academy of Pediatrics [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/103/1/93/62093/Developmental-Dysplasia-of-the-Hip-A-New-Approach?redirectedFrom=fulltext>. Дата доступа: 22.01.2023
2. Пивченко П.Г., Трушель Н.А. Анатомия опорно-двигательного аппарата: учебн. пособие / Пивченко П.Г., Трушель Н.А. – Минск : Новое знание, 2014 – 271 с.