

**Капустина М.О., Лапатына К.Г.**

## **ЗАБОЛЕВАНИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ: СПОСОБЫ КОРРЕКЦИИ ЧЕРЕЗ ЛЕЧЕБНУЮ ФИЗКУЛЬТУРУ**

**Научный руководитель: канд. пед. наук., доц. Рукавицын Д.Б.**

*Кафедра физического воспитания и спорта*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Актуальность темы определяется высокой распространенностью как нарушений осанки и сколиоза, так и зубочелюстных аномалий у детей и подростков. По данным клинических и обзорных работ, нарушения осанки, плоскостопие и деформации позвоночника не только часто сочетаются с дистальной, перекрестной и вертикальной аномалиями окклюзии, но и взаимноотягощают течение друг друга. Это требует перехода от узкоспециального подхода к междисциплинарной модели диагностики и лечения.

**Цель:** проанализировать заболевания опорно-двигательного аппарата как фактор риска развития зубочелюстных аномалий и определить возможности их коррекции средствами лечебной физкультуры.

**Материалы и методы.** Проведен анализ отечественных и зарубежных источников по проблеме взаимосвязи патологии опорно-двигательного аппарата и зубочелюстных аномалий. Выполнено экспериментальное исследование на базе Белорусского государственного медицинского университета и стоматологической клиники «ПремиумДент» в период с февраля по март 2026 года. В исследовании приняли участие 200 человек в возрасте от 6 до 20 лет. Использовался метод анкетирования (разработанная анкета включала 10 вопросов), а также клинический осмотр. Статистическая обработка данных проведена методом математического анализа: вычисление коэффициента линейной корреляции Пирсона ( $r$ ) для оценки силы связи между наличием заболеваний опорно-двигательного аппарата и наличием зубочелюстных аномалий.

**Результаты и их обсуждение.** Распределение участников по группам зависело от состояния опорно-двигательного аппарата. Наибольшую долю составили лица с нормальным состоянием опоры и движения (36,0%) и с нарушением осанки (31,0%). Сколиоз выявлен у 24,5% обследованных, плоскостопие – у 8,5%. Общая частота зубочелюстных аномалий в выборке составила 64,0% (128 из 200 человек). При этом в группе с нормальным состоянием опорно-двигательного аппарата зубочелюстные аномалии выявлены у 43,1% (31 из 72), тогда как в группе лиц с любыми нарушениями опорно-двигательного аппарата этот показатель достиг 75,8% (97 из 128), что в 1,8 раза выше. Наиболее тесная корреляция прослеживалась между зубочелюстными аномалиями и сколиозом: в группе со сколиозом 85,7% (42 из 49) имели нарушения прикуса. При нарушении осанки доля лиц с зубочелюстными аномалиями составила 75,8% (47 из 62), при плоскостопии – 47,1% (8 из 17). Коэффициент корреляции Пирсона показал сильную прямую связь между заболеваниями опорно-двигательного аппарата и зубочелюстными аномалиями ( $r = 0,74$ ;  $p < 0,01$ ). Коэффициент детерминации ( $r^2 = 0,55$ ) указывает, что 55% вариабельности аномалий связано с состоянием опорно-двигательного аппарата, что подтверждает количественную взаимосвязь между двумя видами патологии.

**Выводы.** Полученные данные обосновывают необходимость междисциплинарного подхода к диагностике, лечению и профилактике зубочелюстных аномалий. Обследование пациентов с нарушениями прикуса должно включать оценку состояния опорно-двигательного аппарата, а у детей с выявленными нарушениями осанки обязателен осмотр стоматолога-ортодонта. Лечебная физкультура, направленная на коррекцию мышечно-постурального дисбаланса, является патогенетически обоснованным компонентом комплексной помощи пациентам с сочетанной патологией опорно-двигательного аппарата и зубочелюстными аномалиями.