

УДК 796.015.11:796.015.132

**ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА
В СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ГРУППАХ:
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД**

О. В. Кандрукевич
(БГУКИ, Минск, Беларусь)

По данным анкетирования и обследования изучили осведомленность о факторах риска и распространенность клинических проявлений дисфункции височно-нижнечелюстного сустава.

люстного сустава (ДВНЧС) среди студентов с нарушениями осанки. Определили роль преподавателя физической культуры в междисциплинарном подходе к вопросам профилактики ДВНЧС у студентов с нарушениями осанки.

Ключевые слова: нарушение осанки, височно-нижнечелюстной сустав, физическая культура.

Нарушение осанки является одним из распространенных показаний для определения студентов в специальную медицинскую группу (СМГ) по физической культуре. Известно, что положение шейного отдела позвоночника определяет позицию нижней челюсти, и соответственно, может оказывать влияние как на смыкание зубов (прикус), так и на состояние височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) [1, 2, 3]. В норме при жевании и в процессе речи нагрузка на левый и правый ВНЧС распределяется одинаково. Но при наличии нарушений осанки (сколиоз, мышечная асимметрия, усиление физиологических изгибов позвоночника и др.) асимметричное натяжение мышц шеи приводит к возникновению неравномерной силы, направленной на кости черепа. В результате происходит изменение положения нижней челюсти, что влияет на соотношение зубных рядов и ведет к нарушению синхронизации обоих ВНЧС, их перегрузке и дисфункции (ДВНЧС) [4, 5, 6]. Изменение нагрузки на суставные поверхности сопровождается их микро- и макротравматизацией, дисбалансом метаболических и нейротрофических процессов. Длительно существующая перегрузка ВНЧС приводит к деформации и нарушению конгруэнтности суставных поверхностей, асинхронности движений в суставе [5, 6]. Вместе с этим, в специальной медицинской литературе описана и обратная связь: изменение физиологического соотношения зубных рядов (прикус) может оказывать влияние на осанку и ВНЧС [3, 4]. Из вышеизложенного следует, что студенты с нарушением осанки (сколиоз и др.) находятся в группе риска развития ДВНЧС, а также могут иметь показания к коррекции прикуса. В связи с этим следует отметить актуальность междисциплинарного подхода на этапах реабилитационных и профилактических мероприятий у студентов с нарушениями осанки и риском развития ДВНЧС [6, 7].

Цель – изучить осведомленность о факторах риска и распространенность клинических проявлений ДВНЧС среди студентов с нарушениями осанки, обучающихся в СМГ по физической культуре. Определить роль преподавателя физической культуры в междисциплинарном подходе к вопросам профилактики ДВНЧС у студентов с нарушениями осанки.

Объекты и методы. Провели анкетирование и обследование 62 студентов 18–24 лет, занимающихся физической культурой в специальной медицинской группе. Среди них у 34 студентов показанием для определения в СМГ являлось нарушение осанки (сколиоз и др.), у 28 студентов из числа обследованных не было патологии опорно-двигательного аппарата.

Анкета содержала вопросы об отношении студентов к проблемам нарушения осанки, прикуса и ВНЧС. Выясняли наличие у респондентов патологии прикуса и симптомов ДВНЧС: хруст, щелканье, прочие звуки внутри сустава при движении челюстью; боль, дискомфорт в ВНЧС и/или в жевательных мышцах; изменение положения нижней челюсти; появление асимметрии лица; неудобное смыкание зубов; боли в зубах при жевании; «заклинивание» сустава при движении челюсти; уменьшение ширины открывания рта, ограничение движений нижней челюсти; головные боли, головокружение, боли в шее, спине; неконтролируемый скрежет зубами. При осмотре изучали характер и объем движений нижней челюсти. Пальпировали ВНЧС, височную, жевательную, грудино-ключично-сосцевидную и трапецевидную мышцы с целью выявления напряжения и степени их болезненности.

Результаты исследования. Среди всех участников исследования имели представление о функциональном значении ВНЧС 27,4% (17 человек), знали о возможной взаимосвязи сколиоза с ДВНЧС и патологией прикуса лишь 14,5% обследованных (9 человек). Вместе с этим 64,5% (40 человек) из общего числа обследованных отмечали у себя как минимум один признак ДВНЧС. В группе лиц со сколиозом распространенность симптомов ДВНЧС по данным опроса составила 91,2% (31 человек), среди студентов без сколиоза соответственно – 32,1% (9 человек), 32,4% (11 человек) студентов со сколиозом и симптомами ДВНЧС нуждались в коррекции прикуса. По данным объективного обследования (осмотр, пальпация) в группе лиц со сколиозом в 64,7% случаев отмечались изменения в движениях нижней челюсти (зигзагообразные, ограниченные, неравномерные смещения в стороны), у студентов без нарушения осанки такие симптомы были в 21,4% наблюдений. При пальпации ВНЧС в процессе открывания рта щелчки определяли у 47,1% студентов со сколиозом и у 14,2% лиц без сколиоза. Различную степень напряженности и болезненности при пальпации жевательных мышц наблюдали у 41,2% студентов с нарушением осанки и у 14,3% лиц без сколиоза.

Заключение. По данным анкетирования выявлен низкий уровень осведомленности студентов СМГ о факторах риска ДВНЧС. Распространенность субъективных и объективных симптомов ДВНЧС и патологии прикуса выше в группе лиц с нарушениями осанки (сколиоз и др.) по сравнению со студентами без патологии опорно-двигательного аппарата. ДВНЧС – многофакторная проблема, в возникновении которой играют роль не только стоматологические факторы риска, но и нарушения опорно-двигательной и других систем организма.

Для своевременной профилактики и рационального лечения ДВНЧС необходим междисциплинарный многопрофильный подход с привлечением преподавателей физической культуры СМГ к сотрудничеству с врачами. Роль преподавателя физической культуры СМГ состоит в информировании студентов с нарушениями осанки (сколиоз и др.) о факторах риска ДВНЧС, подборе и применении рациональных физических упражнений, мотивации к здоровому образу жизни, включая адекватную физическую активность (плавание, ЛФК и др.), рекомендации профилактических визитов к стоматологу, ортопеду, остеопату и врачам других специальностей.

Список использованной литературы

1. Артюшкевич, А. С. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава // Современная стоматология. – 2014. – №1 (58). – С.11–14.
2. Гиоева, Ю. А. Особенности осанки детей 12–15 лет с дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава / Ю. А. Гиоева, Л. С. Персии, И. А. Ягублу // Лечение и профилактика. – 2014. – № 1(9). – С.73–79.
3. Карпова, В. С. Осанка и окклюзия. Обзор литературы / В. С. Карпова, Л. В. Польша, О. Г. Бугровецкая, Л. С. Персин, О. О. Ульянкина, А. А. Тыминская // Ортодонтия. – 2012. – № 4(60). – С.8–13.
4. Куцевляк, В. И. Систематизация этиопатогенетических факторов развития мышечно-суставной дисфункции височно-нижнечелюстного сустава / В. И. Куцевляк, А. М. Боян // Science Rise: Medical Science. – № 6(26). – 2018. – С. 62–67.
5. Лазарев, И. А. Биомеханогенез нарушений осанки и патологии нижнечелюстного сустава / И. А. Лазарев // Здоров'я України. – № 21 (442). – С. 26–27.
6. Диагностика заболеваний височно-нижнечелюстного сустава / С.П. Рубникович [и др.]; Нац. акад. наук Беларуси, Белорус., мед. акад. последипломного образования. – Минск : Беларуская навука, 2019. – 189 с.
7. Силантьева, Е. Н. Мультидисциплинарный подход к диагностике и лечению кра니омандибулярной дисфункции височно-нижнечелюстного сустава [Электронный ресурс] / Е. Н. Силантьева // Актуальные вопросы медицинской профилактики, диагностики и лечения стоматологических заболеваний: сб. ст. междунар. науч.-практ. конф., Минск, 17 мая 2019 г. / Белорус. гос. мед. ун-т, 2-я каф. терапевт. стоматологии; под общ. ред. Т. Н. Манак, Л. Г. Борисенко, Л. Н. Полянской. – Минск, 2019. – С. 170–178.