

енты и родители 1-й группы отмечали визуальное уменьшение асимметрии осанки уже после 3–4 процедур, тогда как у больных 2-й группы визуальные изменения отмечались родителями и пациентами только на 7–9-й процедуре.

**Заключение.** МФМ существенно отличается от классического за счёт работы с миофасциальными структурами в сочетании с осевым вытяжением позвоночника, что позволяет достичь лучших результатов при функциональном нарушении осанки за меньшее число процедур.

\* \* \*

\* \* \*

## ПРИМЕНЕНИЕ МИОФАСЦИАЛЬНОГО МАССАЖА У ДЕТЕЙ С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ОСАНКИ

Цезарик В.А., Котельников П.С., Тихонов Э.А.,  
Лупандина-Болотова Г.С.

Национальный медицинский исследовательский центр  
здоровья детей Минздрава России, Москва, Россия

**Ключевые слова:** нарушение осанки; массаж;  
миофасциальные цепи; миофасциальный массаж

**Актуальность.** Нарушения осанки являются одной из самых распространённых жалоб на приёме у врача по лечебной физкультуре (ЛФК) среди детей 7–18 лет. При этом в большинстве случаев причиной является не дефект костных структур, а возникшее асимметричное натяжение миофасциальных цепей. При функциональном нарушении осанки, особенно в период роста, могут возникнуть деформации скелета, расстройства нервной деятельности и двигательного аппарата. При работе с такими пациентами основными методиками являются ЛФК и миофасциальный массаж (МФМ). МФМ — это воздействие на миофасциальные структуры в сочетании с осевым вытяжением позвоночника. Это воздействие направлено на восстановление подвижности миофасциальных слоев, а также на восстановление симметричности натяжения миофасциальных структур. Данная методика воздействует на структуру в целом, а не на мышцы в отдельности, создаёт осевое вытяжение позвоночника и сохраняет натяжение между фасциальными структурами в течение всей процедуры, что позволяет добиваться в работе с нарушением осанки лучших результатов за меньшее число процедур. **Цель:** определить эффективность МФМ у детей с нарушениями осанки.

**Материалы и методы.** Обследовано 8 детей с нарушением осанки. В ходе осмотра были проведены визуальная оценка нарушения осанки, замер роста и разницы длины нижних конечностей (при наличии). Больные были распределены на 2 группы случайным образом: пациенты 1-й группы ( $n = 4$ ) получали МФМ в сочетании с комплексом ЛФК, 2-й ( $n = 4$ ) — классический массаж в сочетании с комплексом ЛФК.

**Результаты.** По завершении курса массажа и ЛФК проводили повторные замеры и визуальную оценку осанки. У больных 1-й группы разница в росте составила в среднем +0,9 см, 2-й — +0,3 см. В каждой группе было по 1 пациенту с функциональной разницей в длине нижних конечностей 0,5 см, которая скорректировалась после курса массажа. Также паци-