

2. Кольцова М.М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка: пособ. для педагогов учреждений, дошк. образов. / М.М. Кольцова. – М.: ЭКСМО, 1973. – 132 с.
3. Парамонова Л.Г. Логопедия для всех / Л.Г. Парамонова. – М.: Дельта, 1997. – 176 с.

КОМПЛЕКСНЕ ОБСТЕЖЕННЯ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ УЧНІВ ЛЬВІВСЬКИХ ШКІЛ

Оксана Слінько

*Міжнародний Центр корекції постави «Академія Грація»,
м. Львів*

Міжнародний центр корекції постави «Академія Грація», спільно з громадською організацією «Самопоміч», в рамках проекту «Тиждень здорового хребта» провів обстеження дітей віком від 6 до 16 років 4–5 квітня 2013 року. Обстежено 60 школярів 1, 2, 6, 9 та 10-х класів Львівської ЗОШ №6.

Для обстеження опорно-рухового апарату школярів було спеціально розроблено «Паспорт здоров'я учня», в якому вказані паспортні дані, місце навчання, телефони батьків. В анамнезі враховувалися перенесені захворювання, травми, операції, період грудного вигодовування, скарги та діагноз при обстеженні. Дані зовнішнього огляду містять: тип постави, форму грудної клітини, положення голови відносно сагітальної лінії, стан колінних суглобів, форма ніг, характеристику стоп, результати тесту Даунінга, соматоскопічного обстеження хребта із визначенням ступеня бокового викривлення, локалізацією, формою, видом та типом сколіозу. Оцінювалося викривлення хребта в сагітальній площині, характер протікання захворювання. Обстеженим було рекомендовано, за потребою, додаткові спеціалізовані методи дослідження та консультації фахівців. В кінці обстеження пропонувалися процедури та рекомендації з питань ортопедичної корекції порушень.

Тривалість обстеження кожного учня становила від 10 до 20 хвилин залежно від складності випадків. Обстеження проводили, в присут-

ності батьків та шкільної медсестри, два представника Центру корекції постави. Головною метою обстеження було виявлення деформацій опорно-рухового апарату школярів.

В результаті проведеного обстеження виявлено значну кількість дітей з порушеннями опорно-рухового апарату (табл. 1).

Таблиця 1

Результати комплексного обстеження опорно-рухового апарату учнів

	Вік	6–7 р.		8 р.		11 р.		14–15 р.		16 р.		Разом
		Х.	Д.	Х.	Д.	Х.	Д.	Х.	Д.	Х.	Д.	
1	Хвороба	Х.	Д.	Х.	Д.	Х.	Д.	Х.	Д.	Х.	Д.	60
1	Сутулість	5	2	4	7	-	1	3	1	-	-	24
2	Крилоподібні лопатки	9	10	7	4	-	-	-	-	-	-	30
3	Круглий хребет	-	1	2	1	-	-	-	1	-	-	4
4	Пресколіоз	5	7	6	6	-	1	2	2	-	-	29
5	Гіперлордоз ПВХ	-	1	-	1	-	-	-	-	-	1	3
6	Сколіоз I-II ст.	2	1	1	1	-	2	4	1	-	3	12
7	Кіфоз	-	-	-	1	-	-	1	-	-	1	3
8	Кривошия	6	6	3	4	-	-	2	1	-	3	25
9	Деформація грудної клітки	9	2	3	2	-	2	3	2	-	-	23
10	Плоскостопість I-II ст.	4	2	2	2	-	2	-	-	-	2	14
11	Плоскостопість III-IV ст.	5	2	1	1	-	1	-	3	-	-	13

Зокрема: крилоподібними лопатками (30 осіб), пресколіозом (29), кривошиєю (25), сутулістю (24), деформацією грудної клітини (23), плоскостопістю I–II ступеня (14 осіб) та III–IV ст. (13 осіб).

Під час обстеження заповнювався «Паспорт здоров'я учня». Батькам учнів видавались на руки результати обстеження та авторські «Правила профілактики порушень постави», рекомендації для батьків по збереженню правильного рухового стереотипу школяра під час сидіння, рекомендації для правильного ортопедичного положення дитини під час сну. Крім того, були надані індивідуальні рекомендації з профілактики захворювань опорно-рухового апарату:

- лікувальна фізкультура в спеціалізованих закладах;
- лікувальне плавання;
- лікувальний масаж в спеціалізованих закладах;
- ортопедична корекція за допомогою реклінаторів лопаток,

корсетів, профілактичних та індивідуальних лікувальних устілок.

Оскільки для правильного формування та розвитку опорно-рухового апарату дитини необхідно забезпечити надходження добової норми кальцію в її раціоні харчування, батькам надавався список рекомендованих продуктів харчування з максимальним вмістом кальцію.

Не секрет, що Львівська область є пандемічною зоною із дефіцитом йоду. Для покращення роботи щитовидної залози, з врахуванням її ролі в регуляції рівня кальцію в крові, були надані рекомендації з профілактики йододефіциту в організмі школяра.

При виявленні ознак різних захворювань, під час соматоскопічного обстеження, батькам було рекомендовано звернутися за консультацією до профільних лікарів. При виявленні сколіозу було рекомендовано додаткове рентгенографічне обстеження дитини, з метою точного встановлення діагнозу. В момент обстеження за допомогою спеціальних маркерів нанесених на анатомічні ортопедичні точки дитини, батькам демонструвались наявні відхилення від норми розвитку опорно-рухового апарату. Було також проведено навчальний майстер-клас для батьків з самостійного ортопедичного обстеження дитини. Під час обстеження використовувались наступні методи:

- тест Даунінга (на виявлення типу вкороченої кінцівки);
- за допомогою спеціального тягарця, прикріпленого до остистого відростку VII-го шийного хребця, визначалась девіація хребетного стовбура;
- з положення ортопозиції виконувався функціональний тест на виявлення ребрового гібуса шляхом нахилу дитини до переду (max flexio);
- зверталась увага на асиметричне положення медіальних країв лопаток;
- шляхом притискання передпліччя до корпусу у фронтальній проекції зверталась увага на симетричність «трикутників талії» – вісників сколіозу;
- вентральню у фронтальній проекції визначалось положення голови відносно плечової лінії, положення плечового поясу по відношенню до горизонталі та симетричність розташування молочних залоз, і симетричність положення тазового поясу за верхніми гребенями тазових кісток;

- здійснювалась оцінка форми грудної клітини, нижніх кінцівок та колінних суглобів;
- дорсально у фронтальній проєкції зверталась увага на симетричність паравертебральної мускулатури хребтного стовбура, в тому числі м'язів-розгиначів шиї;
- симетричність «точок Венери» та сідничних складок;
- наявність еверсії та інверсії п'яток;
- в сагітальній проєкції визначались функціональні відхилення від норми з метою встановлення типів постави за Миколаєнком;
- при підозрі на структурний кіфоз грудного та грудо-поперекового відділів хребта використовувались відповідні тести.

Крім того, було проведено опитування батьків та збір інформації про спадковість хвороб (сімейний анамнез), тривалість грудного вигодовування, період повзання, наявність травм, перенесених і супутніх захворювань та відвідування дитиною «асиметричних» видів спорту та гуртків, заняття у яких пов'язані з тривалим сидінням, зі статичним навантаженням на хребет (малювання, вишивання, в'язання тощо).

Висновки. В результаті обстеження виявилася закономірність, що у дітей, які взагалі не вигодовувалися материнським молоком (або вигодовувалися менше 6 місяців) та не повзали, простежується пресколіоз, сколіоз I–II ступеня, плоскостопість III–IV ступеня, деформація грудної клітки. У батьків школярів в сімейному анамнезі простежується сутулість: у 20 осіб, сколіоз – у 7, плоскостопість – у 8, деформація грудної клітки – у 4, косолапість – у 1 особи. У дітей цих батьків також виявлено сутулість, крилоподібні лопатки, сколіотичну поставу та сколіоз I–II ступеня, вроджену або комбіновану плоскостопість, деформацію грудної клітки.

Література:

1. Спортивная медицина: (Руководство для врачей) / под ред. А.В. Чоговадзе, Л.А. Бутченко. – М.: Медицина, 1984. – С. 26-47.
2. Лукаш А. Коррекция функционального состояния позвоночника / А.Лукаш // 100 вопросов и ответов. – СПб: Наука и техника, 2007. – 304 с.
3. Данкин М. Позвоночник – ключ к здоровью / М. Данкин. – М.: ЭКСМО, 2004. – 240 с.
4. Клепшина О.А. Нет остеохондрозу / О.А. Клепшина, Т.В. Гитун. – Ростов н/Д: Феникс, 2003. – 256 с.