

Профілактика сколіотичної постави в умовах школи інтернатного типу

*Ужгородський національний університет (м. Ужгород),
Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки (м. Луцьк)

Постановка наукової проблеми та її значення. Сколіотична постава (СП) – поширене порушення, характерне для дітей шкільного віку, яке згодом може призвести до розвитку серйозних ускладнень у діяльності різних органів і систем та сколіозу. Особливої гостроти ця проблема набуває в дітей, які перебувають в умовах школи інтернатного типу, де інтенсифікація й диференціація сучасного навчального процесу, збільшення об'єму навантажень, невідповідність методик навчання віковим і функціональним можливостям школярів, малорухливий спосіб життя, захоплення комп'ютерними іграми й небажання займатися спортом призводять до виснаження адаптаційних резервів дитячого організму, виникнення порушень постави, появи хронічних патологій [1; 3].

Аналіз досліджень цієї проблеми. Упродовж останніх років спостерігається тенденція до загального погіршення стану здоров'я дітей шкільного віку. Порушення постави часто виникають у період значної активізації процесів росту дітей і неухильно збільшуються. Виникнення патологічних процесів, зниження розумової й фізичної працездатності прямо залежить від правильності постави [3; 5; 6].

Формування постави – одне з важливих завдань фізичного виховання. Нормальна постава має не тільки естетичне, а й велике фізіологічне значення. Створюючи найкращі умови для діяльності всього організму, вона забезпечує правильне положення й нормальну діяльність внутрішніх органів, особливо легень, серця, органів травлення, призводить до найменшої витрати енергії під час роботи, що значно підвищує працездатність [5]. Часто на формування постави в дітей, які навчаються в школах інтернатного типу, мало уваги звертають учителі, вихователі, медичні працівники.

У спеціальній науковій літературі, яка стосується проблеми виникнення та корекції порушень постави, розроблено достатньо методик визначення видів порушення постави та їх діагностики [3; 6]. Значну частину праць із цієї проблематики присвячено розробці загальних основ раціоналізації рухових режимів конкретних вікових груп дітей і підлітків. Водночас відомості про об'єктивні показники фізичного здоров'я дітей, які мають порушення постави, практично відсутні. Актуальність дослідження, впливає з важливості проблеми визначення стану фізичного здоров'я дітей середнього шкільного віку та профілактики порушення постави.

Завдання дослідження – узагальнити досвід профілактичної роботи, проведеної протягом 2012/2013 навчального року в умовах школи інтернатного типу.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. Дослідження проводили в одному з навчально-виховних закладів школи-інтернату для дітей-сиріт і позбавлених батьківського піклування м. Перечин. Режим навчання – подовжений, діти постійно перебувають у школі під наглядом учителів і вихователів. Обстежено школярів 7–8 класів, із них відібрано групу 30 осіб (16 хлопців та 14 дівчат), у яких виявлено порушення – сколіотичну поставу. Дітей обстежено анкетним методом, за допомогою приладу «сколізіометр», проведено антропометричні тести [6].

Для профілактики та корекції сколіотичної постави (СП) розроблено спеціальну програму, яка включала загальне зміцнення організму, підвищення неспецифічної резистентності організму, створення сприятливих фізіологічних умов для збільшення рухливості хребта, нормалізації фізичного розвитку, підвищення витривалості та працездатності. У розробленій програмі розв'язувалися завдання щодо покращення фізичного стану організму, який залежить від постави, а саме: корекція деформацій хребта, нормалізація функцій органів травлення, зміцнення м'язової системи, закріплення навичок правильної постави, покращення стану органів дихання й серцево-судинної системи, емоційного стану. Профілактичні заходи для дітей зі сколіотичною поставою одночасно розв'язували такі завдання: зміцнення м'язів спини та грудей, усунення асиметрії м'язового тону тулуба із застосуванням симетричних й асиметричних вправ, зміцнення м'язів черевного преса. При складанні плану профілактичних заходів

ураховували такі фактори, як вік, стать, рівень фізичної підготовленості, реакція організму на фізичне навантаження (тренуваність), індивідуальні особливості дитини.

Для цього в програму, розраховану на навчальний рік, уключено ранкову гігієнічну гімнастику, профілактичну (лікувальну) гімнастику, повноцінне харчування, фізкультхвилинки після 20-ї хвилини кожного уроку тривалістю 2–3 хв, гігієнічну гімнастику протягом 10 хв на великій перерві, обов'язкове відвідування спортивної секції, рухливі ігри, освітні програми (лекції, групові й індивідуальні бесіди тощо).

Під час експерименту виявлено позитивну динаміку в усіх школярів відповідно до початкових показників. До проведення профілактичних заходів 25 (83,3 %) учнів відзначали біль у грудному відділі хребта, особливо після фізичного навантаження, загальну слабкість, швидко втомлюваність мали 18 (60,0 %) школярів.

За підсумками дослідження порушень постави методом тестової карти (С. Н. Попов, 2005), незначні порушення постави були у 21 дитини – 70,0 %, виражене порушення постави фіксували у восьми випадках (26,7 % опитаних). Усі негативні відповіді дав один пацієнт.

Усім дітям проводили п'ять тестів: тест біля вертикальної площини, біля дзеркала на симетричність постави, тест на розташування остистих відростків на одній вертикальній лінії, тест на рівність трикутників талії, тест на симетрію кутів обох лопаток, тест на виявлення функціонального блоку прямих м'язів спини при нахилі хребта. В обстежених дітей виявлено порушення постави у фронтальній площині. Найбільш характерними були відхилення хребців від вертикальної лінії вправо та розташування надпліч, плечей на одному рівні, симетричність трикутників талії. Результати соматоскопічного обстеження стану хребта в дітей, у яких виявлено сколіотичну поставу, наведено в табл. 1.

Таблиця 1

Соматоскопічне обстеження дітей, у яких виявлено сколіотичну поставу

№ з/п	Назва тесту	Ступінь порушення					
		сильний		середній		слабкий	
		к-ть	%	к-ть	%	к-ть	%
1	Відхилення хребців від вертикальної лінії вправо або вліво	2	6,6	10	33,3	18	60
2	Розташування надпліч, плечей на одному рівні	3	10,0	12	40,0	15	50,0
3	Розташування кутів лопаток на одній горизонтальній лінії	1	3,3	8	26,7	21	70,0
4	Симетричність трикутників талії	2	6,6	7	23,3	21	70,0
5	Розташування сідничних складок на одному рівні	1	3,3	6	20,0	24	80,0
6	Вигини хребта в сагітальній площині	-	-	4	13,3	26	86,7
Загальна кількість пацієнтів		2	6,6	9	30,0	19	63,3

Отже, соматоскопічне обстеження школярів, у яких виявлено сколіотичну поставу, показало, що відхилення хребців від вертикальної лінії, розташування надпліч, плечей на одному рівні, кутів лопаток – на одній горизонтальній лінії, симетричність трикутників талії в більшості дітей мали середній і легкий ступінь вираження порушення, що є характерною ознакою для сколіотичної постави. При переведенні в бали сильний ступінь (3 бали) виявлено у двох, середній – у дев'яти, слабкий – у 21 дитини. Отже, у 30,0 % обстежених дітей встановлено середній ступінь порушення постави, у 63,3 % – легкий.

Діагностика стану хребта, проведена за допомогою створеного автором пристрою – «сколізіометра», в експериментальній групі дітей, котрі мали сколіотичну поставу (основна група), порівняно з практично здоровими (контрольна група), дала змогу виявити певні особливості постави. Середні показники відображено в табл. 2.

Таблиця 2

Середні показники стану хребта в дітей зі сколіотичною поставою

Показник	Основна група (n=30)	Контрольна група (n=30)	P
	M±m	M±m	
Кут відхилення рівня плечових відростків по горизонталі, градуси	4,8±0,22	3,95±0,31	<0,05
Відхилення рівня плечей по горизонталі, мм	5,52±0,23	4,4±0,35	<0,05
Бокові викривлення хребта у грудному відділі, см	1,46±0,11	0,79±0,11	<0,05
Бокові викривлення хребта в поперековому відділі, см	0,90±0,07	0,43±0,11	<0,05
Глибина шийного лордозу, см	4,44±0,2	2,68±0,28	<0,05
Глибина поперекового лордозу, см	3,87±0,22	2,75±0,25	<0,05

Порівнюючи середні показники, які відображають стан постави, а саме кута відхилення плечових відростків по горизонталі в градусах, плечей по горизонталі в міліметрах водяного стовпа, бокових викривлень хребта в основній і контрольній групах, виявлено суттєві відмінності, що свідчать про наявність сколіотичної постави в школярів основної групи.

У результаті проведення профілактичних заходів у школярів із виявленою сколіотичною поставою середній ступінь порушення зменшився на 15,0 %, слабкий на – 8,0 %, натомість за рахунок зменшення середнього й слабого ступенів порушень постава нормалізувалась у 23,0 % школярів.

Після завершення курсу реабілітаційних заходів проведено повторне обстеження показників постави пристроєм «сколіозометр». У дітей зі сколіотичною поставою (табл. 3) під впливом профілактичної програми вірогідні зміни відзначено за такими показниками, як зменшення відхилення рівня плечових відростків по горизонталі та в градусах, і в мм водного стовпа ($P < 0,05$), зменшення бокових викривлень хребта в грудному й поперековому відділах ($P < 0,05$). У частини дітей ці показники становили норму, що корелює з показниками соматоскопічного обстеження.

Таблиця 3

Порівняння результатів корекції порушень сколіотичної постави після проведення профілактичних заходів

Показник	СП до проведення проф. заходів	СП до після проведення проф. заходів	P
Відхилення рівнів плечових відростків по горизонталі, градуси	1,85±0,13	2,42±0,23	<0,05
Відхилення рівнів плечових відростків по горизонталі, мм	2,30±0,16	3,0±0,33	<0,05
Бокові викривлення хребта, грудний відділ, см	0,56±0,07	0,88±0,11	<0,05
Бокові викривлення хребта, поперековий відділ, см	0,28±0,07	0,54±0,11	<0,05
Глибина шийного лордозу, см	3,07±0,11	3,51±0,20	<0,05
Глибина поперекового лордозу, см	2,80±0,14	3,33±0,18	<0,05

Оцінюючи динаміку показників постави за час виконання профілактичної програми, можемо стверджувати, що найкраще піддаються корекції показники, які залежать від асиметрично підвищеного тону м'язів, а саме: відхилення рівнів плечових відростків по горизонталі в градусах, бокові викривлення хребта в грудному відділі. Таких високих показників ефективності, вважаємо, досягнуто тільки завдяки цілеспрямованій дії як на порушену поставу, так і на функціональну діяльність організму в цілому.

Висновки. Наведені об'єктивні показники, покращання постави, самопочуття й організму в цілому дають підставу стверджувати, що профілактичні заходи, правильна організація рухових режимів навіть без значних фінансових укладень є ефективними чинниками у відновленні порушеної постави.

Практику профілактичних заходів, що попереджають розвиток порушень постави, доцільно впроваджувати в середніх класах школи й продовжувати до завершення навчання.

Профілактика порушень постави передбачає дотримання загальних гігієнічних умов організації праці учнів, упровадження фізкультхвилинок на кожному уроці й додаткових занять фізичним вихованням.

Перспективи подальших досліджень. У перспективі планується спеціальна профілактика інших видів порушень постави.

Джерела та література

1. Вайнруб Е. М. Гигиена обучения и воспитания детей с нарушениями осанки и больных сколиозом / Е. М. Вайнруб, А. С. Волощук. – Киев : Здоровья, 1988. – 137 с.
2. Дубровский В. И. Лечебная физическая культура (кинезотерапия) : учеб. для студ. высш учеб. заведений / В. И. Дубровский. – М. : ВЛАДОС, 2001. – 608 с.
3. Котешева И. А. Нарушения осанки. Лечение и профилактика / И. А. Котешева. – М. : Изд-во Эксмо, 2004. – 208 с.
4. Ловейко И. Д. Лечебная физическая культура у детей при дефектах осанки, сколиозах и плоскостопии / И. Д. Ловейко. – Л. : Медицина, 1982. – 144 с.
5. Мурза В. П. Фізичні вправи і здоров'я / В. П. Мурза. – К. : Здоров'я, 1991. – 256 с.
6. Філак Я. Ф. Пристрій для діагностики стану хребта при порушеннях постави / Я. Ф. Філак // Вісник Чернігів. держ. пед. ун-ту. Серія : Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт. – 2009. – Вип. 64. – С. 530–532.
7. Язловецкий В. С. Физическое воспитание подростков с ослабленным здоровьем / В. С. Язловецкий. – Киев : Здоровья, 1987. – 136 с.

Анотації

Обстежено 30 учнів 7–8 класів школи інтернатного типу, у яких діагностовано сколіотичну поставу. Розроблено програму профілактичних заходів, спрямовану на корекцію стану постави й загальне оздоровлення. На підставі об'єктивних показників доведено ефективність програми. Практику профілактичних заходів, що попереджають розвиток порушень постави, доцільно впроваджувати в середніх класах школи та продовжувати до завершення шкільного навчання. Профілактика порушень постави передбачає дотримання загальних гігієнічних умов організації праці учнів, упровадження фізкультхвилинок на кожному уроці й додаткових занять фізичним вихованням. Оцінюючи динаміку показників постави за час виконання профілактичної програми, можемо стверджувати, що найкраще піддаються корекції показники, що залежать від асиметрично підвищеного тону м'язів, а саме: відхилення рівнів плечових відростків по горизонталі в градусах, бокові викривлення хребта в грудному відділі.

Ключові слова: порушення постави, сколіотична постава, сколізіометр, профілактика.

Ярослав Філак, Фелікс Філак, Тат'яна Цюпак. Профілактика сколіотической осанки в условиях школы интернатного типа. *Обследовали 30 учеников 7–8 классов школы интернатного типа, у которых диагностирована сколиотическая осанка. Разработана программа профилактических мероприятий, направленная на коррекцию состояния осанки и общее оздоровление. На основании объективных показателей доказана эффективность программы. Практику профилактических мероприятий, предупреждающих развитие нарушений осанки, целесообразно внедрять в средних классах школы и продолжать до завершения школьного обучения. Профилактика нарушений осанки предполагает соблюдение общих гигиенических условий организации труда учащихся, внедрение физкультминутки на каждом уроке и дополнительных занятий физическим воспитанием. Оценивая динамику показателей осанки за время выполнения профилактической программы, можем утверждать, что лучше всего поддаются коррекции показатели, которые зависят от асимметрично повышенного тонуса мышц, а именно: отклонение уровней плечевых отростков по горизонтали в градусах, боковые искривления позвоночника в грудном отделе.*

Ключевые слова: нарушение осанки, сколиотическая осанка, сколизиометр, профилактика.

Yaroslav Filak, Feliks Filak, Tatyana Tsyupak. Prophylaxis of Scoliotic Bearing in Conditions of a Boarding School. *It was conducted a survey of 30 pupils of the 7-8th grades of a boarding school who were diagnosed with scoliotic bearding. It was developed a program of prophylactic measures aimed at correction of bearing condition and general rehabilitation. On the basis of objective indices it was proved the effectiveness of the program. The practice of prophylactic measures that prevent the development of bearing disorders needs to be implemented in middle grades of a school and continued till the finishing of a school. Prophylaxis of bearing disorders foresees the observance of general hygienic conditions of organization of pupils' work, implementation of physical culture breaks at every lesson and additional classes of physical education. By estimation of dynamics of indices of bearing for the time of conducting of prophylactic program we may say that the best for correction are the indices that depend on asymmetrically high muscle tone, namely deviation of the level of shoulder outgrowths across in degrees, side deviations of thoracic spine.*

Key words: bearing disorder, scoliotic bearing, scoliosis meter, prophylactics.