

УДК 687.016.5

О.Б. ГАЙДАШЕВСЬКА

Хмельницький національний університет

ОБҐРУНТУВАННЯ МЕТОДИКИ КОРЕКЦІЇ ПОСТАВИ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ СПЕЦІАЛЬНИМИ ЗАСОБАМИ

У статті розглянуті причини відхилень опорно-рухового апарату (ОРА), на основі яких проаналізовані коректуючі засоби. Проведено обстеження і спостереження за дітьми з відхиленнями ОРА і розроблені рекомендації щодо покращення і оздоровлення дітей з відхиленнями ОРА.

Ключові слова: причини відхилень ОРА, коректор постави, реабілітаційна фізкультура, методика корекції постави, діти шкільного віку.

Сьогодні відхилення ОРА є одним з найбільш розповсюджених відхилень в скелетно-м'язовій системі дітей. Зокрема, в дошкільному і шкільному віці такі відхилення як кволі м'язи спини, сутулість, крилоподібні лопатки носять масовий характер. Хвороби шкільних років прогресують в юності, поступово переходячи в остеохондроз в дорослому віці.

На різноманітні причини відхилень ОРА у школярів, за єдиною думкою спеціалістів [1–6], впливає різке зменшення рухової активності дитини у зв'язку з початком занять в школі. Також, саме у віці 7–8 років відбувається інтенсивне формування вигинів хребта.

В умовах шкільного навчання добитися «навички» підтримання тіла в правильному положенні шляхом систематичного контролю з боку дитини, батьків і педагогів неймовірно тяжко.

Тому, для вирішення цих проблем в останній час для школярів пропонуються різноманітні коректуючі засоби, які потрібно класифікувати за принципом дії на поставу.

Для цього необхідно систематизувати причини відхилень ОРА.

Об'єкти та методи дослідження

Об'єктом дослідження є попередження захворювань ОРА у дітей шкільного віку. Метод дослідження – аналіз коректуючих засобів.

Постановка завдання

Метою дослідження є узагальнення результатів спостереження за групою дітей з відхиленнями ОРА шкільного віку, які виконували рекомендації лікаря. А саме, проходили курс реабілітаційної фізкультури та використовували коректор постави.

Для досягнення поставленої мети в роботі передбачено вирішення таких завдань:

- класифікувати коректуючі засоби;
- обґрунтувати методику корекції постави у дітей шкільного віку з урахуванням ОРА:

Результати та їх обговорення

Разом з різким зниженням рухової активності у молодших школярів формується рефлекс неправильного руху тіла (корпусу, голови), яке переходить в статико – динамічний стереотип.

Для формування постави в цей період життя дитини важливе місце займає довготривале і кріпильне виховання навичок правильної постановки тіла під час статичних робочих поз, які вимагають повторення та систематичності контролю з боку самих дітей і людей, які його оточують [7]. Взаємозв'язок відхилень ОРА у дітей наведено на рис. 1.

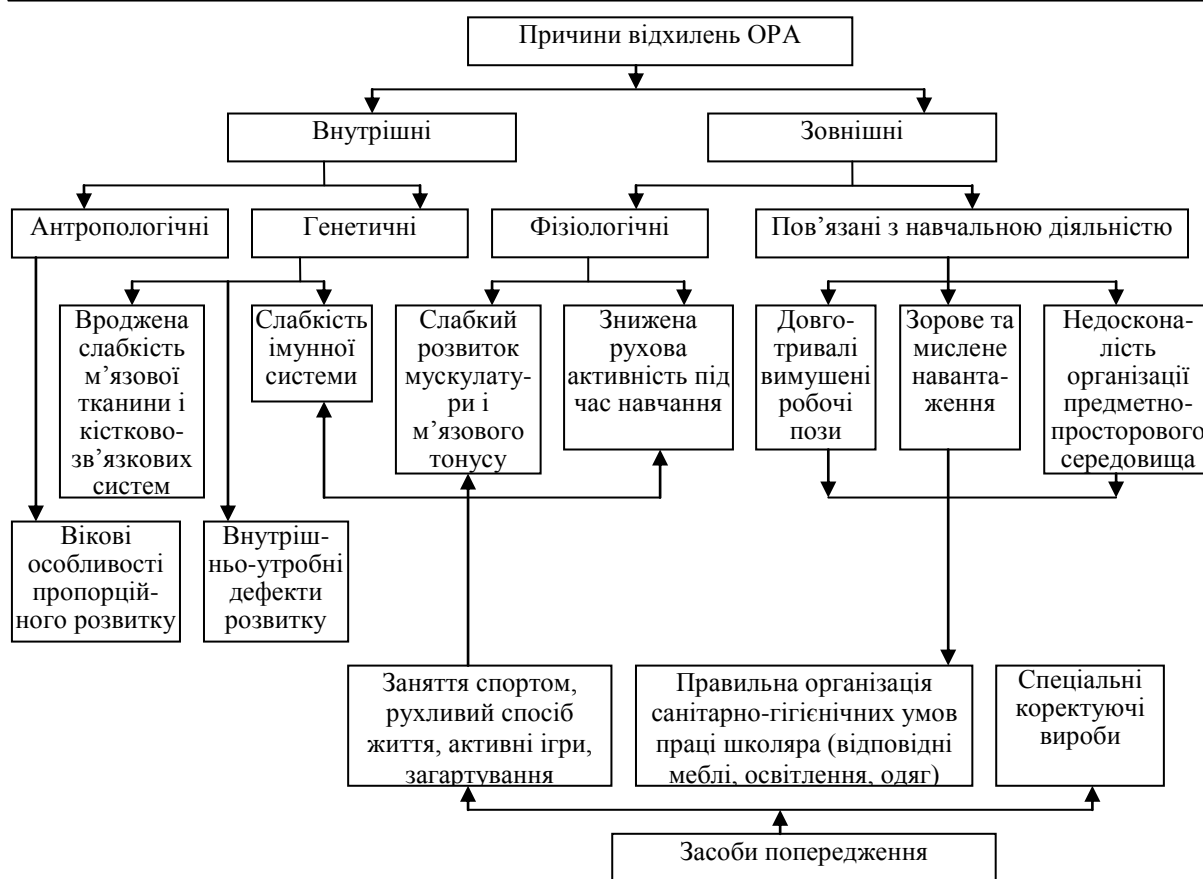


Рис. 1. Схеми визначення причини відхилень ОРА у дітей

На рис. 2 представлено основні функції коректуючого засобу для формування постави. Специфіка таких засобів обумовлена головним призначенням оздоровчого одягу – здатність забезпечення нормального функціонування навчально-виховного процесу на протязі всього навчального періоду, яка одночасно пов'язана з необхідністю розгляду проблем естетичного, морального виховання, зі створенням умов для всебічного розвитку кожної дитини з урахуванням її здібностей і інтересів.

Існують різні коректуючі засоби, а саме корсет, коректор і реклінатор [9–12]. Вони між собою мають відмінності в характеристиці застосування.

Корсет – виготовляється з еластичної тканини, має за ціль розведення та утримання плечового поясу та попереку. Матеріал швидко розтягується. Корсет має покриття всієї спини, і підходить для тих у кого є порушення постави, які супроводжуються болями в попереку. Він дозволяє правильно тримати плечі, стабілізувати тонус м'язів живота та поперекового поясу. Застосовується при деформаціях 1–2 ступеню сколіозу, але конструкція громіздка, незручна при носінні, виділяється з під одягу, зате ефективність значно більша.

Коректор – виготовляється з еластичної, рідше з щільної тканини з двома корсетними планшетами, які ділять спинку відносно хребта від верхнього краю лопатки до попереку та мають один чи два широкі еластичних ремені. Коректуючий ефект високий. Застосування коректорів постави сприяє збереженню отриманої корекції та запобігає розвитку зміщення хребців після проведення сеансів мануальної терапії і остеопатії.

Реклінатори діляться за можливістю впливу на різні групи м'язів на «пасивні», які виготовляються з гумового матеріалу та «активні», які виготовляються з еластичних тканин чи щільної тканини. Пасивний реклінатор має незначний і короткочасний реклінуючий ефект та швидко псується, однак його не видно з під одягу. Активний реклінатор має меншу еластичність, але реклінуючий ефект найвищий та довготривалий. Він незручний при носінні та помітний під одягом.



Рис. 2. Функції засобу, для підтримування постави

Класифікація існуючих коректуючих засобів представлена на рис. 3. Вони за рахунок штучного випрямлення хребта і розвороту плечей сприяють стабілізації положення хребта і його «звикання» до правильного положення. Проте вони не сприяють розвитку м'язового корсета фігури дитини і навіть можуть ослабити м'язи спини, замінюючи їх функцію. Крім того, еластичні корсети, коректори і реклінатори спричиняють дітям масу незручностей, а саме від надмірного тиску на ділянці плечей і підпахових западин.

Враховуючи вище зазначене запропоновано розробити коректор, який забезпечить профілактику відхилень ОРА у дітей молодшого шкільного віку, одночасно формуючи стійкий статико – динамічний стереотип дитини непомітно для неї самої і для оточуючих.

Основна і головна функція такого коректора полягає в лікувально-профілактичній, а саме в оздоровленні і попередженні захворювань ОРА. Ці специфічні функції стали основою для розробки структури комплексу вимог до коректора, що формує поставу. Споживча функція коректора забезпечується соціальними, естетичними і ергономічними вимогами. Серед споживчих вимог до дитячого одягу, більшість дослідників на перше місце ставлять групу ергономічних вимог [8], які забезпечують лікувально профілактичні вимоги корсетно-корекційних функцій засобу.

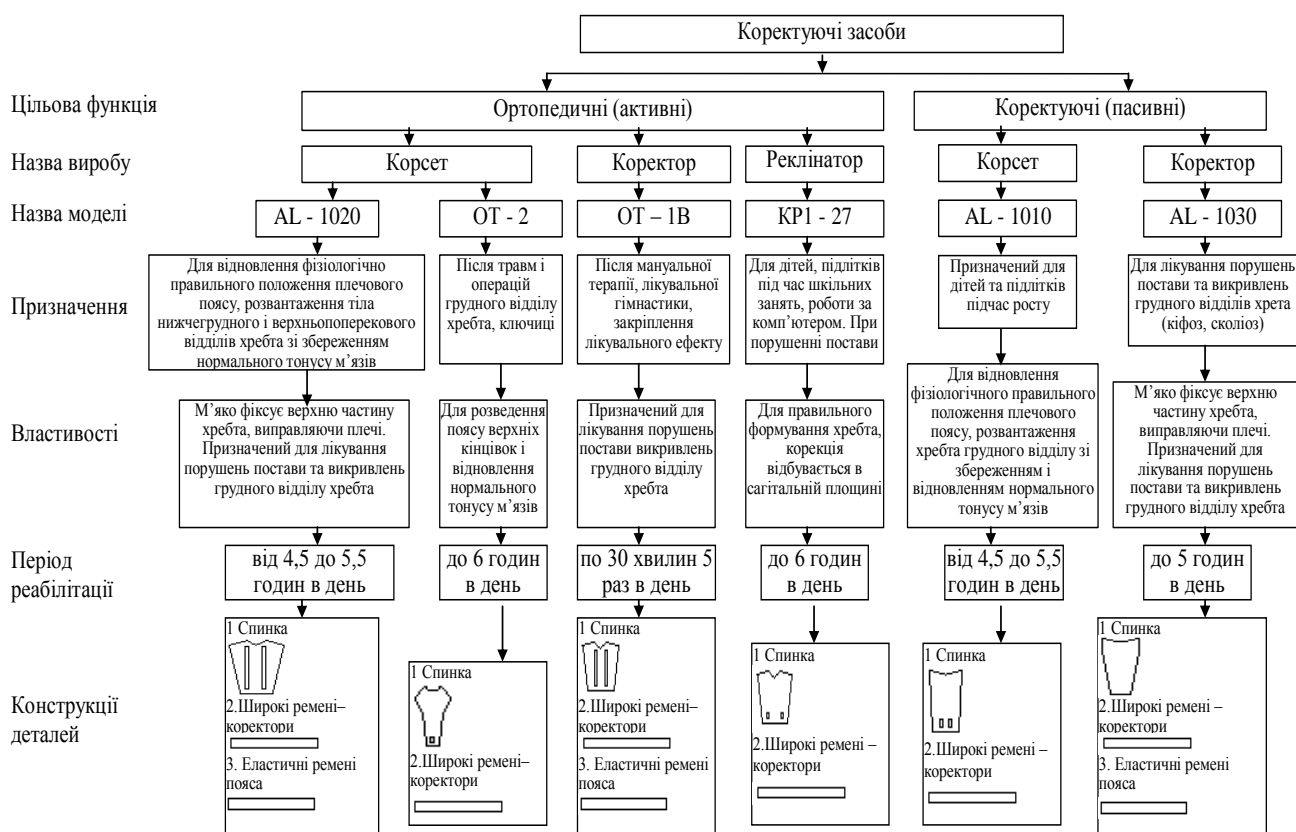


Рис. 3. Класифікація коректуючих засобів

Статико- динамічний стереотип потрібно формувати не тільки за допомогою коректора постави, а також і за допомогою низки лікувальних процедур.

При поставленому діагнозі «Сколіотична постава» проведено спостереження за групою дітей з відхиленнями ОРА шкільного віку та було відмічено, що за рекомендаціями фахівців в галузі ортопедії і реабілітації, а саме, при дотриманні їх інструкцій спостерігалось значне покращення їх стану здоров'я. В рекомендації входив курс 10 занять реабілітаційної програми через кожні 2,5 місяці протягом року, яке виконувалось після школи:

- лікувальне плавання; (зміцнює м'язи)
- заняття на «Профілакторі Євмінова»;
- реабілітаційна фізкультура під наглядом медичного персоналу;
- обов'язкове дотримання фізкультури вдома;
- лікувальний масаж; (знімає спазм м'язів)
- носіння коректора постави, підтримуючи хребет протягом 3 годин (носити після фізкультури); (закріплює лікувальний ефект)

Спостереження батьками проходило один раз в два тижні. Обстеження у лікарів-ортопедів проходило 1 раз в два місяці згідно медичного алгоритму обстеження плечового та спинного поясів, який наведений в табл. 1. [13]. Через 2 тижні спостережень помічено, що з початку нічого не змінювалось. Але вже після 6 тижнів занять було помітно, що тонус м'язів спини почав стабілізуватись, перекис на рівні плечей зменшився, трикутники талії зробилися рівномірними.

Таблиця 1. Алгоритм обстеження плечового та спинного поясів опорно – рухового апарату

Локалізація обстеження	Нормальний стан	Відхилення	Діагноз	Подальші дії
1	2	3	4	5
Плечовий пояс-верхня кінцівка	Симетрична конфігурація з обох боків	Асиметрія ширини плеч	Вроджений дефект ключиці (дізостоз), хвороба Шпренгеля	Диспансерне спостереження та лікування в ортопеда
	Ширина та висота плеч однакова. Обсяг відведення плеча без участі лопатки – до 90°, згинання – 90°, розгинання – 45°.	Двобічні, «звисаючі» плечі	Порушення постави, сколіоз. Астенічна будова тіла	
	Розгинання в ліктьовому суглобі – 180°, згинання – 45–30°, ротацийні рухи в межах 180°	Різке порушення відведення та зовнішня ротація у плечовому суглобі. Внутрішнє відведення передпліччя на рівні ліктьового суглобу. Зовнішнє відведення в ліктьовому суглобів	Неправильне зрощений через виростковий перелом плечової кістки. Незрощений відрив внутрішнього надвиростка плеча; вроджений звих променевої кістки.	лікування в ортопеда
		Обмеження ротацийний рухів	Радіоульнарний синостоз	лікування в ортопеда
Спина – хребет Огляд в положенні стоячи	Лінії обрисів шиї та надпліч симетричні, кути лопаток розміщені на одній лінії на рівній відстані від остистої лінії, трикутники талії симетричні, висота їх незначна, остюкові паростки по вертикальній лінії. При огляді збоку сформовані всі вигини спини з перевагою поперекового лордозу (лордотична постава) з вип'яченим животом та плескатою шиєю. Через це верхня частина спини майже вертикальна, грудна клітка куполоподібна	Бокове викривлення лінії остистих паростків із асиметрією лінії лопаток, надпліч без асиметрії реберних вип'ячувань при нахилі тулуба вперед. Ті ж самі зміни з наявністю реберного горба з боку вип'ячення хребта при нахилі дитини вперед	Сколіотична постава Сколіотична постава	лікування в ортопеда
	При нахилі вперед симетричні реберні вип'ячення	Різкий перегин тулуба вперед під час ходи	Статична недостатність (синдром Фюрмаєра)	Обстеження та лікування в ортопеда
	При згинанні тулуба вперед діти кінчиками пальців дістають до підлоги	Неможливість при нахилі вперед доторкнутись пальцями до підлоги	Поперекова-стегова ригідність хребта	

Після виконання двох курсів реабілітаційної програми лікарями було відмічено, що спостерігається покращення стану ОРА дітей. Отже, на основі спостереження батьків і обстеження лікарів можна обґрунтувати розробку методики корекції постави для дітей шкільного віку спеціальними засобами.

Висновки

Таким чином, на основі аналізу розглянутих причин порушення постави класифіковано коректуючі засоби.

Із коригуючих засобів пропонується використовувати профілактичні коректори на протязі трьох годин, після школи, під час роботи над домашнім завданням терміном півроку, а потім потрібно обстеження у лікаря. Потрібно враховувати коректори постави, розмежовуючи для яких випадків доцільно їх використовувати. А саме для С – подібної сколіотичної постави потрібен коректор постави, який буде фіксуватись на талії, для крилоподібних лопаток – коректор постави, який буде фіксуватись під грудьми, для S – подібної постави потрібен коректор постави з ребрами жорсткості, який буде фіксуватись на талії.

Список використаної літератури

1. Узунова А. Н. Физическое развитие детей / А. Н. Узунова, О. В. Лопатина, М. Л. Зайцева. – Челябинск: Изд-во Челябинская гос. мед. акад., 2002. – 184 с.
2. Дунаевская Т.Н., Коблякова Е.Б., Ивлева Г.С., Ивлева Р.В. Основы прикладной антропологии и биомеханики. – М.: Информационно-издательский Центр МГУДТ, 2005. – 280 с.
3. Дунаевская Т.Н., Коблякова Е.Б., Ивлева Г.С. Размерная типология населения с основами анатомии и морфологии. – М.: Легкая индустрия, 1980. – 288 с.
4. Башкиров П.Н. Учение о физическом развитии человека. – М.: 1962. – 211 с.
5. Кулагина И.Ю., Колюцкий В.Н. Возрастная психология. Развитие человека от рождения до поздней зрелости. – М.: Творческий центр Сфера, 2000. – 164с.
6. Фарбер Д.А., Корниенко И.А., Сонькин. В. Д. Физиология школьника.– М.: Педагогика, 1990. – 64с.
7. Бернштейн Н.А. Физиология движений и активность. – М.: Наука, 1990. – 392с.
8. Бескоровайная Г.П., Куренова С.В. Проектирование детской одежды. – М.: Майстерство, 2000. – 96с.
9. Лечебный корсет [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://mria-medis.com.ua/nashi_ceni_dom_dlya_pog/.
10. Лечебные корректоры [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://mediko-farm.ru/shop/korrektory-osanki-reklinatory-ortopedicheskie/>.
11. Детские профилактические корректоры осанки [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.medteho.ru/catalog/reklin_detsk/.
12. Профилактические корректоры осанки [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://activenenergy.ru/category/korrektory-osanki/>.
13. Крись-Пугач А.П., Бурин М.Д. Обстеження та діагностика рухових розладів у дітей. – К.: – Хмельницький. – 2002. – 216 с.

Стаття надійшла до редакції 04.03.2013

Обоснование методики коррекции осанки детей школьного возраста специальными средствами

Гайдашевская Е.Б.

Хмельницкий национальный университет

В статье рассмотрены причины отклонений опорно-двигательного аппарата (ОДА), на основе которых проанализированы корректирующие средства. Проведено обследование и наблюдение за детьми с отклонениями ОДА и разработаны рекомендации по улучшению и оздоровлению детей с отклонениями ОДА.

Ключевые слова: причины отклонений ОРА, корректор осанки, реабилитационная физкультура, методика коррекции осанки, дети школьного возраста.

Study methods posture corrections school age children special tools

O. Haidashevska

Khmelnitsk national university

The article describes the reasons for deviations muscular-skeletal system (MSS), through which analyzed corrective remedies. The inspection and monitoring of children with disabilities MSS and recommendations for improvement and rehabilitation of children with disabilities MSS.

Keywords: reasons of rejections of OPA, proof-reader of posture, rehabilitation physical education, methodology of correction of posture, to put school age.