

ПРОФИЛАКТИКА СКОЛИОЗА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Е.В. Хачикян, А.И. Петрова, Н.В. Туркина, канд. мед. наук
Санкт-Петербургская государственная медицинская академия
им. И.И. Мечникова.
E-mail: FVSO@mail.ru

Анализируются причины возникновения сколиоза у дошкольников и школьников г. Балтийска Калининградской области. Разработаны профилактические мероприятия, позволяющие предотвратить развитие этого заболевания.

Ключевые слова: сколиоз, анкетирование детей и родителей, профилактика.

Каждый год на призывных участках врачи сталкиваются с тем, что у значительной части юношей имеются те или иные отклонения от нормы в состоянии здоровья. В немалой степени это обусловлено заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Практика показывает, что заболевания опорно-двигательного аппарата, в том числе позвоночника, широко распространены среди детей. От состояния позвоночника зависят функции внутренних органов, физическая выносливость. Повреждение любого из звеньев позвоночника ведет к нарушению двигательной функции, к развитию ряда заболеваний, даже к задержке умственного развития [1, 3].

По статистическим данным, в Калининградской области заболеваемость опорно-двигательного аппарата занимает 6-е место в первичной заболеваемости детей и имеет тенденцию к возрастанию. В связи с этим весьма актуальны изучение динамики развития сколиоза у детей и разработка методов его предотвращения.

В качестве метода исследования мы использовали анкетирование родителей детей, посещающих детские сады №1 и №14, и родителей школьников младших классов.

Сколиоз (от гр. *Skolios* – кривой, согнутый) – прогрессирующее заболевание позвоночника, характеризующееся его дугообразным искривлением во фронтальной плоскости и торсией позвонков вокруг вертикальной оси. Лордоз и кифоз – отклонения позвоночника соответственно вперед или назад от вертикальной оси и могут быть физиологическими или клиническими проявлениями ско-

лиоза. Реберный горб, который при этом наблюдается, представляет собой деформацию с выпуклостью вбок и кзади — кифосколиоз [2, 4, 5].

По результатам изучения медицинских карт, тип развития практически у всех учащихся – мезосоматический гармоничный. 90% школьников по физическому развитию отнесены к основной группе, 8% – к специальной, 2% – к подготовительной.

Изучали также распространенность сколиоза среди учащихся 7 школ. Наименьшей (8%) она была в школе №6 (рис. 1).

В дальнейшем для более подробного изучения причин возникновения сколиоза и выявления факторов риска его развития было решено исследовать интенсивность заболеваемости детей дошкольного возраста. Выбрано 50 детей из 2 детских садов №1 и №14. Анализ распространенности заболевания показал, что она выше (28%) в детском саду №1. Далее вместе с медицинскими работниками детских садов мы организовали родительские собрания и предложили родителям заполнить анкету, чтобы исследовать основные факторы развития сколиоза.

Детский сад №14 находится в ведомстве пограничной части, расположен в центральной части города; в детском саду имеется спортивная комната, оснащенная всем необходимым для спортивных занятий. На базе детского сада есть группа лечебной физкультуры, которую ведет методист ЛФК.

Детский сад №1 расположен в отдалении от центральной части города, спортивных площадок

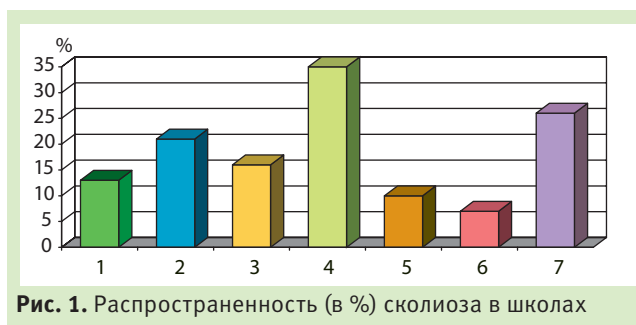


Рис. 1. Распространенность (в %) сколиоза в школах

и спортивного комплекса; дети не посещают спортивные секции. Детский сад не имеет спортивной комнаты. Среди посещающих его дошкольников много детей из неполных и асоциальных семей; некоторые родители не пришли на собрание. Были и такие, кто не захотел заполнить предложенную анонимную анкету.

Выявлена прямая связь между физической активностью ребенка и предрасположенностью к сколиозу. У детей с низкой степенью физической активности распространенность заболевания гораздо выше, чем у тех, кто ведет активный образ жизни. Особую роль играет физическая нагрузка, различные упражнения, в том числе утренняя гимнастика.

Большое значение для профилактики и лечения сколиоза, как и других заболеваний опорно-двигательного аппарата, имеет правильное питание. Употребление в пищу продуктов, обогащенных кальцием и витаминами, способствует укреплению костной массы ребенка и уменьшает риск развития сколиоза. Дети, которые едят мало сыра, молока, творога, находятся в группе риска по заболеваниям опорно-двигательного аппарата.

По тому, насколько ребенок устает, находясь в детском саду, можно судить о его предрасположенности к сколиозу. Дети, у которых отмечается высокая утомляемость, относятся к группе риска по развитию заболеваний опорно-двигательного аппарата.

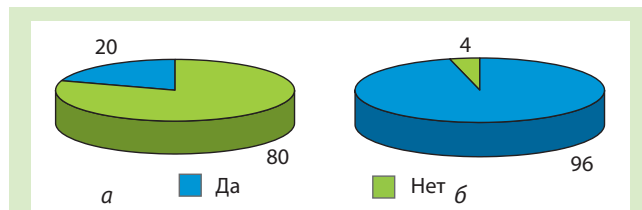


Рис. 2. Есть ли у тебя дома учебный уголок? Здесь и далее: а – школа № 4; б – школа № 6

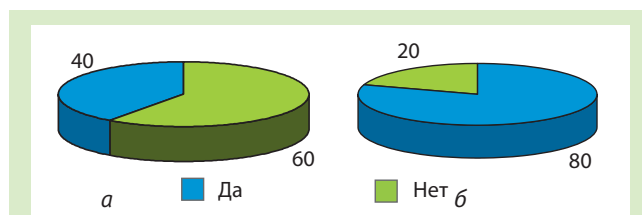


Рис. 3. Подходит ли тебе твоя мебель по росту?

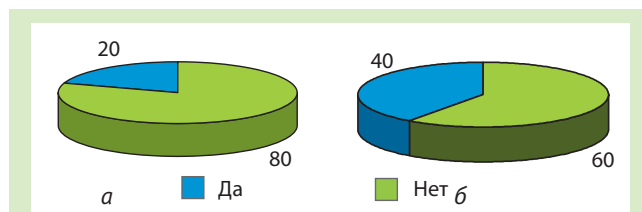


Рис. 4. Есть ли у тебя дома спортивный уголок?

На следующем этапе работы мы изучили интенсивность заболеваемости у детей школьного возраста, проследив в течение 2 лет детей, которых осматривали и чьи медицинские карты изучали в детских садах. Прошло 2 года, дети поступили в школы и заканчивают 1-й класс.

Исследование проводилось на базе 2 школ. Школа № 4 расположена на окраине города, в школе высок процент детей из неполных и асоциальных семей, неполноценен рацион их питания.

Школа № 6 расположена в центре города. Здесь больше детей, посещающих спортивные секции и бассейн. Общешкольное родительское собрание посетило большее число родителей, их заинтересованность обсуждаемой темой значительно выше. Цель, которую мы преследовали, – повысить интерес учеников и их родителей к своему здоровью, – в частности к правильной осанке.

Мы установили тесное сотрудничество с медицинским персоналом школ. В каждой школе классный руководитель вместе с медсестрой провели классный час на тему «Правильная осанка – что необходимо знать». Учащимся была предложена для заполнения анкета. В частности, выясняли, есть ли у школьника дома учебный уголок (рис. 2).

Для развития ребенка и его занятий оптимальный вариант – организация учебного уголка в детской. Тогда появится возможность разграничить образовательный процесс и игры; например, учебник не окажется в куче игрушек. Это достигается, если приобрести мебель, нужную для школьного уголка: разнообразные шкафы, тумбочки, полочки для книг.

Задавали также вопрос: «Подходит ли тебе твоя мебель по росту?» (рис. 3).

Наилучшие физиологические и гигиенические условия для работы учащегося за столом: нормальное зрительное восприятие, свободное дыхание, нормальное кровообращение создаются при выработке правильной посадки. Последняя же обеспечивается только в том случае, если школьник сидит за столом (партой) правильной конструкции, основные размеры которой соответствуют пропорциям его тела. Парты неправильной конструкции, не соответствующие росту-возрастным параметрам детей, неизбежно вынуждают учащихся сидеть неправильно: изгибаясь, низко наклоняя голову к тетради и книгам. При такой посадке дети быстро утомляются. Неправильная посадка способствует возникновению заболеваний опорно-двигательного аппарата.

Следующий вопрос: «Есть ли у тебя дома спортивный уголок?» (рис. 4). Безусловно, если дома есть спортивный уголок, где ребенок имеет возможность выполнять разные упражнения, у него меньше вероятность развития сколиоза.

Важно также то, на какой кровати спит школьник.

Жесткий матрас и плоская подушка обеспечивают позвоночнику щадящий режим. Некоторые дети отмечали, что у них нет своего спального места или они спят на раскладушке; все эти дети находятся в группе риска.

Вес портфеля и его форма также играют большую роль в формировании осанки, так как с каждым годом усложняются учебные программы, увеличивается нагрузка на детей, в том числе и физическая.

Проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы:

- практически у 40% детей Балтийска имеются различные виды сколиотической осанки;
- частота развития сколиоза и сколиотической осанки у школьников выше, чем у дошкольников;
- на развитие болезней опорно-двигательного аппарата влияют факторы образа жизни;
- по данным анкетирования, у детей с низкой степенью физической активности заболеваемость сколиозом значительно выше, чем у детей с активным образом жизни.

Рекомендуется следующая программа профилактики сколиоза:

- в детских садах следует ввести дополнительные занятия физической культурой;
- в начальных классах в середине урока необходима физкультурная пауза, чтобы дать детям возможность расслабиться, потянуться, размяться;
- учителя должны следить за осанкой детей;
- родителям необходимо позаботиться о правильном подборе детской мебели для ребенка;
- следует информировать родителей о важности соблюдения режима дня, сбалансированного питания, направлении ребенка на активный отдых и своевременную диспансеризацию в случае заболевания.

Для определения динамики сколиоза целесообразен осмотр детей детским ортопедом 1 раз в 6 мес.

Главное средство профилактики дефектов осанки – правильное и своевременно начатое физическое воспитание. Нами разработаны памятки и рекомендации для родителей, учителей и детей (см. приложения), которые распространялись на общешкольных родительских собраниях и классных часах [6].

Упражнения при подготовке домашних заданий

Комплекс упражнений по предупреждению зрительного утомления во время выполнения домашних заданий:

- Исходное положение – сидя, откинувшись на спинку стула, сделать глубокий вдох, наклониться вперед к столу и сделать выдох. Повторить 5 раз.
- Исходное положение – сидя, откинувшись на спинку стула, прикрыть веки, крепко зажмурить глаза, открыть глаза. Повторить 4 раза.
- Исходное положение – сидя, руки на пояс, повернуть голову вправо, посмотреть на локоть правой руки; повернуть голову влево, посмотреть на локоть левой руки; вернуться в исходное положение. Повторить 4–5 раз.
- Исходное положение – сидя, посмотреть прямо перед собой 2–3 секунды, поставить палец правой руки по средней линии лица на расстоянии 15–20 см от глаз, перевести взгляд на конец пальца и смотреть на него 3–5 секунд, затем опустить руку.
- Исходное положение – сидя, руки вперед, посмотреть на кончики пальцев, поднять руки вверх (вдох), проследить глазами за руками, поднимая головы, руки опустить (выдох). Повторить 5–6 раз.
- Рисование картины». Найти в комнате какой –нибудь предмет и «нарисовать» его глазами: обвести взглядом выбранный предмет по контуру с внутренней и внешней стороны.



Продолжение на стр. 28.

ПАМЯТКА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ № 1. КАК СДЕЛАТЬ ЗАРЯДКУ ЛЮБИМОЙ ПРИВЫЧКОЙ РЕБЕНКА

Дефицит двигательной активности первоклассника составляет 40% от принятой нормы. Для компенсации потребности в движении ребенок должен ежедневно активно двигаться не менее 2 ч.

Чтобы зарядка стала для вашего ребенка необходимой привычкой, вы должны неукоснительно выполнять следующие условия:



- приучать ребенка к гимнастике с 2–3 лет;
- выполнять зарядку ежедневно, несмотря ни на какие обстоятельства;
- превращать утреннюю зарядку в праздник бодрости и поднятия духа; включать веселую и ритмичную музыку;
- открывать окна, отодвигать шторы для притока солнечного света и свежего воздуха;



- выполнять зарядку вместе с ребенком;
- выполнять зарядку в течение 10–20 мин;
- включать в комплекс зарядки не более 8–10 упражнений;



- подмечать и подчеркивать достижения ребенка в выполнении упражнений;
- менять упражнения, если они наскучили ребенку, и придумывать вместе с ним новые.



ПАМЯТКА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ № 2.

КАК ПРОВОДИТЬ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ МИНУТКИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПЕРВОКЛАССНИКОМ ДОМАШНИХ ЗАДАНИЙ



- оздоровительная минутка проводится через каждые 10–15 мин выполнения заданий;
- общая продолжительность оздоровительной минутки – не более 3 мин;
- если ребенок выполнял перед этим письменное задание, необходимы упражнения для рук: сжимание и разжимание, потряхивание кистями и т.д.;
- очень полезны задания с одновременной эмоциональной нагрузкой для снятия напряжения; они могут быть такими:
 - а – «моем руки» – энергичное потирание ладонкой о ладонку;
 - б – «моем окна» – попеременное, активное протирание воображаемого окна;
 - в – «ловим бабочку» – воображаемая бабочка летает в комнате; нужно ее поймать и выпустить; при этом необходимо крепко сжимать и разжимать ладонку, совершая хватательные движения;
- после длительного сидения ребенку необходимы потягивания, приседания, повороты туловища в разные стороны;
- если ребенок двигательно малоактивен, не оставляйте это без внимания; таким детям необходим личный пример;
- позаботьтесь о том, чтобы в доме был элементарный спортивный инвентарь: мяч, скакалка, обруч, гантели и т.д.;
- если вы сами в этот момент дома, делайте все упражнения вместе с ребенком.

Только тогда он поймет их важность и необходимость!

Литература

1. Агаджанян Н.А. Адаптация и резервы организма. – М.: ФиС., 1983. – 176 С.
2. Баландин В.А. Сравнительная характеристика динамики и показателей физической подготовленности и морфологических особенностей детей 6–7 лет // сборник научно-методических трудов. – НИИ КГАФК, 1997.
3. Борисевич А.И., Ерейменашвили А.В. Влияние антропогенных факторов на физическое развитие детей // Влияние антропогенных факторов на морфогенез и структурные преобразования органов. Тезисы докладов. – Астрахань, 1991. – С. 18–19.
4. Вайнбаум Я.С. Дозировка физических нагрузок школьников. – М.: Просвещение, 1991. – С. 7–47.
5. Игнатова Л.Ф. Состояние здоровья детей как критерий готовности к обучению в школе // Школа здоровья. – 1996, 4.

6. Страновская В.Л. 300 подвижных игр для оздоровления детей от 1 года до 14 лет. – М.:Новая школа, 1994. – 288 с.

PREVENTIVE MEASURES IN PRESCHOOL AND SCHOOL CHILDREN WITH LOCOMOTOR APPARATUS DISEASE (SCOLIOSIS)

E.V. Khachikyan, A.I. Petrova, N.V. Turkina, Cand. Med. Sci.

I.I. Mechnikov Saint Petersburg State Medical Academy

The paper analyzes the causes of scoliosis in preschool and school children from the town of Baltiysk, Kaliningrad Region. Preventive measures against this disease have been elaborated.

Key words: scoliosis, questioning of children and their parents, prevention.