

УДК 616.711-053.5:615.8

Ковальова О.В.¹, Кошля О.В.², Більговський Є.В.³

¹ канд. мед. наук, доц. НУ «Запорізька політехніка»

² канд. мед. наук, доц. доц. ДЗ «ЗМАПО МОЗ Україна»

³ студ. гр. УФКС-219сп НУ «Запорізька політехніка»

КОРЕКЦІЯ ПОСТАВИ У ДІТЕЙ РАННЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Постава починає формуватися від раннього дитинства до 20-25 років. Неправильна постава викликає розвиток змін форми тіла хребців і корінцевих синдромів. У подальшому може відбуватися прогресування розвитку патологій органів дихання, серцево-судинної та ендокринної систем.

Мета роботи – проаналізувати принципи діагностики порушень постави і алгоритм дій з формування правильної постави у дітей раннього шкільного віку.

Порушення постави відбувається в двох площинах. У сагітальній площині – це зміна фізіологічних вигинів і у фронтальній площині – сколіоз. До порушень постави в сагітальній площині відносяться сутула спина, кругла спина, плоска спина, плоско-увігнута спина і кругло-увігнута спина.

При сутулій спині збільшений грудний кіфоз на рівні верхньої третини грудного відділу хребта. При круглій спині сильно виражений грудний кіфоз і зменшений шийний і поперекові лордоз. При плоскій спині фізіологічні вигини згладжені (особливо в поперековому відділі), ресорна функція хребта знижена, особливо при виконанні рухів (біг, стрибки). При кругло-увігнутій спині збільшені всі вигини хребта і нахил таза. М'язи спини розтягнуті, поперекові і грудні – вкорочені. Черевна стінка млява.

Ранні ознаки структурного сколіозу – це торсія, асиметрія паравертебральних м'язів і деформація ребер.

В положенні стоячи на випрямлених ногах і нахилі вперед вимірюють відстань симетрично віддалених від остистого відростка паравертебральних м'язів або ребер від горизонтальної лінії. При функціональному сколіозі деформація зникає при нахилі вперед.

Сколіоз вважається компенсованим, якщо в пацієнта в положенні стоячи лінія схилу вертикально опущена від остистого відростка СVII хребця, проходить по міжсідничній складці. Якщо схил відхиляється, то відстань від нього до міжсідничної складки визначають як величину декомпенсації і вимірюють у міліметрах.

Деформація вважається клінічно стабільною, якщо лінія схилю проєктується на середині відстані між стопами.

Кут Коба (оцінка торсії), визначається за рентгеном. Кут 10° є мінімальним кутом викривлення для визначення сколіозу. Кут $15-20^\circ$ свідчить про необхідність регулярних оглядів для оцінки динаміки захворювання. Кут $20-40^\circ$ передбачає необхідність програми інтенсивної реабілітації, що включає 3-5-ти тижневу програму тренувань (по 4-6 годин тренувань кожен день). Кут $40-50^\circ$ і більше свідчить про те, що для корекції викривлення може знадобитися хірургічне втручання.

При деформації I ступеню викривлення хребта вирівнюється до нормального стану при випрямленні постави, при деформації II ступеню – частково вирівнюється при випрямленні або при висі на гімнастичній стінці, при деформації III ступеню – викривлення не змінюється при висі або випрямленні.

Лікувальний комплекс при порушеннях постави у дітей повинен бути спрямований на формування повноцінного м'язового корсету, вироблення правильного функціонального стереотипу.

Основна роль в корекції порушень постави у дітей належить лікувальній фізкультурі, масажу м'язів живота, грудної клітини, спини та попереку, мануальній терапії, гідротерапії, лікувальному плаванню, кінезіотерапії.

У дітей шкільного віку в комплекс лікувально-корекційних заходів доцільно включати заняття на гребному тренажері, велотренажері, гімнастичних комплексах. Фізіотерапія при порушенні постави у дітей містить у собі електростимуляцію м'язів спини, індуктотермію, електрофорез, загальне УФО, пелоїдотерапію.

Таким чином, у більшості випадків правильно організований лікувально-руховий режим сприяє повній корекції порушень постави у дітей. Для профілактики порушень постави дуже важливими є правильний режим дня, повноцінне харчування, сон на ортопедичному матраці і подушці, ретельний підбір взуття, організація робочого простору. Важливою ланкою у формуванні навички правильної постави є повноцінна рухова активність (прогулянки, рухливі ігри, гімнастика, заняття спортом), загартування, профілактичний масаж.