

УДК 685.6:613.65

СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ДІАГНОСТИКИ ПОРУШЕНЬ ПОСТАВИ У ДІТЕЙ

О. Б. ГАЙДАШЕВСЬКА

Хмельницький національний університет

Порушення постави є однією з ортопедичних патологій, що найчастіше зустрічається у дітей. Вони складають 90% всіх відхилень від норми з боку опорно-рухової системи молодших школярів [1].

Поширеність відхилень, порушень постави і сколіозу серед дітей, за даними різних авторів, складає від 5,0% до 46% [1,2,3]. Кожна четверта дитина в Україні має відхилення або порушення постави, у 5-6 осіб з тисячі це сколіоз [2, 3]. 9% [4], при цьому саме ідіопатичні сколіози складають близько 80,0-85,0% від усіх виявлених випадків сколіозу, а загальна кількість випадків деформацій хребта понад 10 градусів за Коббом в популяції знаходиться в межах від 1,5% до 3,0%. Найбільша кількість випадків деформацій припадає на вік старше 7 років, а з нозологічних форм при цьому домінують виражені порушення постави з деформаціями хребта - 34,9% [3, 4]. В школярів віком від 10 до 17 років порушення постави виявляються у 94 % випадків [4].

Ортопедична проблема порушень постави в дитячому віці посилюється, перш за все, невчасною діагностикою, а також неправильним вибором методу лікування, великими витратами на лікування і соціальну реабілітацію. Сколіотична хвороба викликає складну деформацію хребта і грудної клітки, що має тенденцію до прогресування і досягає вищого ступеня до закінчення росту. У хворих на сколіоз розвивається фізична неповноцінність, порушується серцево-судинна і дихальна діяльність, виникають глибокі фізичні та моральні страждання, у тому числі внаслідок косметичних дефектів. Діти молодшого шкільного віку, що мають порушення постави, відрізняються від здорових однолітків низьким рівнем морфофункціонального та фізичного розвитку.

Існує великий ряд робіт, присвячених проблемам формування постави, вивченню впливу порушення постави і сколіозу на функції організму дітей різних вікових груп, в яких вчені вказують на прогресування деформації хребта в молодшому шкільному віці, для якого характерні найбільші зміни антропометричних показників фізичного розвитку. Періоди інтенсивного росту дітей притаманні порівняне зниження працездатності, поява підвищеної втомлюваності, ослаблення реактивності організму. До того ж в ці роки діти починають відвідувати школу, а в положенні сидячи зростає статичне навантаження на хребет, що при зниженому функціональному стані м'язової системи збільшує деформацію хребта. Встановлений факт розвитку порушень з боку серцево-судинної і дихальної систем у дітей із сколіозом навіть на початкових стадіях (I-II ступеня).

Виявлені наступні порушення з боку серцево-судинної системи у дітей 7-15 років із сколіозом: знижені на 12-16 % показники об'ємного кровотоку на кінцівках. Виявлено зниження функціональних можливостей системи

зовнішнього дихання (особливо у дівчаток), зменшення швидкості потоку повітря по бронхіальному дереву на рівні середніх та дрібних бронхів. Також достовірно частіше у школярів із сколіозом зустрічаються дискінезії жовчовивідних проток і патологія підшлункової залози [3]. Таким чином, порушення постави навіть на початку свого розвитку відразу ж надає загальносоматичний вплив. Розроблені чисельні методи та консервативного лікування [2, 3], припинення або уповільнення прогресування деформації хребта є основним завданням, що стоїть перед дитячим ортопедом, але ефективність лікування залежить як від ступеня деформації, так і від термінів виявлення патологічного процесу та звертань за спеціалізованою допомогою.

Несвоєчасність діагностики деформацій хребта призводить до формування значних викривлень хребта, особливо в періоди ростових росту, про що свідчить виражений взаємозв'язок між зростанням хребта і прогресом його деформації [3]. Саме тому питання ранньої діагностики порушень постави, своєчасного та синдромально обгрунтованого вибору методу лікування сколіозу, а також моніторингу динаміки даної ортопедичної патології є надзвичайно актуальними [4]. Без лікування сколіотична деформація невпинно прогресує, все більш і більш посилюються зміни з боку серцево-судинної і дихальної систем, що приводить до важкої інвалідності і кінець кінцем до передчасної смерті [3].

Стратегічним питанням сучасної діагностики порушень з боку опорно-рухового апарату у дітей є раннє виявлення та системна профілактика порушень постави, зокрема сколіотичної хвороби і відхилень опорного-рухового апарату. Таким чином, можна стверджувати, що виникла необхідність створення та включення до системи сучасної охорони здоров'я оптимальних заходів, що націлені на вирішення цих питань.

Література

1. Бубела О.Ю. Формування правильної постави у дітей молодшого шкільного віку в домашніх умовах // Сучасні проблеми розвитку теорії і методики гімнастики: 36. наук. Матеріалів кафедри теорії і методики гімнастики ЛДІФК. – Львів. 2015. – С. 27-29.
2. Григоренко В.Г. Психолого - педагогические медико-биологические факторы оптимизации физического воспитания школьников и студентов (норма и патология): учебн. пособ. /В.Г. Григоренко, В.Н. Пристинский. – Славянск; Бердянск: СДПИ, 2001.- 90 с.
3. Потапчук А. А., Дидур М. Д. Осанка, физическое развитие детей. Программы диагностики и коррекции нарушений. – СПб.: Речь, 2001. – 166 с.
4. Лінкевич К., Мамєєва-Протопопова Т., Ковров Я. Стан соматичного здоров'я дітей молодшого шкільного віку, хворих на сколіоз на етапі адаптації до навчання у спеціалізованому закладі / Молода спортивна наука України: 36. наук. праць з галузі фізичної культури та спорту. Вип. 9: У 4-х т. – Львів: НВФ “Українські технології”, 2005. – Т. 2 – С. 182-184.