

# Профілактика захворювань опорно-рухового апарату школярів

Одним з найбільш розповсюджених захворювань опорно-рухового апарату є порушення постави. Постава – це звичне положення тіла людини під час ходьби, стояння, сидіння і роботи. Для фізіологічно правильної постави характерним є нормальне положення хребта з його помірними природними вигинами, симетричне розташування плечей і лопаток, пряме тримання голови, прямі ноги без сплюснення стоп. Правильна постава є необхідною передумовою оптимального функціонування органів руху, правильного розташування внутрішніх органів і положення центра ваги?

Передумовами порушень постави може бути те, що дитину рано садять, обкладаючи подушками, неправильно носять на руках, дуже рано навчають ходьбі, в час прогулянок постійно тримають за руку.

Основними причинами формування неправильної патологічної постави є:

- Висока питома вага гіпокінезії і гіподинамії дітей і підлітків, що призводить до м'язової гіпотрофії і ослаблення суглобово-зв'язкового апарату;
- Надмірна жирова маса тіла;
- Збільшення статичних навантажень на хребет, пов'язане з необхідністю тривалого підтримання робочої пози;
- Неправильні звички сидіння горблячись і викривляючи хребет вбік, стояти з упором на одну ногу, ходити з нахиленою вниз головою і опущеними та зведеними вперед плечима.

Одним з завдань кожного педагога є виховання у учнів правильної робочої постави. Адже відучувати учня від неправильного сидіння значно важче, ніж навчити сидіти правильно. Найбільш фізіологічно доцільною при писанні, читанні, кресленні в учнів є невимушена поза з легким нахилом тулуба вперед: тазовий відділ тулуба майже вертикальний, поперековий – відхиляється від вертикалі на 10°, грудний – на 18°, а осьова лінія голови – на 35°; відстань від очей до зошита 24 – 35 см. Розташування передпліч має бути симетричне, кисті повинні лежати на столі приблизно під прямим кутом, ноги зігнуті в колінних суглобах під кутом 90°, стопи стоять на підставці парти або на підлозі. Висота сидіння повинна бути рівна довжині гомілки стопою плюс 2 – 3 см на каблук. Лише за таких умов ноги учня в усіх трьох суглобах зігнуті приблизно під прямим кутом, що попереджує застій крові в нижніх кінцівках і органах малого тазу.

Розміщення парт в класі має бути таким, щоб забезпечити зручний підхід до кожного робочого місця. Між класною дошкою і першими партами повинно бути не менше як 2,5 м. Для попередження переохолоджень дітей взимку належить дотримуватись певної відстані між вікнами і найближчим рядом парт.

Основною вимогою при розсадженні учнів в класі є відповідність розмірів парт росту учнів. В кожному класі повинно бути не менше трьох груп парт. При відсутності належного номера парти учня ліпше посадити за парту (стіл) більшого, ніж належить, розміру, ніж меншого.

При розсадженні учнів в класі враховують їх рівень здоров'я, зору, слуху, стану опорно-рухового апарату тощо. Дітям із зниженим зором відводять перші парти біля вікна; учнів, схильних до простудних захворювань, ангіни, ревматизму слід садити далі від вікна. З метою профілактики короткозорості, вад постави та викривлення хребта дітей, що сидять на перших партах, двічі на рік міняють місцями.

Сьогодні в нашій країні, згідно відповідних стандартів, випускаються шкільні парти п'яти груп: А, Б, В, Г і Д. За партами (столами) А повинні сидіти діти зростом до 130 см; парти Б призначені для школярів ростом від 130 до 144 см; учні ростом від 145 до 159 см повинні сидіти за партами В; від 160 до 174 см – за партами Г; від 175 см і більше – за партами Д.

Плоскостопість – це деформація стопи, її часткове або повне опущення поздовжнього або поперечного склепіння стопи. Діти і підлітки, що мають плоскостопість швидко стомлюються при ходьбі і бігові, скаржаться на біль в ногах.

Плоскостопість буває набутою і вродженою. Набута плоскостопість серед учнів зустрічається частіше, ніж вроджена. Вона може бути статичною, паралітичною і травматичною. Найчастіше зустрічається статична плоскостопість. Основними причинами її виникнення є надмірна жирова маса, носіння важких тягарів, носіння валяного взуття, а також взуття на твердій підошві і без каблука.

З метою профілактики плоскостопості змінне шкільне взуття повинно мати невеликий (1,5 – 2 см) каблучок. Небажаними в якості шкільного взуття є тапки, особливо на войлочній підошві. Для зміцнення м'язів, які підтримують склепіння стопи рекомендується ходьба босоніж по нерівній (але м'якій) поверхні, ходьба на носках, п'ятах, внутрішній і зовнішній сторонах стопи тощо. Деякі з цих вправ доцільно використовувати під час фізкультхвилинок учнів початкових класів. Дівчатам не бажано носити взуття з надмірно високими каблучками, оскільки це сприяє розвитку поперечної плоскостопості і, окрім того може призвести до порушень постави.

Медична статистика вказує, що перший ворог учнів середніх шкіл - зниження зору. Найчастіше дитячі очі страждають від короткозорості (міопія), коли дитина погано бачить вдалину.

Рідше у дітей розвивається далекозорість (коли очі погано бачать поблизу), а також астигматизм, - специфічне зниження зору. Благодатний ґрунт для розладів зору - тривала зорова робота на близькій відстані: читання, письмо, креслення, робота за монітором.

На жаль, падінню зору у школярів рідко вдається запобігти. Проте мінімізувати збиток можливо. Кращим методом профілактики медики вважають правильну організацію робочого місця в комплексі з правильним тренуванням і відпочинком. Книжки та зошити повинні знаходитися не ближче ніж в 30 см від очей. Велика роль відводиться освітленню. Відповідно до санітарно-гігієнічних вимог, кожен шкільний клас зобов'язаний мати великі вікна. Ідеально, якщо дитина сидить біля вікна, коли природне світло падає зліва, а в темний час доби приміщення має висвітлюватися люмінесцентними лампами. На перервах рекомендується давати очам відпочинок, а, прийшовши додому, не можна кидатися робити уроки або дивитися телевізор. Найкраще прогулятися.

Крім цього, батьки повинні пояснити дітям користь тренування м'язів очей за допомогою простих вправ:

Кілька разів із силою заплющити, а потім відкрити очі.

Обертати очима спочатку за годинниковою, а потім проти годинникової стрілки.

Сфокусувати зір на віддаленому предметі, після чого близько до очей піднести палець і сфокусувати зір на ньому.

Кілька раз подивитися вгору, вниз, вліво, вправо.

Такі вправи варто робити регулярно протягом дня, а при скаргах дитини на втому очей, відчуття різі або пісок в них потрібно звертатися до офтальмолога.

В учнів середніх шкіл поширені хвороби шлунково-кишкового тракту, особливо гастрит, - запалення слизової оболонки шлунку з характерними болями. Причини - порушення режиму харчування, зниження імунітету і стреси.

В наших школах графік прийому їжі часто буває незручний. Наприклад, молодшому школяру, якому необхідно їсти 4-5 разів на день, пропонується обід, коли він ще ситий після сніданку. При цьому до кінця навчального дня малюк встигає зголодніти знову, але терпить до приходу додому.

Краща профілактика гастриту - "кишенькові обіди": яблука, йогурт, низькокалорійні сендвічі, - і тоді шлунку вистачить сил дочекатися повноцінної трапези на маминій кухні.

Порушення постави - наслідок тривалого сидіння за партою у 8 з 10 школярів. Щоб переконатися в цьому, достатньо поглянути на дітей у шкільному коридорі: майже всі сутуляться, стирчать лопатки, опущені плечі.

Причини сутулості зрозумілі: учні не стежать за правильною посадкою за партою. Це ще закріплюється важким ранцем за плечима і втомою ніжних м'язів дитячої спини. Результат сумний: при сильному відхиленні грудного відділу хребта лікарі можуть діагностувати кіфоз ("горб"), а при викривленні убік - сколіоз.

Дитина швидше втомлюється і відчуває напругу в спині та попереку. Щоб цього не сталося, необхідно правильно підбирати школяру ранець, а носити його він повинен на обох плечах і не перевантажувати підручниками. За партою потрібно сидіти прямо, не навалюючись на неї, а адміністрація шкіл повинна стежити, щоб меблі відповідали росту дітей.

У порядку індивідуальної профілактики необхідно займатися вправами з гімнастичною палицею, яку потрібно притиснути руками до спини в області лопаток і робити вправи:

Ходьба по кімнаті на носках, п'ятах внутрішньої і зовнішньої поверхнях стоп.

Присідання.

Нахили вправо і вліво.

Повороти праворуч і ліворуч.

Нахили вперед.