

В.Й. Шатило

ПОПЕРЕДЖЕННЯ ПОРУШЕНЬ ПОСТАВИ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ

Житомирський інститут медсестринства

Мета: проаналізувати проблему порушення постави у дітей та підлітків, намітити перспективні підходи до її вирішення.

Пацієнти і методи. Для досягнення мети використані інформаційно-аналітичний та клініко-статистичний методи дослідження. Були проаналізовані дані державної медичної статистики і статистики по Житомирській області, результати опитування медичних працівників загальноосвітніх закладів.

Результати. Несвоєчасно виявлена патологія опорно-рухового апарату, відсутність належних заходів з метою зміцнення здоров'я дітей і первинної профілактики на ранніх етапах їхнього росту сприяють збільшенню занедбаних форм порушень постави та сколіозу. За умов своєчасної діагностики ранніх клінічних проявів і проведення профілактичних і лікувальних заходів можливо запобігти розвитку та вплинути на прогресування порушень постави у дітей. Запропоновано функціонально-організаційну модель профілактики порушень постави у дітей у загальноосвітніх закладах.

Висновки. Основним завданням медичних працівників щодо профілактики захворювань опорно-рухового апарату у дітей є виділення груп ризику для розробки і проведення відповідних запобіжних заходів.

Ключові слова: захворювання опорно-рухового апарату, порушення постави, медичний працівник, профілактика.

Вступ

Стан здоров'я дітей знаходиться в епіцентрі уваги сучасного суспільства, тому що саме цей контингент становить майбутнє України, її трудовий резерв та інтелектуальний потенціал.

Основні заходи галузі охорони здоров'я щодо збереження здоров'я дитячого населення скеровані на профілактику захворювань та своєчасне виявлення патології. Це дасть змогу стабілізувати показники захворюваності та інвалідності у дитячому віці.

Забезпечення умов для належного формування і розвитку дитячого організму передбачає постійний контроль за показниками здоров'я дітей з метою визначення пріоритетних проблем, виявлення особливостей і тенденцій стану здоров'я.

Мета роботи: проаналізувати проблему порушення постави у дітей та підлітків, намітити перспективні підходи до її вирішення.

Для досягнення мети використані інформаційно-аналітичний та клініко-статистичний методи дослідження.

Результати дослідження та їх обговорення

Несприятливі демографічні процеси в державі, які характеризуються масштабною депопуляцією, супроводжуються суттєвим погіршенням стану здоров'я дитячого населення, що викликає серйозне занепокоєння. Важливим критерієм оцінки здоров'я дітей є показники захворюваності та поширеності.

На тлі загального скорочення дитячого населення України протягом останніх п'яти років (з 8,5 млн дітей у 2007 р. до 8,0 млн у 2011 р.) відбулося послідовне зростання показників захворюваності саме цього контингенту.

За даними Центру медичної статистики МОЗ України, приріст первинної захворюваності упродовж 2007–2011 рр. серед дитячого населення 0–17 років становив 8,6%. Особливе занепокоєння поряд із зростанням загальної захворюваності викликає зростання за той самий період на 5,4% рівня поширеності хвороб, що мають хронічний перебіг та призводять до інвалідності і смертності дітей [1].

Перші рангові місця у структурі поширеності хвороб серед дітей 15–17 років займають: хвороби органів дихан-

ня, травлення, кістково-м'язової системи та сполучної тканини, ока та його придаткового апарату [1].

Протягом п'яти років спостерігається тенденція до зростання на 0,7% поширеності хвороб кістково-м'язової системи та сполучної тканини (з 85,5% у 2007 р. до 86,1% у 2011 р.) та збільшення рівня захворюваності за цим класом хвороб з 30,0% у 2007 р. до 31,1% у 2011 р., тобто на 3,5%. [1].

У цій групі захворювань серед дітей найчастіше зустрічаються порушення постави (функціональні зміни, тобто м'язовий дисбаланс); сколіоз (структурні зміни у хребцях, міжхребцевих дисках, зв'язковому апараті); плоскостопість.

Серед захворювань опорно-рухового апарату порушення постави посідає одне з перших місць, як за поширеністю, так і за складністю патологічних змін. Кількість дітей з порушеннями постави в Україні за останні 10 років зростає удвічі, що призводить не тільки до патології рухового апарату, але й до порушень основних вегетативних систем [2].

За даними державної статистики, під час профілактичних оглядів дітей 0–17 років у 2012 р. виявлено 46,1 на 1000 оглянутих дітей випадку порушень постави (у 2007 р. — 49,5) та 20,2 на 1000 оглянутих сколіозу (у 2007 р. — 22,2).

Аналіз показників поширеності порушень постави у дітей Житомирської області за період 2007–2011 рр. встановив:

— зростання показників поширеності хвороб кістково-м'язової системи: поширеність зростає на 13,6%, рівень захворюваності — на 23,7%;

— за результатами профілактичних оглядів в області встановлена висока частка порушень постави у дітей шкільного віку (63,6%) по відношенню до виявленої патології у дошкільнят (4,8%) та зростання показників поширеності порушень постави у дітей шкільного віку за досліджуваний період на 6,1%, сколіозу — на 6,9%;

— за результатами профілактичних оглядів у м. Житомирі встановлено різну питому вагу даних порушень у дітей в різні періоди їхнього життя.

Аналіз середніх показників поширеності даних порушень (7,1% — у дітей 0–7 років, 73,9% — у школярів 2–8 класів, 83,5% — у школярів 9–11 класів) вказує на

найбільшу їх частку серед учнів 9–11 класів, що вимагає посиленої уваги до дітей цієї вікової категорії.

Загальновизнано, що своєчасне виявлення і корекція порушень постави у дітей сприяє зменшенню частоти сколіозів.

На розвиток порушень постави суттєво впливають умови перебування дітей у дошкільних і загальноосвітніх навчальних закладах (ЗОНЗ).

Реформування шкільного навчання без урахування стану здоров'я школярів призводить до збільшення різних видів патології у дітей.

Учебний процес зазнав суттєвої інтенсифікації внаслідок оновлення форм і методів навчання, технічного переоснащення шкіл, створення нових моделей загальноосвітніх шкіл і навчально-виховних комплексів. Водночас навчальна діяльність не адаптується до особливостей розвитку і стану здоров'я сучасних школярів, педагоги мають недостатню підготовку з питань збереження і зміцнення здоров'я вихованців, все ще зберігається пасивне ставлення сім'ї і самих дітей до власного здоров'я [3].

Проблема функціональних порушень постави і сколіозу у дітей залишається однією з найактуальніших у медичній, педагогічній і реабілітаційній практиці та потребує подальшого осмислення, вивчення, наукового й експериментального обґрунтування.

Аналіз збільшення патології опорно-рухового апарату у дітей ЗОНЗ свідчить про динаміку розповсюдження і формування порушень постави і сколіозів у дітей шкільного віку.

Неправильна або патологічна постава школярів формується у результаті низки причин, до яких насамперед слід віднести високу питому вагу гіпокінезії та гіподинамії в житті дітей і підлітків, що призводять до м'язової гіпотрофії і послаблення суглобо-зв'язкового апарату.

Початок навчання в школі супроводжується різким обмеженням рухової активності дитини, збільшенням статичного навантаження, пов'язаного з необхідністю тривалого підтримання робочої пози тощо [4].

Нераціональний режим занять дітей вдома і в школі, низька статична витривалість м'язів спини і черевного пресу, збільшуючи навантаження на хребет, сприяють закріпленню дефектів постави [5].

Відомо, що найважливішим після родини закладом, який впливає на стан здоров'я дітей і підлітків, є школа. Розробка ефективних заходів щодо забезпечення охорони і зміцнення здоров'я підростаючого покоління повинна ґрунтуватися на санітарно-гігієнічному вихованні та профілактичній роботі.

Медичне обслуговування безпосередньо у дитячих ЗОНЗ представлено лікарями та середнім медичним персоналом: шкільним фельдшером, шкільною медсестрою, медичною сестрою дитячих дошкільних закладів. В умовах реформування охорони здоров'я, зростання ролі первинної медико-санітарної допомоги варто об'єктивно оцінити професійну роль та економічну ефективність залучення медичного персоналу до профілактики і зміцнення здоров'я дітей ЗОНЗ в рамках їх професійної компетентності.

За результатами дослідження рівня професійної компетентності середнього медичного персоналу закладів освіти в організації заходів з профілактики постави у дітей було встановлено, що:

— медичний персонал не в достатньому обсязі керується директивними документами, які регламентують виконання ними професійних обов'язків, зокрема тільки 71% респондентів — ДСанПіН 5.5.2.008-01 «Дер-

жавні санітарні правила і норми влаштування, утримання загальноосвітніх навчальних закладів та організації навчально-виховного процесу»;

— дослідження рівня знань, професійної практичної підготовки середнього медичного персоналу з профілактики порушень постави вказує на недостатній рівень знань респондентів з питань функціональних порушень хребта у дітей, тільки 39% опитаних свій рівень знань з проведення ранньої діагностики оцінили як достатній.

Визначена низька питома вага впроваджуваних медичним персоналом профілактичних заходів: тільки 59% респондентів проводять раннє виявлення порушень постави у дітей, 33% виділяють дітей з підвищеним ризиком розвитку постави та здійснюють контроль за дотриманням санітарно-гігієнічних вимог щодо статичного навантаження в дошкільно-шкільних закладах, 48% проводять санітарно-просвітницьку роботу з профілактики порушень постави.

За наявності дефектів постави у дітей 65% медичних працівників проводять диспансерне спостереження; консультації вузьких спеціалістів при виявлених порушеннях призначають лише 60% медичних працівників.

До наявних проблем у роботі з дітьми з порушеннями постави 59% медичних працівників зазначили зниження участі батьків у профілактиці порушень постави, 24% — відсутність співпраці з боку педагогів та вчителів фізичної культури у питаннях профілактики порушень постави.

На думку 76% респондентів, найбільш ефективним заходом підвищення професійної компетентності з проблем порушення постави та впровадження профілактичних заходів попередження даної патології є проходження навчання з циклу тематичного удосконалення на курсах підвищення кваліфікації; 36% опитаних вказали на необхідність систематичного удосконалення рівня знань з даної теми шляхом самостійного вивчення періодичних видань, підручників, нормативно-правових документів тощо.

Отримані результати обґрунтовують необхідність створення системи профілактичних заходів з профілактики порушень постави у дітей у закладах освіти, вказують на необхідність розширення функцій середнього медичного персоналу закладів освіти щодо профілактики порушень постави у дітей та удосконалення їхнього професійного рівня.

Основним завданням медичного персоналу в школі є організація санітарно-гігієнічних і лікувально-профілактичних заходів, робота з батьками та дітьми з виховання самосвідомості, формування у них навичок та звичок до здорового способу життя і формування правильної постави [6,7].

Ефективність роботи медичного працівника школи обумовлюється насамперед тим, наскільки результати його діяльності будуть запобігати розвитку захворювань і сприятимуть формуванню, збереженню та зміцненню здоров'я дітей.

Знання медичним персоналом дошкільно-шкільних та спеціалізованих освітніх закладів санітарно-гігієнічних вимог до статичного навантаження, дитячих меблів, умов навчання дитини і дотримання таких нормативів є запорукою успішної профілактики порушень постави та сколіозу.

Багатолітнім науково-теоретичним досвідом доведено, що для досягнення конкретного успіху в питаннях профілактики порушень постави і сколіозу необхідний комплексний підхід до проблеми.

Невчасно виявлена патологія опорно-рухового апарату, відсутність належних заходів з метою зміцнення здоров'я дітей і первинної профілактики на ранніх етапах

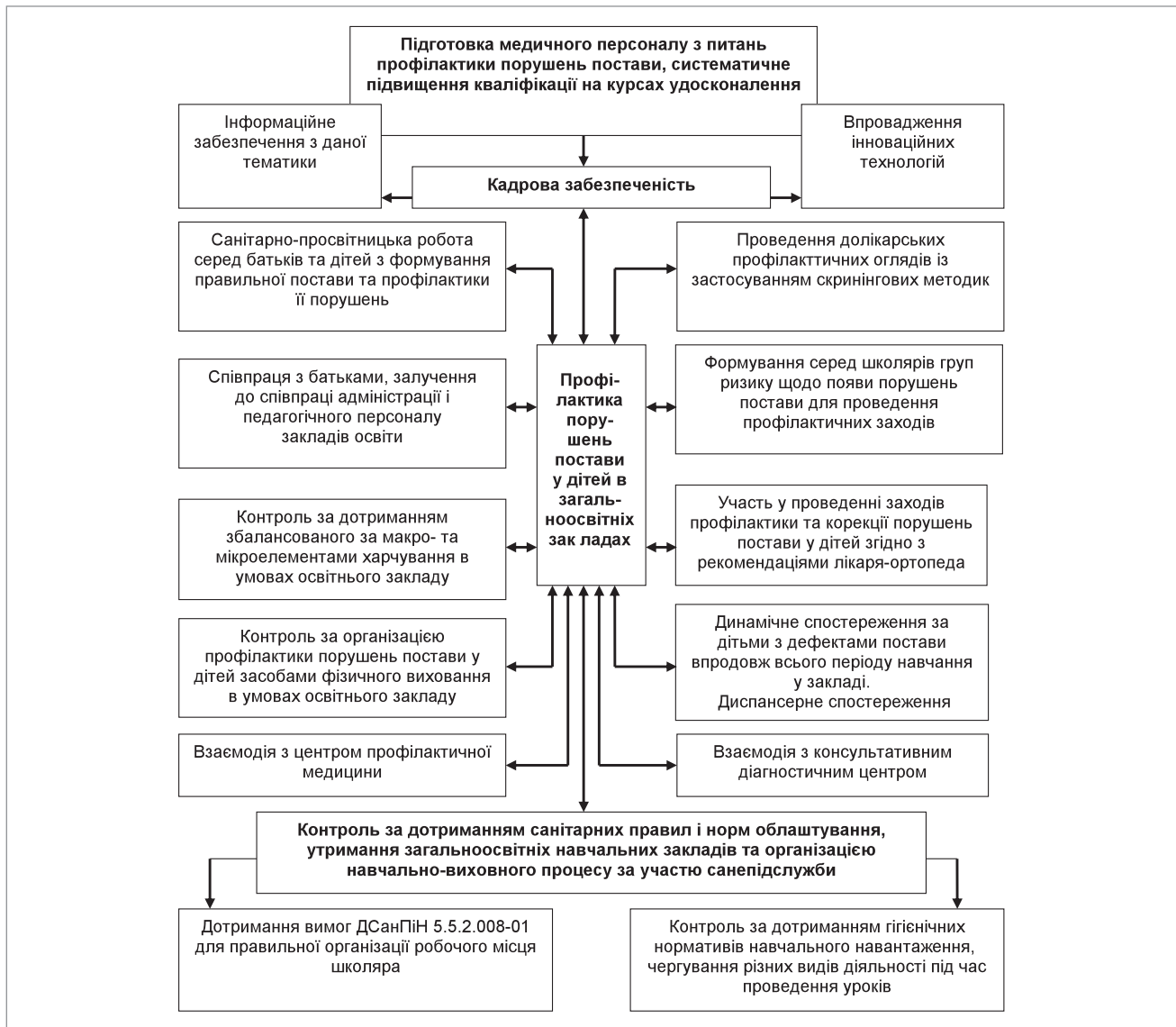


Рис. Функціонально-організаційна модель профілактики порушень постави у дітей в загальноосвітніх закладах за участю медичного персоналу

їхнього росту сприяє збільшенню числа дітей із занедбаними формами порушення постави і сколіозу. За умови злагодженої взаємодії лікаря, медичної сестри, достатніх знань про особливості даного порушення, принципи своєчасної діагностики ранніх клінічних проявів, проведення профілактичних і лікувальних заходів, можливо вплинути на запобігання та прогресування порушень постави. Тому основним завданням медичних працівників є виділення груп дітей з високим ризиком розвитку захворювань опорно-рухового апарату для проведення ефективних профілактичних заходів.

Медичний персонал, який отримав спеціальну підготовку і якісно виконує свої професійні обов'язки, повинен вирішувати питання ранньої діагностики і профілактики порушень постави, гігієнічного виховання дітей для збереження їхнього здоров'я.

З урахуванням факторів ризику порушень опорно-рухового апарату у дітей, морфо-функціональних особливостей дитячого організму, особливостей сучасного навчального процесу та проблем організації профілактичних заходів була обґрунтована та розроблена модель профілактики

порушень постави у школярів за участю середнього медичного персоналу загальноосвітніх закладів (рис.).

Висновки

Запровадження функціонально-організаційної моделі профілактики порушень постави у дітей в загальноосвітніх закладах за участю медичного персоналу передбачає активну взаємодію структур управління охорони здоров'я, освіти, активну участь медичного і педагогічного персоналу навчальних закладів та батьків у створенні комплексного підходу до системи профілактики даного порушення.

Використання даної моделі дасть можливість покращити систему організації заходів з профілактики порушень постави у школярів, зменшить кількість заданих форм, запобігатиме розвитку патологічних змін в організмі, що позитивно впливатиме на здоров'я дитячого населення.

Перспектива подальших досліджень у цьому напрямку полягає у поглибленому вивченні динаміки порушень постави у дітей та ефективності впровадження запропонованої моделі на практиці.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бухановська Т. М. Характеристика стану здоров'я дитячого населення України / Т. М. Бухановська, Ю. Б. Габорець, Л. В. Андрейчин, І. М. Матвієнко // Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2011 рік / за ред. Р. В. Богатирьової. — К., 2012. — 440 с.
2. Іванова Л. І. Фізичне виховання учнів з відхиленнями у стані здоров'я : [метод. посібн.] / Л. І. Іванова. — К. : Літера ЛТД 2012. — 320 с.
3. Аналіз діяльності служби охорони матері і дитини в Україні / О. О. Дудіна, Н. Г. Гойда, Р. О. Моїсеєнко, С. І. Осташко // Щорічна доповідь про результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2011 рік / за ред. Р. В. Богатирьової. — К., 2012. — 570 с.
4. Толстанов О. К. Охорона здоров'я дітей та підлітків. Частина II. Попередження дитячих захворювань: [навч.-метод. посібн.] / О. К. Толстанов, В. А. Павловський. — Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2009. — 208 с.
5. Плахтій П. Д. Основи шкільної гігієни і валеології. Теорія, практикум, тести : [навч. посібн.] / П. Д. Плахтій, В. К. Підгорний, Л. С. Соколенко. — Кам'янець-Подільський : ПП Буйницький О.А., 2009. — 332 с.
6. Хетагурова А. К. Медико-соціальні аспекти діяльності сестринського персоналу по профілактиці патології опорно-двигательного апарату у дітей в загальноосвітніх навчальних закладах / А. К. Хетагурова, О. В. Галиуліна // Сестринское дело. — 2006. — № 4. — С. 21.
7. Громадське здоров'я і громадське медсестринство / Є. Я. Скляр, В. І. Пирогова, О. І. Мартинюк [та ін.]. — К. : Здоров'я, 2000. — 256 с.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ НАРУШЕНИЙ ОСАНКИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

В.И. Шатило

Житомирский институт медсестринства, Украина

Цель: проанализировать проблему нарушений осанки у детей и подростков, наметить перспективные подходы к ее решению.

Пациенты и методы. Использовались информационно-аналитический и клинико-статистический методы исследования. Были проанализированы данные государственной медицинской статистики и статистики по Житомирской области, результаты опроса медицинских работников общеобразовательных учреждений.

Результаты. Несвоевременно выявленная патология опорно-двигательного аппарата, отсутствие надлежащих мероприятий с целью укрепления здоровья детей и первичной профилактики на ранних этапах их роста способствуют росту запущенных форм нарушений осанки и сколиоза. При условии своевременной диагностики ранних клинических проявлений и проведения профилактических и лечебных мероприятий можно предупредить развитие и влиять на прогрессирование нарушений осанки у детей. Предложена функционально-организационная модель профилактики нарушений осанки у детей в общеобразовательных учреждениях.

Выводы. Главным заданием медицинских работников относительно профилактики заболеваний опорно-двигательного аппарата у детей является выделение групп риска для разработки и проведения соответствующих предупредительных мероприятий.

Ключевые слова: заболевания опорно-двигательного аппарата, нарушение осанки, медицинский работник, профилактика.

PROPHYLAXIS OF POSTURE DISORDERS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

V.I. Shatilo

Zhytomyr Nursing Institute, Ukraine

Objective: To analyze the problem of posture disorders in children and adolescents, to identify promising approaches for its solution.

Patients and methods. Information-analytical, clinical and statistical methods are used. The data of the state medical statistics and statistics of the Zhytomyr region, the results of the survey of health workers of educational institutions are analyzed.

Results. Untimely revealed pathology of the musculoskeletal system, the lack of appropriate interventions for improvement of children's health and primary prevention at the earliest stages of their growth contributes to the growth of advanced forms of posture disorders and scoliosis. In condition of timely diagnosis of early clinical manifestations and preventive and therapeutic measures we can be prevented and influence on development of posture disorders in children. The functional and organizational model of posture disorders prevention in children in the general educational institutions is proposed.

Conclusions. The main task of health care professionals concerning the prevention of the musculoskeletal system diseases in children is the allocation of the risk groups in developing and implementing appropriate preventative measures.

Key words: musculoskeletal system diseases, posture disorder, the health care professional, prevention.

Сведения об авторах:

Шатило Виктор Иосифович - руководитель Житомирского института медсестринства. Адрес: г. Житомир, ул. В. Бердичевская, 46/15; тел. (0412) 37-30-15.

Статья поступила в редакцию 12.07.2013 г.