

# PECULIARITIES OF THE FORMATION OF LOCOMOTOR SYSTEM DISORDERS IN SENIOR PRE-SCHOOL AGE CHILDREN

Gozak S.V., Parats A.N., Yelizarova Ye.T., Kiselevska V.P.

## ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ПОРУШЕНЬ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ



Іні порушення опорно-рухового апарату посідають одне з перших місць у соматичній патології дітей і зустрічаються досить часто не лише серед молодших школярів, а й серед старших дошкільнят. Такий стан є наслідком певного способу життя, а саме: нераціонального рухового режиму, гіподинамії, незбалансованого харчування, тривалого статичного навантаження, зниженого тону основних м'язових груп тулуба і кінцівок, особливо у періоди активного розвитку кістково-м'язової системи (5-7 років), несприятливих умов та невідповідної організації навчання та фізичного виховання у дошкільних навчальних закладах тощо [1]. Незадовільним є рівень компетентності батьків з виховання у дітей культури здоров'я, знань та навичок щодо формування правильної постави. Результати обстеження дітей за десятирічний період (1998-2007) виявили найбільш високі показники порушення постави у дітей за рік до вступу

у школу і після першого року навчання, що свідчить про необхідність посилення роботи з профілактики порушення постави у дітей цих вікових груп [2]. Близько 80% українських дітей старшого дошкільного віку мають певні відхилення в опорно-руховому апараті (ОРА), а саме: порушення постави і плоскостопість [3]. У разі несвоєчасного виявлення, відсутності відповідного лікування, без належної оздоровчо-профілактичної роботи початкові стадії захворювань і функціональні розлади ОРА переходять у фіксовані форми, ускладнюються до тяжкої патології, що негативно впливає на якість подальшого життя дитини. Негативна динаміка стану опорно-рухового апарату у віковому аспекті, а також значимість цієї патології у подальшому формуванні здоров'я дозволяє вважати цю проблему однією з найактуальніших у спектрі задач зі здоров'язбереження дітей та підлітків, що й визначило необхідність проведення

**ГОЗАК С.В., ПАРАЦ А.М.,  
СТАНКЕВИЧ Т.В.,  
ЕЛІЗАРОВА О.Т.,  
КИСЕЛЕВСЬКА В.П.**  
ДУ "Інститут гігієни  
та медичної екології  
ім. О.М. Марзеева НАМНУ",  
м. Київ

УДК 613.954:616.711

**Ключові слова:** діти  
старшого дошкільного віку,  
опорно-руховий апарат,  
умови, організація навчання  
та фізичного виховання,  
дошкільні навчальні  
заклади.

**ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ  
НАРУШЕНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО  
АППАРАТА ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО  
ВОЗРАСТА**

**Гозак С.В., Парац А.Н., Станкевич Т.В.,  
Елизарова Е.Т., Киселевская В.П.**

*ГУ "Институт гигиены и медицинской  
экологии им. А.Н. Марзеева НАМНУ", г. Киев*

**Цель работы:** изучение особенностей опорно-двигательного аппарата детей старшего дошкольного возраста — воспитанников дошкольных учебных учреждений г. Киева с разными условиями и организацией обучения и физического воспитания.

**Методы:** гигиеническое обследование, гигиеническое наблюдение, клинические, статистические.

**Результаты.** В дошкольных учебных учреждениях г. Киева с разными условиями и организацией обучения и физического воспитания изучались особенности состояния опорно-двигательного аппарата детей

старшего дошкольного возраста. Результаты исследования показали, что с возрастом от 5 до 7 лет удельная часть детей с нарушениями осанки достоверно увеличивается в 1,6 раз, с плоскостопием — в 2,1 раза. Установлено достоверное влияние условий обучения в дошкольных учебных учреждениях на формирование свода стопы, влияние условий для физического воспитания на формирование осанки и свода стопы воспитанников. Негативная динамика состояния здоровья дошкольников обосновывает необходимость разработки и внедрения в деятельность дошкольных учебных учреждений здоровьесохраняющих технологий.

**Ключевые слова:** дети старшего дошкольного возраста, опорно-двигательный аппарат, условия, организация обучения и физического воспитания, дошкольные учебные учреждения.

© Гозак С.В., Парац А.М., Станкевич Т.В., Елізарова О.Т., Киселевська В.П. СТАТТЯ, 2013.

№ 3 2013 ENVIRONMENT & HEALTH 62

**PECULIARITIES OF THE FORMATION OF LOCOMOTOR SYSTEM DISORDERS IN SENIOR PRE-SCHOOL AGE CHILDREN**

**Gozak S.V., Parats A.N., Yelizarova Ye.T., Kiselevska V.P.**

*SI "A.N. Marzeiev Institute for Hygiene and Medical Ecology, NAMSU", Kiev*

**Study objective:** study of the peculiarities of locomotor system of senior pre-school age children pupils of pre-school educational institutions of the city of Kiev with different conditions and organization of education and physical training. **Methods:** hygienic examination, hygienic observation, clinical, statistical.

**Results:** The peculiarities of the state of locomotor system of senior pre-school age were studied in the pre-school educational institutions of the city of Kiev with different conditions and organization of education and physical training. The

research results demonstrate that at the age from 5 till 7 years a proportion of the children with disorders of the posture increases authentically 1.6 fold, with platypodia – 2.1 fold. Authentical impact of the conditions of the education at the pre-school educational institutions on the formation of foot vault, impact of the conditions of physical training on the formation of posture and foot vault of the schoolchildren have been determined. Negative dynamics of the health state of pre-school children substantiates a necessity of the development and implementation of health preserving technologies in the activity of pre-school educational institutions.

**Keywords:** senior pre-school age children, locomotor system, conditions, organization of education and physical training, pre-school educational institutions.

поглиблених наукових досліджень у дошкільних навчальних закладах (ДНЗ) м. Києва.

**Метою** нашого дослідження було вивчення особливостей опорно-рухового апарату дітей старшого дошкільного віку — вихованців дошкільних навчальних закладів з різними умовами організації навчання та фізичного виховання.

**Матеріали і методи.** У трьох ДНЗ м. Києва вивчали показники ортопедичного статусу дітей, ознаки недиференційованої дисплазії сполучної тканини, статичну витривалість м'язів спини шляхом візуального огляду дітей за участі лікаря-ортопеда [4-6]. Обстежено 159 дітей: у ДНЗ-1 62 дитини (32 хлопчика, 30 дівчаток), у ДНЗ-2 — 52 (28 хлопчиків, 24 дівчинки), у ДНЗ-3 — 45 дітей (26 хлопчиків, 19 дівчаток).

Умови навчання вивчали методом гігієнічного обстеження та спостереження.

Статистична обробка проводилася з використанням пакету STATISTICA 8.0. Систематизацію матеріалу і первинну математичну обробку виконано за допомогою таблиць Microsoft EXCEL 2010. Під час аналізу даних використано коефіцієнти Пірсона ( $\chi^2$ ) та Спірмена ( $r_s$ ), для оцінки значимості різниці між показниками використано критерій t-Ст'юдента.

**Результати дослідження.** Дослідження особливостей постави не виявило різниці між закладами, тому порівняльний аналіз представлено для віково-статевих груп дітей. Під час ортопедичного обстеження нами було виявлено 60,0±4,3% 5-річних дітей з порушенням по-

стави. З віком частка таких дітей зростає до 80,8±4,2% серед 6-річних ( $r_s=0,25$ ,  $p<0,01$ ) і серед хлопчиків, і серед дівчаток, а огляд дітей 7 років показав, що порушення постави мають усі обстежені діти (рис. 1).

Встановлено, що структура порушень постави відрізняється у дітей 5-6 та 7 років ( $\chi^2=12,6$ ,  $p<0,05$ ).

Хоча статистично достовірних відмінностей структури порушень постави між дівчатками та хлопчиками не виявлено, під час аналізу даних ортопедичного огляду було відзначено деякі закономірності. Частка дівчаток серед дітей 5-6 років з порушенням постави є більшою, ніж серед хлопчиків і складає для 5-річних дітей відповідно 81,8±11,6% у дівчаток та 55,0±11,1% у хлопчиків, для 6-річних відповідно 76,7±7,7% і 75,0±7,7% (табл. 1). Частка дітей з крилоподібними лопат-

ками також є вищою серед 5-6-річних дівчаток, ніж серед хлопчиків. Серед 5-річних дітей крилоподібні лопатки мають 45,4±15,0% дівчаток та 35,0±10,7% хлопчиків, серед 6-річних відповідно 40,0±8,9% та 34,4±8,4%.

Порушення постави у вигляді сутулості мають у 5-річному віці 36,4±10,5% дівчаток і 20,0±5,0% хлопчиків, у 6-річному — 36,7±4,8% дівчаток і 37,5±5,0% хлопчиків.

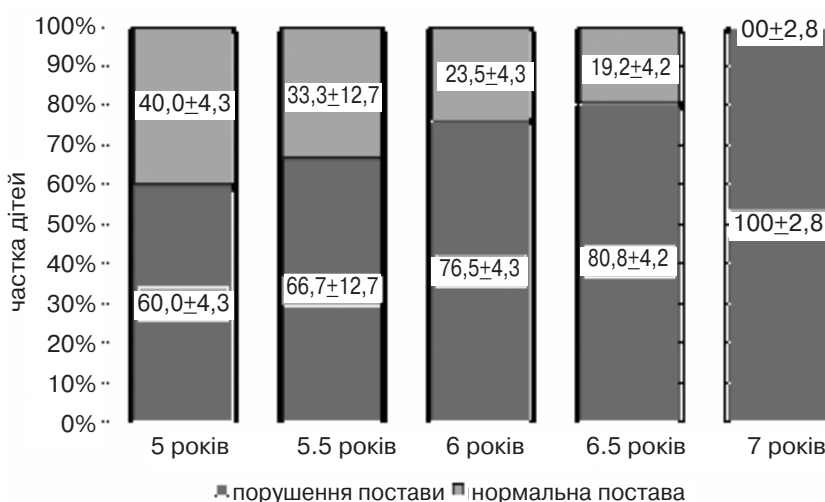
Серед дівчаток 7 років частка дітей з сутулістю становить 50,0±7,7% , серед хлопчиків цього ж віку — 33,3±9,6%

Сколиотичну поставу виявлено у 3,1±1,8% хлопчиків 6 років (серед дівчаток даної вікової групи та усіх 5-річних дітей таких порушень не виявлено), у дітей 7 років — 33,3 ± 9,6% хлопчиків та 16,7±5,8% дівчаток.

Дослідження особливостей структури стопи не виявило ста-

Рисунок 1

**Розподіл дітей старшого дошкільного віку за особливостями постави,  $P \pm m$ , %**



тевих відмінностей в обстежених ДНЗ ( $p > 0,2$ ). Спостерігається тенденція до зменшення проявів плоскостопості у дітей від 5 до 6 років з подальшим збільшенням у 2,1 рази даної патології серед дітей 7 років ( $p < 0,001$ ). Серед дітей 5 років плоскостопість зустрічається у  $28,0 \pm 4,0\%$  випадків, 5,5 років —  $22,2 \pm 11,2\%$ , 6 років —  $17,1 \pm 3,6\%$ , 6,5 років —  $23,1 \pm 4,5\%$ , 7 років —  $36,4 \pm 3,1\%$  (рис. 2).

Зменшення частки дітей з плоскою стопою від 5 до 6 років є закономірним процесом, оскільки склепіння стопи формується саме до шестирічного віку. Водночас збільшення частки дітей з плоскостопією у віці від 6 до 7 років, можливо, свідчить про слабкість зв'язково-м'язового апарату стопи, що розвивається у результаті неправильного фізичного виховання та високого статичного навантаження під час навчаль-

ного клапану), міопія [6]. У разі відсутності цілеспрямованих профілактичних заходів у процесі зростання дитини прояви та кількість ознак НДСТ збільшуються, деформації хребта стають фіксованими, не піддаються активній та пасивній корекції, кардіо-респіраторні порушення модифікуються у хронічну патологію, міопія набуває прогресуючого характеру, приєднуються порушення в інших системах та органах.

Ознаки НДСТ виявлено у 7,1% дітей 5 років і у 9,5% дітей 6 років.

Відомо, що однією з передумов правильної постави є зміцнення м'язової системи. Встановлено, що лише  $54,8 \pm 5,1\%$  обстежених дітей мають мінімально треновані м'язи спини, решта не витримують 20-секундний тест утримання пози зі статичним навантаженням поздовжних м'язів спини.

Встановлено зв'язок показника утримання статичної пози та наявності гострих захворювань і функціональних розладів ( $r_s = -0,21$ ,  $p < 0,05$ ), що опосередковано може свідчити про те, що достатню витривалість м'язів спини мають діти з достатніми адаптаційно-резервними можливостями.

Умови навчання у ДНЗ впливають на формування склепіння стопи ( $\chi^2 = 13,5$ ,  $p < 0,001$ ). У разі дотримання відповідних умов навчання кількість дітей з плоскостопією достовірно зменшується у 3,4 рази (табл. 2).

Встановлено, що у разі належної організації навчання спостерігається достовірно менше дітей (в 1,5 рази) з порушеннями постави ( $\chi^2 = 15,4$ ,  $p < 0,05$ ). Отримані результати вказують на значимість факторів навчального середовища, правильної організації навчально-виховного процесу, а також дотримання режиму навчання та загального режиму у разі створення відповідних умов у дошкільному навчальному закладі.

Аналіз даних свідчить про те, що умови для проведення занять з фізкультури на ділянці ДНЗ впливають на формування постави вихованців ( $\chi^2 = 15,4$ ,  $p < 0,05$ ), умови для проведення занять з фізкультури у будівлі та відповідне оснащення спортивних залів, наявність устаткування та інвентарю — на формування склепіння стопи дітей ( $r_s = 0,32$ ,  $p < 0,001$ ). Також на формування склепіння стопи дітей впливає організація фізичного виховання та загальні гігієнічні умови у закладі ( $r_s = 0,32$ ,  $p < 0,001$ ).

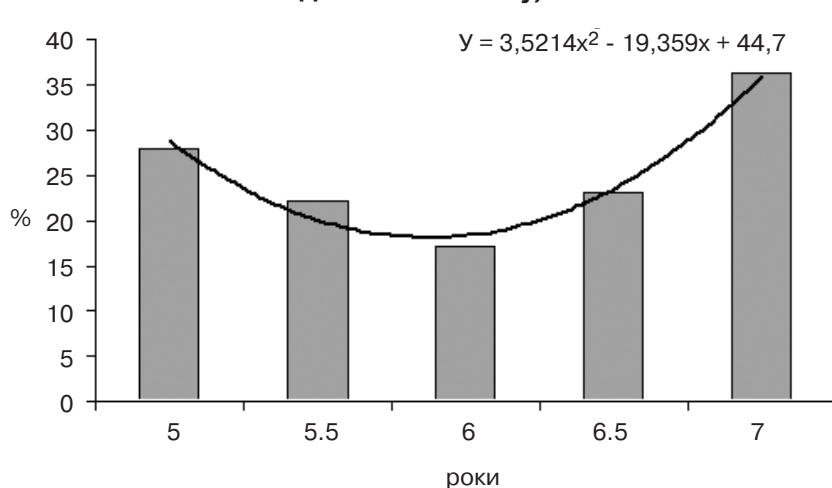
Таблиця 1  
Структура порушень постави у дітей старшого дошкільного віку залежно від віку та статі,  $P \pm m$ , %

Вікова група	Стать	Сутулість	Сколиотична постава	Крилоподібні лопатки	Нормальна постава
5 років	хлопчики	$20,0 \pm 5,0$	$0,0 \pm 2,4$	$35,0 \pm 10,7$	$45,0 \pm 11,1$
	дівчатка	$36,4 \pm 10,5$	$0,0 \pm 5,1$	$45,4 \pm 15,0$	$18,2 \pm 11,6$
	разом	$28,2 \pm 7,1$	$0,0 \pm 3,9$	$40,2 \pm 12,4$	$31,6 \pm 11,4$
6 років	хлопчики	$37,5 \pm 5,0$	$3,1 \pm 1,8$	$34,4 \pm 8,4$	$25,0 \pm 7,7$
	дівчатка	$36,7 \pm 4,8$	$0,0 \pm 1,7$	$40,0 \pm 8,9$	$23,3 \pm 7,7$
	разом	$37,1 \pm 4,3$	$1,55 \pm 1,7$	$37,2 \pm 8,5$	$24,2 \pm 7,7$
7 років	хлопчики	$33,4 \pm 9,6$	$33,3 \pm 9,6$	$33,3 \pm 19,2$	$0,0 \pm 4,2$
	дівчатка	$50,0 \pm 7,7$	$16,7 \pm 5,8$	$33,3 \pm 19,2$	$0,0 \pm 3,0$
	разом	$41,7 \pm 8,1$	$25,0 \pm 7,7$	$33,3 \pm 19,2$	$0,0 \pm 3,6$
Загалом	хлопчики	$30,3 \pm 4,9$	$12,2 \pm 3,5$	$34,2 \pm 5,1$	$23,3 \pm 4,5$
	дівчатка	$41,0 \pm 5,7$	$5,6 \pm 2,6$	$39,6 \pm 5,7$	$13,8 \pm 4,0$
	разом	$35,7 \pm 3,5$	$8,9 \pm 2,2$	$36,9 \pm 3,8$	$18,5 \pm 3,0$

ного процесу.

Протягом обстеження дітей було виявлено ознаки недиференційованої дисплазії сполучної тканини (НДСТ). Якщо раніше дисплазію сполучної тканини вважали виключно спадковою патологією, то останнім часом у літературі все частіше пов'язують порушення у побудові колагенових волокон з патологією імунної системи та порушеннями процесів обміну речовин [5]. У дитячому віці найбільш характерними проявами НДСТ є різноманітні аномалії кістяка, гіпермобільність суглобів, кардіо-респіраторні порушення, малі аномалії серця (передусім пролапс мі-

Рисунок 2  
Розподіл ознак плоскостопості дітей старшого дошкільного віку, %





У разі забезпечення умов для проведення занять з фізкультури у відповідність до гігієнічних вимог та за відповідної організації занять кількість дітей з плоскостопістю зменшується у 3,3 рази ( $p < 0,001$ ) (табл. 3).

Отже, результати наших досліджень підтверджують, що здоров'я дітей формується під впливом чинників навчально-виховного середовища. Від дотримання відповідних умов та організації навчання і фізичного виховання у дошкільному закладі залежать формування постави, склепіння стопи, витривалості м'язової системи дітей.

З вищенаведеного випливає, що проблема порушень кістково-м'язової системи потребує глибокого аналізу і впровадження комплексних профілактично-оздоровчих програм вже на дошкільному етапі життя дитини. Віковий період від 6 до 7 років є критичним для формування скелітної постави та плоскостопості у дітей, що необхідно враховувати під час розробки навчальних програм і педагогічних технологій і для старших груп ДНЗ, і для перших класів загальноосвітніх навчальних закладів. Особливу увагу у роботі з профілактики порушень опорно-рухового апарату дітей слід приділяти якісному фізичному вихованню [7].

Однією з таких програм є розроблена нами Програма профілактики і корекції порушень опорно-рухового апарату

"Красива постава дитини" [8], ефективність якої доведена під час впровадження її у навчальний процес закладів дошкільної та середньої освіти.

#### Висновки

1. У дітей від 5 до 7 років спостерігається тенденція до погіршення стану опорно-рухового апарату: в 1,6 рази зростає частка дітей з порушеннями постави ( $p < 0,001$ ), у 2,1 рази ( $p < 0,001$ ) — з плоскостопістю, що свідчить про незадовільний функціональний стан кістково-м'язової системи дошкільнят, а також вказує на відсутність ефективності фізичного виховання у реалізації завдання формування постави дітей.

2. У разі дотримання відповідних умов навчання кількість дітей з плоскостопістю достовірно нижча у 3,4 рази ( $?^2 = 13,5, p < 0,001$ ), за належної організації навчання кількість дітей з порушеннями постави вірогідно нижча в 1,5 рази ( $?^2 = 15,4, p < 0,05$ ).

3. Виявлено вплив умов та організації фізичного виховання на формування постави вихованців ( $?^2 = 15,4, p < 0,05$ ) та склепіння стопи ( $rs = 0,32, p < 0,001$ ). У разі дотримання гігієнічних вимог до умов та організації занять з фізкультури кількість дітей з плоскостопістю нижча у 3,3 рази.

4. Впровадження у навчально-виховний процес ДНЗ комплексних оздоровчо-профілактичних програм, а саме: програми профілактики і корекції порушень опорно-рухового апарату "Красива постава

дитини" є одним з оптимальних заходів збереження та зміцнення здоров'я дітей.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Давыдок А.М., Горбач Г.М., Пятеренко Т.В., Карпович Н.В. Гигиеническое обоснование нормативов учебной нагрузки и условий обучения учащихся 6-летнего возраста. В кн. Здоровье и окружающая среда : сб. науч. тр. Минск : БелСАинформ, Смэлток ; 2011 ; 19 : 374-378.

2. Ганузин В.М., Андреева Е.А., Балабина В.В., Прохоренко Т.К. Динамика показателей патологии опорно-двигательного аппарата за период с 1998 по 2007 год. В кн. Диагностика, профилактика и коррекция нарушенной опорно-двигательного аппарата у детей и подростков : матер. II Всерос. науч.-практ. конф. с межд. участием (4-5 декабря 2008 г.). Москва : НЦЗД РАМН ; 2008 : 38-39.

3. Подригало Л.В., Даниленко Г.Н., Пашкевич С.А. и др. Особенности адаптации к учебной деятельности учащихся начальных классов с функциональными нарушениями опорно-двигательного аппарата. В кн. Диагностика, профилактика и коррекция нарушенной опорно-двигательного аппарата у детей и подростков : матер. II Всерос. науч.-практ. конф. с межд. участием (4-5 декабря 2008 г.). Москва : НЦЗД РАМН ; 2008 : 135-137.

4. Фролов В.А. Атлас мануальной терапии. Москва : АиФ-Принт ; 2004 : 155с.

5. Кадурина Т.И., Горбунова В.Н. Дисплазия соединительной ткани. Руководство для врачей. Санкт-Петербург : ЭЛБИ ; 2009 : 714 с.

6. Верещагина Г.Н. Системная дисплазия соединительной ткани. Клинические синдромы, диагностика, подходы к лечению: метод. пособие для врачей. Новосибирск ; 2008 : 37 с.

7. Польша Н.С., Гозак С.В., Калинин И.О. та ін. Профілактика порушень постави і плоскостопості у дітей в умовах закладів освіти засобами фізичного виховання : метод. рек. Київ ; 2011 : 49 с.

8. Польша Н.С., Гозак С.В., Воробйов О.Ф. та ін. Впровадження програми профілактики і корекції порушень опорно-рухового апарату "Красива постава дитини" у навчальний процес закладів дошкільної та середньої освіти : метод. рек. Київ ; 2012 : 36 с.

#### Характеристика впливу умов навчання у ДНЗ на наявність плоскостопості у дітей, $P \pm m, \%$

Умови навчання у ДНЗ	Діти старшого дошкільного віку	
	мають плоскостопість	мають нормальне склепіння стопи
Не відповідають гігієнічним вимогам	48,3 ± 9,3*	51,7 ± 9,3
Відповідають гігієнічним вимогам	14,3 ± 4,0	85,7 ± 4,0

Таблиця 3

#### Характеристика залежності показника наявності плоскостопості у дітей від умов для проведення занять з фізкультури у будівлі ДНЗ, $P \pm m, \%$

Умови для проведення занять з фізкультури у будівлі	Діти старшого дошкільного віку	
	мають плоскостопість	мають нормальне склепіння стопи
Незадовільні	48,3 ± 3,2**	51,7 ± 3,2
Задовільні	16,7 ± 3,0	83,3 ± 3,0**
Добрі	12,8 ± 1,2	87,2 ± 1,2**

відмінність між показниками умов навчання,  $p < 0,001$ .

## REFERENCES

1. Davydok A.M., Gorbach H.M., Piaterenko T.V., Karpovich N.V. In: Zdoroviie i okruzhaiushchaia sreda [Health and Environment]. Minsk : BelSAinform, Smeltok ; 2011 ; 19 : 374-378. (in Russian)

2. Ganuzin V.M., Andreieva E.A., Balabina V.V., Prokhorenko T.K. In: Diahnostika, profilaktika i korektsiia narushenii oporno-dvigatel'nogo apparata u detei i podrostkov [Diagnostics, Prophylaxis, and Correction of Disorders of Locomotor Apparatus in Children and Teenagers]. Moscow ; 2008 : 38-39. (in Russian)

3. Podrigalo L.V., Danilenko H.N., Pashkevich S.A. et al. In: Diagnostika, profilaktika i korektsiia narushenii oporno-dvigatel'nogo apparata u detei i podrostkov [Diagnostics, Prophylaxis, and Correction of Disorders of Locomotor Apparatus in Children and Teenagers]. Moscow ; 2008 : 135-137. (in Russian)

4. Frolov V.A. Atlas manualnoi terapii [Atlas of Manual Therapy]. Moscow : AiF-Print ; 2004 : 155 p. (in Russian)

5. Kadurina T.I., Gorbunova V.N. Displaziia soiedinitelnoi tkani. Rukovodstvo dlia vrachei [Dysplasia of Connective Tissue. Manual for Doctors]. Sankt-Peterburg : ELBI ; 2009 : 714 p. (in Russian)

6. Vereshchahina H.N. Sistematnaia displaziia soiedinitelnoi tkani. Klinicheskie sindromy, diagnostika, podkhody k lecheniiu: metod. posobiie dlia vrachei [Systemic Dysplasia of Connective Tissue. Clinical Syndroms, Diagnostics, Approaches to Treatment: Manual for Doctors]. Novosibirsk ; 2008 : 37 p. (in Russian)

7. Polka N.S., Hozak S.V., Kalynychenko I.O. et al. Profilaktyka porushen postavy i ploskostoposti u ditei v umovakh zakladiv osvity zasobamy fizychnoho vykhovannia [Prophylaxis of Posture Disorders and Platypodia in Children in the Educational Institutions with the Help of Physical Training] : Methodical Recommendations. Kyiv ; 2011 : 49 p. (in Ukrainian)

8. Polka N.S., Hozak S.V., Vorobyov O.F. et al. Vprovadzhennia prohramy profilaktyky i korektsii porushen oporno-rukhovaloho aparatu "Krasyya postava dytyny" v navchalnyi protses zakladiv doshkilnoi ta serednoi osvity [Introduction of the Beautiful Child's Posture Program for Prophylaxis and Correction of Locomotor Disorders into Educational Process of Pre-school and Secondary Education Institutions] : Methodical Recommendations. Kyiv ; 2012 : 36 p. (in Ukrainian)

Надійшла до редакції 27.02.2013.

## FEATURES OF VISUAL PERCEPTION IN CHILDREN 6-7 YEARS OLD WITH AMBLYOPIA DIAGNOSIS

Malachkova N.V.

### ОСОБЛИВОСТІ ЗОРОВОГО СПРИЙНЯТТЯ У ДІТЕЙ 6-7 РОКІВ З ДІАГНОЗОМ АМБЛІОПІЯ



**МАЛАЧКОВА Н.В.**

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

УДК: 617.753.25-053.2-07:617.751

**Ключові слова: зорове сприйняття, гострота зору, функціональний стан зорового аналізатора.**

Протягом останніх десяти років зростала кількість людей з патологією органу зору. Стан здоров'я і розвитку сучасних школярів не може не викликати тривоги. Впродовж 11 років навчання у сучасній школі кількість здорових дітей скорочується у 4-5 разів. [7].

Зниження рівня здоров'я дітей є результатом впливу не тільки екологічних і соціально-економічних чинників, але й цілої низки педагогічних факторів, таких як ранній початок систематичного навчання, невідповідність програм і технологій освіти функціональним можливостям організму, недотримання фізіолого-гігієнічних вимог до умов перебування у школі, часткове руйнування служб шкільного лікарського контролю тощо [1, 2].

У зв'язку з реформами, що відбуваються у галузі освіти,

#### ОСОБЕННОСТИ ЗРИТЕЛЬНОГО ВОСПРИЯТИЯ У ДІТЕЙ 6-7 ЛЕТ С ДИАГНОЗОМ АМБЛИОПИЯ

**Малачкова Н.В.**

**Целью** исследования было изучение функционального состояния зрительного анализатора, уровень развития зрительного восприятия у слабовзрячих детей и детей со значительным снижением зрения.

**Материалы и методы.** В исследовании принимали участие 31 ребенок 6 лет (13 человек) и 7 лет (18 человек) с диагнозом амблиопия разной степени и ранним началом школьного обучения. Среди исследуемых было 12 мальчиков и 19 девочек. Монокулярное снижение остроты зрения было у 12 детей, бинокулярное - у 19.

Все дети находятся под наблюдением у офтальмолога, пользуются очками. У детей определяли отсроту зрения, поле зрения, цветоощущение, исследовали пороговые возможности зрительного восприятия (тест "Зашумленные фигуры").

**Выводы.** Проведенное исследование доказывает, что проблема раннего обучения детей с диагнозом амблиопия высокой и средней степени требует внимания со стороны не только врачей, но и педагогов, психологов, родителей. Дети в возрасте 6-7 лет с выраженным снижением остроты зрения имеют еще несформированные функции зрительного восприятия.

При формировании рекомендаций для школьного обучения у детей со значительным понижением зрения (моно-, бинокулярной амблиопией) необходимо определять, кроме остроты зрения, уровень развития зрительного восприятия.

**Ключевые слова: зрительное восприятие, острота зрения, функциональное состояние зрительного анализатора.**

© Малачкова Н.В СТАТТЯ, 2013.

