



## ПОРУШЕННЯ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ

**Боровець Оксана**

*кандидат біологічних наук, доцент кафедри  
здоров'я людини та фізичної терапії  
Приватного вищого навчального закладу  
«Міжнародний економіко-гуманітарний університет  
імені академіка Степана Дем'янчука»*

**Сірман Олена**

*кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри  
здоров'я людини та фізичної терапії  
Приватного вищого навчального закладу  
«Міжнародний економіко-гуманітарний університет  
імені академіка Степана Дем'янчука»  
м. Рівне, Україна*

Мільйони людей кожного дня страждають від нестерпного болю в спині. Таблетки мазі і бальзами, комплексні вправи і різноманітні види лікування створюються з ціллю полегшення або профілактики болю в спині.

Така велика увага до цієї групи захворювань дозволяє розширити наші знання про причини виникнення і боротьби із хворобами хребта на більш високому рівні. [1, с.7].

В наш час, розробляючи стратегію боротьби із болями у спині, лікарі часто звертають свою увагу не тільки на медикаментозне і хірургічне лікування, але і на правильне харчування, фізичну активність і застосування нетрадиційних методів лікування.

Як правило людина народжується з прямим хребтом, а потім формується його постава. Викривлення хребта вперед називається – лордоз, назад – кіфоз. Фізіологічні вигини у назначеному напрямку пом'якшують рухи і допомагають зберегти рівновагу. Але це відноситься лише до тих випадків, коли вигини не виходять за фізіологічні норми.

Сколіоз – це викривлення хребта у бокову сторону (у фронтальній площині). Сколіоз уражує біля 2% населення і часто має спадкову природу. [2, с13].

Скелет тулуба утворений хребтовим стовпом і грудною кліткою. Хребет – це дуже складна конструкція. Хребет складається із 7шийних, 12 грудних, 5 поперекових, 5 крижових, 3-5 куприкових хребців

Хребет – це:



- жорсткий стержень, який підтримує тулуб, голову і пояс верхніх кінцівок;
  - стійкий „захисний футляр” спинного мозку;
- В той же час хребет – це:
- гнучкий ланцюг, який дозволяє тулубу згинатися і повертатися;
  - еластична ресора, яка гасить удари і поштовхи та утримує рівновагу тіла.

Усі ці функції взаємопов’язані: хребет повинен бути рухомих на скільки це можливо, стійким, наскільки це необхідно і достатньо міцним, щоб витримати статичні та динамічні навантаження. А навантаженням хребет підлягає постійно тому, що бере участь буквально у кожному русі: і при ходьбі, і при будь-якому русі голови або кінцівок на центральну вісь тіла діють навантаження. Крім того хребет зазнає практично постійно статичні навантаження. Підтримувати визначне положення тіла нам приходиться не тільки стоячи, сидячи або при роботі в уклін. Навіть лежачи на дивані з журналом, досить важко підібрати положення, в якому так звані „позові м’язи” (м’язи тулуба, що підтримують поставу) повністю розслабляться, а хребет прийме ідеальне положення.

Хребет змушений пристосовуватись до різних умов життя: до незручних меблів, сидіння авто, до роботи за прилавком або станком, до важких сумок і гальмування автобусів у час пік. І гнучкість, і жорсткість хребта забезпечується його суглобами і зв’язковим апаратом. Передня і задня поздовжня зв’язки, зв’язки міжхребцевих суглобів і суглобові сумки повинні бути достатньо еластичними, щоб забезпечити необхідний об’єм руху хребта, і достатньо міцним, щоб запобігти пошкодженні при русі з великою амплітудою. Навіть незначні пошкодження зв’язок при травмах, різких рухах, надмірних навантаженнях з часом призводять до обмеженої рухомості хребта. Рухи у хребті, як у складній системі шарнірів, проходять за участі «підшипників» – між хребцевих дисків і хрящів суглобів, утворених відростками сусідніх хребців. На хрящових «підшипниках» рухаються і приєднані до хребта ребра, ключиці, голова.

Хребет в крижовій частині скріплений нерухомо між кістками тазу. Хребетний стовп являється не тільки опорою для голови, плечового поясу з верхніми кінцівками і всіх внутрішніх органів, але й кістковим двигуном рухів. Обидві ці функції хребта – статистична і динамічна – і визначають його будову.

У новонародженої дитини хребетний стовп має форму дуги, яка звернена випуклістю назад. Такі важливі етапи в житті грудної дитини як бажання підняти голову, втримати своє тіло сидячи, початок стояння і ходьби внаслідок тяжіння окремих частин тіла і посиленої функції визначених м’язів викликає утворення вигину хребта. На 3-4 міс. В процесі утримання голови формується шийний лордоз, з початком сидіння і ходьби



утворюється поперековий лордоз, в той же час в грудному відділі появляється легке викривлення випуклістю назад (кіфоз).

Вважають, що до 6-7 років вигини хребта вже чітко виражені, до 14 - 15 років стають постійними, але закінчуються формуватись лише до 20-25 років. В процесі вікового розвитку фізіологічні вигини змінюються в залежності від кута нахилу тазу і тяги м'язів, які розміщені навколо хребта. Це дозволяє впливати на розвиток вигинів відповідним підбором фізичних вправ. Кісткова система перебудовується протягом всього життя людини. В дошкільному та шкільному віці проходить окостеніння сполучних та хрящових елементів хребців.

В цей період неправильні пози, непосильна праця, надмірні навантаження при виконанні фізичних вправ можуть викликати різкі порушення постави, внаслідок неправильного перерозподілення тону м'язово-зв'язкового апарату [3, с.7].

Формуванню тіла людини і його постави потрібно приділяти належної уваги ще в процесі розвитку організму дитини. В цей період ще є змога виправити і усунути різні відхилення від норми, оскільки тканини, як і кістки, відзначаються пластичністю і податливістю. Тому обов'язковою умовою для цього має бути: виявлення і усунення причини відхилення від норми опорно-рухового апарату, відновлення його біомеханіки, зміцнення сили м'язів, які коригують деяке відхилення. [4, с.27].

Із вище описаних матеріалів, можна зробити висновок, що в системі проведених заходів, які направлені на лікування та профілактику порушень опорно-рухового апарату важливу роль відіграє комплексне лікування (ЛФК, коригуючи гімнастика, плавання, масаж), без яких не можна досягнути найкращих результатів.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Бубела О.Ю. Формування правильної постави у дітей молодшого шкільного віку в домашніх умовах // Сучасні проблеми розвитку теорії та методики гімнастики. Л., 2022. С. 2–29.
2. Богданова, Г. Підготовка вчителів до формування в учнів життєвих навичок / Г. Богданова // Здоров'я та фізич. культура. — 2007. — № 9. — С. 6-7.
3. Купресенко М.В. Особливості сколіозу в дорослих осіб // Вісник Запорізького національного університету. № 2(8). 2020. С. 153–163.
4. Роль школи і вчителя у створенні умов для вироблення у школярів навичок безпечної поведінки та знань, потрібних для захисту власного здоров'я.