

ПОРУШЕННЯ ПОСТАВИ: ГОЛОВНЕ — ВЧАСНО ВІЯВИТИ



Моніторинг фізичного розвитку дошкільнят (продовження)



Микола ЄФІМЕНКО,

д-р пед. наук, професор каф. прикладної психології та логопедії,
Бердянський державний педагогічний університет

З обстеження фізичного розвитку дітей слід розпочинати кожен навчальний рік. Для цього бажано відвести приблизно один місяць (вересень). У попередніх статтях циклу було розглянуто питання моніторингу фізичного розвитку дошкільнят, а саме стану голови та м'язів шиї (*“ДВ”, 2017, № 4*), плечового пояса і верхніх кінцівок (*“ДВ”, 2017, № 7; 2018, № 4, № 5*). З цієї публікації ви дізнаєтеся, як обстежувати стан тулуба дітей, аби своєчасно діагностувати порушення постави.

На жаль, порушення постави нині нерідко спостерігаються в дітей уже в дошкільному віці. Тож дуже важливо своєчасно помітити ці первинні відхилення скелета від оптимальної серединної вертикальної лінії. Для цього варто провести комплексне обстеження тулуба дитини у трьох площинах.

ОБСТЕЖЕННЯ У ФРОНТАЛЬНІЙ ПЛОЩИНІ

Для дослідження стану постави у дошкільників бажано мати у фізкультурній залі або медичному кабінеті **координатну сітку** у вигляді фанерного або пластикового щита з намальованими на ньому клітинками розміром 5 x 5 см або, ще краще, 2,5 x 2,5 см. Можна використати для цього фрагмент готового декоративного пластику з білим тлом та чорними клітинками на ньому. На тлі такої координатної сітки будуть помітними навіть невеличкі відхилення голови чи плечей від серединної лінії.

Розпочати варто з тесту **“Спляче дерево”** (варіанти назви: для дівчаток — **“Спляча тополя”**, для хлопчиків — **“Сплячий кипарис”**).

Тест “Спляче дерево”



У приміщенні має бути комфортна температура і відсутні звукові та інші подразники. Варто зняти з дитини зайвий верхній одяг. Вона має стати спиною до координатної сітки на рівну горизонтальну поверхню босими ногами у звичне для неї вертикальне ортоградне положення і заплющити очі. Для виявлення порушень постави у фронтальній площині дитину оглядають спочатку спереду, після чого розвертають обличчям до сітки і оглядають зі спини. В ідеалі плечовий пояс має бути розташований чітко по горизонтальній лінії, а голова дитини — по вертикальній.

Стійкий нахил голови вбік в усіх положеннях (лежачи, сидючи, стоячи) може свідчити про наявність у дитини шийних (цервікальних) проблем — **кривоший** (фото 1), а це вже вимагає специфічного підходу до її фізичного розвитку з акцентом на корекцію виявлених недоліків.

Іноді ці негаразди проявляються вже з перших місяців життя і найчастіше є наслідком пологового травмування шийної ділянки хребта.

Якщо голова нахилена в лівий бік, це говорить про формування правобічної кривоший, якщо ж зафіксовано нахил голови вправо, — лівобічної. **Саме з таких відхилень зазвичай починається сколіоз.**



Після дослідження положення голови треба приділити увагу стану плечового пояса. Часто буває, що одне з надпліч опущено нижче, ніж інше (фото 2) — це може свідчити про **викривлення в грудному відділі хребта, що за формою нагадує літеру С**. При цьому помітно, що не тільки надпліччя, а й лопатка з цього боку опущена нижче. Відрізняються й трикутники талії — простір між тулубом і рукою, що вільно звисає. На представленому фото правий трикутник дещо більший за розміром. Досить інформативним є розташування резинки (трусів, шортів або штанців чи спідниці) на поясі дитини. У нашому випадку вона нахилена вліво, що може свідчити про нахил таза у цей бік. Також звертає на себе увагу більш низьке розташування над підлогою правої кисті відносно положення лівої. Підтвердити такий висновок допоможе наступний тест.



Діагност має піднести свої долоні зі зведеними прямими пальцями знизу до сідниць (сідничних кісток) дитини і порівняти рівні їх розташування. Якщо ліва сіднична кістка також буде розташована нижче від правої, можна говорити про реальний нахил таза вліво. Якщо ж спостерігатиметься протилежна картина (права сідниця нижча від лівої), можна припустити варіант флексії (згинання) лівого напівтаза вперед, що свідчитиме про окрему тазову проблему з лівого боку.

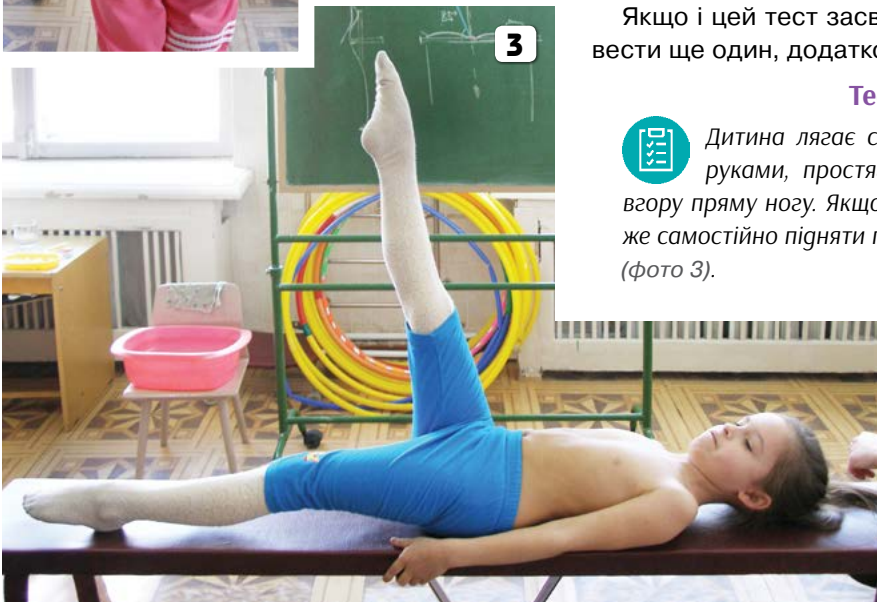
Тест "Лопатки"

Якщо і цей тест засвідчує порушення, доречно провести ще один, додатковий.

Тест "Свічка"



Дитина лягає спиною на лаву, тримаючись за неї руками, простягненими вздовж тулуба, і піднімає вгору пряму ногу. Якщо в неї є нахил таза, то вона не зможе самостійно підняти проблемну ногу до вертикальної лінії (фото 3).



Усі ці неприродні асиметрії свідчать про наявність викривлення хребетного стовбура у фронтальній площині, тобто про формування **сколіотичної постави**, яка надалі може перейти у **сколіотичну хворобу** з досить тяжкими наслідками. У такому випадку для більш детального обстеження необхідно звернутися до дитячого ортопеда, що може поставити остаточний діагноз або, навпаки, спростувати попередні припущення про наявність асиметрій постави у фронтальній площині.

ОГЛЯД У САГІТАЛЬНІЙ ПЛОЩИНІ

Потім слід обстежити дитину в сагітальній (боковій) площині. Це також бажано робити на тлі **координатної сітки** або **діагностичного виска** (нитки з тягарцем, що використовується на будівництві).

У нормі серединні точки голови, плечового, тазового, колінного та гомілко-стопного суглобів мають розташовуватись на єдиній вертикальній лінії. Якщо ви помічаєте неприродний (надмірний) нахил голови вперед, це може сигналізувати про формування у дитини **сутулуватої постави** (фото 4).



При цьому часто можна спостерігати також наявність **кривлої спини (кіфозу)** — неприродного згинання вперед грудного відділу хребта з формуванням опуклості спини ззаду (фото 5). Така постава називається **кіфотичною**.

При обстеженні дитини можна спостерігати також і надмірну увігнутість у поперековому відділі хребта, тобто **поперековий гіперлордоз** (фото 6). При цьому живіт надмірно випинається, його м'язи розтягуються й стають відносно млявими, таз акцентовано зміщується вперед. З часом у такої дитини можуть з'явитися серйозні проблеми на рівні поперекового відділу хребта. Така патологічна постава називається **лордотичною**.

Іноді обстеження дитини у сагітальній площині виявляє обидва надмірні патологічні викривлення хребта — грудний гіперкіфоз та поперековий гіперлордоз. Така постава називається **опукло-увігнутою** (фото 7) і за формою нагадує латинську літеру **S**. Глибину поперекової увігнутості можна виміряти за допомогою тесту, продемонстрованого на фото 7.

Тест “Дві лінійки”



Діагност стає збоку від дитини. Приставляє одну лінійку вертикально вздовж її хребта (від лопаток до початку сідниць), а другу — горизонтально до середини поперека. Лінійки утворюють кут 90°, який дає змогу побачити глибину вигину поперекового відділу хребта.

ДОСЛІДЖЕННЯ У ВЕРТИКАЛЬНІЙ ПЛОЩИНІ

Варто зазначити, що за порушень постави як у фронтальній, так і в сагітальній площині (які ми в загальному вигляді розібрали вище) майже завжди наявні порушення скелета і у вертикальній площині. Це виражається в різних **неприродних поворотах окремих частин тіла вбік** або навіть скручуваннях (торсіях). На фото 8 помітно, як розвернуті праворуч голова і плечовий пояс хлопчика відносно нормального варіанта прямостояння.

Слід пам'ятати: тіло людини (дитини) є єдиним міофасціальним утворенням, яке нагадує **колагенову мережу**, що з'єднує різні ланки тіла в єдине ціле — від тімені до підшав. Логічно припустити, що будь-яке порушення в окремій частині тіла (наприклад, у шийному відділі хребта після складних пологів) неодмінно призведе до компенсаторних змін міофасціального комплексу в іншій частині тіла, нерідко значно віддаленій від місця первинного травмування. Тому досліджуючи особливості постави в дітей дошкільного віку, слід намагатися знайти

першопричину патологічних змін (або відхилень) в опорно-руховій системі, виявити ті компенсації, які виникли внаслідок такого травмування, і, у перспективі, здійснити корекцію як першопричини, так і вторинних компенсаторних наслідків у вигляді різноманітних порушень постави в трьох площинах засобами корекційного фізичного виховання.

Фото надані автором

Анонс

У **наступній статті** йтиметься про особливості педагогічного **діагностування тазового пояса та нижніх кінцівок**.



ЧАС ОФОРМИТИ ПЕРЕДПЛАТУ НА 2019 РІК!

Обирайте зручний для вас спосіб

НА ПОШТІ

або

ONLINE

ІНДЕКСИ

“Дошкільне виховання” **74140**

“Палітра педагога” **40296**

“Джміль” **40295**

Комплект **95989**



НА САЙТІ **JMIL.COM.UA**

Сформуйте
персональний комплект



БОНУС

Е-МАТЕРІАЛИ ДО КОЖНОГО ВИПУСКУ!

Шукайте на сторінках  і завантажуйте з сайту

Щономера
актуальна
тема



А в “Джмелі”
ще й наліпки!

І ціни не
кусаються!