

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ НАРУШЕНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА У ДЕТЕЙ

Учитывая распространенность нарушений опорно-двигательного аппарата среди детей и подростков, рост количества подобных нарушений в период их обучения в учреждениях образования, а также значимость для формирования здоровья ребенка, профилактика данных нарушений у детей является важной задачей.

Под влиянием различного рода нагрузок нарушения опорно-двигательного аппарата прогрессируют, постепенно приобретают стойкий характер, что приводит к деформации скелета, сопровождающейся болями в мышцах и суставах, смещением внутренних органов.

У детей с нарушениями осанки, как правило, снижена жизненная емкость легких, уменьшена экскурсия грудной клетки и диафрагмы, что неблагоприятно отражается на деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем и, как следствие, может привести к недостаточному снабжению кислородом головного мозга.

Привычка сутулиться может спровоцировать начало сколиоза или юношеского кифоза, особенно при наличии нарушений обмена веществ в соединительной ткани.

Сформированные дефекты позвоночного столба и стопы после окончания полового созревания и окончания роста исправить консервативными способами невозможно. Поэтому оптимальное время профилактических воздействий – период интенсивного роста ребенка.

Скачки развития нарушений опорно-двигательного аппарата чаще всего происходят в периоды интенсивного роста ребенка. Это возраст с 5 до 7 лет и с 12 до 16 лет, который совпадает с периодом полового созревания.

Плоскостопие у детей также является достаточно серьезной проблемой. Здоровая стопа – это первично-системный элемент удержания тела в вертикальном положении. Уменьшение физиологических изгибов позвоночника, особенно в сочетании с плоскостопием, приводит к постоянным микротравмам головного мозга и повышенной утомляемости, головным болям, нарушениям памяти и внимания.

Профилактика нарушений опорно-двигательного аппарата детей и подростков в период их обучения в учреждениях образования обеспечивается взаимодействием педагогических работников, медицинских работников и родителей (законных представителей) обучающихся.

Организация оказания медицинской помощи в учреждениях образования осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28 декабря 2023 г. № 1925 «Об обеспечении оказания медицинской помощи обучающимся в возрасте до 18 лет».

Фактический объем работ, выполняемых медицинскими работниками в учреждениях образования, зависит от типа (вида) учреждения образования, возраста и контингента обучающихся, режима работы учреждения

образования.

Основные направления деятельности медицинских работников в учреждениях образования:

динамическое наблюдение за условиями обучения и воспитания обучающихся в организованных коллективах;

работа по формированию здорового образа жизни у обучающихся;

разработка мер совместно с администрацией учреждения образования по снижению заболеваемости, травматизма и укреплению здоровья обучающихся;

контроль совместно с руководителем учреждения образования соблюдения санитарных норм, правил и гигиенических нормативов в учреждениях образования;

определение противоэпидемических мероприятий.

В рамках своих обязанностей **медицинские работники** осуществляют контроль за рассаживанием обучающихся в группах, классах (соответствие мебели росту, строению и особенностям развития опорно-двигательного аппарата обучающегося), освещением помещений (естественное и искусственное), в которых осуществляется образовательный процесс, соблюдением зрительного и двигательного режима, организацией питания, физического воспитания, дают рекомендации обучающимся и их родителям (законным представителям) по формированию здорового образа жизни, закаливанию и оздоровлению с учетом возраста, состояния здоровья и особенностей развития ребенка.

Специалисты учреждений государственного санитарного надзора осуществляют надзор за выполнением соответствующих положений, установленных:

общими санитарно-эпидемиологическими требованиями к содержанию и эксплуатации капитальных строений (зданий, сооружений), изолированных помещений и иных объектов, принадлежащих субъектам хозяйствования, утвержденными Декретом Президента Республики Беларусь от 23 ноября 2017 г. № 7 «О развитии предпринимательства»;

специфическими санитарно-эпидемиологическими требованиями к содержанию и эксплуатации учреждений образования, утвержденными постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 7 августа 2019 г. № 525;

санитарными нормами и правилами «Требования для учреждений общего среднего образования», утвержденными постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27 декабря 2012 г. № 206;

санитарными нормами и правилами «Требования для учреждений дошкольного образования», утвержденными постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25 января 2013 г. № 8.

Педагогическая составляющая по профилактике нарушений опорно-двигательного аппарата у детей и подростков направлена на обеспечение в учреждениях образования здоровьесберегающей среды, что реализуется

посредством выполнения требований законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, а также формирования у обучающихся правильных поведенческих привычек, в том числе правильной рабочей позы и привычки соблюдать оптимальное расстояние от глаз до рабочей поверхности.

В учреждениях образования для решения задач физического воспитания должно использоваться разнообразное стационарное и переносное спортивное оборудование, инвентарь для организации и проведения физических упражнений и спортивных игр в рамках физкультурно-оздоровительных мероприятий.

Основные требования к правильной рабочей позе во время уроков, занятий (игр) – это максимальная опора для туловища, рук и ног, а также симметричное положение тела. Правильная симметричная посадка производится последовательно, начиная с положения стоп:

стопы в опоре на полу;

колени на одном уровне (в голеностопных, коленных и тазобедренных суставах ноги должны быть согнуты под прямым углом);

равномерная опора на обе половины таза;

туловище периодически опирается на спинку стула;

между грудью и столом расстояние от 1,5 до 2 см (ребром проходит ладонь);

голова немного наклонена вперед, расстояние от глаз до стола около 30 см;

предплечья симметрично и свободно лежат на столе, плечи симметричны;

при письме – положение тетради под углом 30 градусов, нижний левый угол листа, на котором пишет ребенок, должен быть ориентирован на середину груди.

С целью снижения объема статических нагрузок на опорно-двигательный аппарат обучающихся в процессе уроков, занятий (игр) педагогическим работникам необходимо предусматривать включение в образовательный процесс различных ситуаций, методов, приемов, направленных на снижение физиологической и психологической затратности образовательного процесса, которые предусматривают:

увеличение объема двигательной активности обучающихся во время уроков, занятий (игр);

включение в содержание урока, занятия (игры) элементов активной и пассивной профилактики нарушений опорно-двигательного аппарата и зрительного утомления;

создание дополнительных возможностей для работы в позе стоя (для учащихся), предусматривающих смену деятельности, места организации занятия (игры) (за столом, на ковре, у доски и пр.) (для воспитанников);

повышение познавательной активности в ходе урока, занятия (игры);

снижение уровня тревожности обучающихся.

Укрепление мышечно-связочного аппарата детей и подростков

обеспечивается в рамках реализации содержания образовательной области «Физическая культура» учебной программы дошкольного образования в разных возрастных группах воспитанников, учебного предмета «Физическая культура и здоровье»; двигательной активностью в режиме дня; в ходе организации физкультурно-оздоровительной и спортивно-массовой работы; правильно организованной досуговой деятельности.

В образовательном процессе учреждений дошкольного образования (в рамках организации специально-организованной и нерегламентированной деятельности) возможно использование различных игровых методов и приемов, тренажеров и приспособлений для формирования правильной осанки.

Педагогическим работникам необходимо обращать особое внимание на обучающихся, которые жалуются на головные боли, становятся раздражительными, быстро устают. Эти проявления могут быть следствием чрезмерного напряжения цилиарной мышцы при длительной работе на близком расстоянии и спазма аккомодации, который сохраняется в течение длительного времени и, как правило, усугубляется неудовлетворительным общим состоянием ребенка.

В данной ситуации первоочередным профилактическим мероприятием является личностно-ориентированный подход к обучающимся и коррекция объема учебной нагрузки с учетом возрастных и физиологических возможностей каждого конкретного ребенка.

На родительских собраниях воспитатели дошкольного образования и классные руководители должны обращать внимание родителей (законных представителей) обучающихся на солидарную ответственность за охрану здоровья детей и отмечать необходимость взаимоконтроля и преемственности в действиях семьи и учреждения образования.

Семья является наиболее значимым социальным фактором, определяющим процесс формирования (сохранения) здоровья обучающихся, поскольку именно в семье у ребенка складываются навыки и поведенческие стереотипы, оказывающие влияние на здоровье, а также индивидуально-психологические качества, определяющие отношение к здоровому образу жизни. Наиболее зависимыми от семейных факторов являются девочки, так как они, как правило, повторяют материнские установки по сохранению и поддержанию здоровья.

При изучении влияния внутрисемейной среды установлено, что дети, условия жизнедеятельности которых получали отрицательную гигиеническую оценку, достоверно чаще имели патологию со стороны зрительного анализатора и костно-мышечной системы.

Можно выделить основные составляющие условий и образа жизни ребенка, оказывающие значительное влияние на его здоровье:

- образ жизни родителей;
- внутрисемейная атмосфера;
- качество питания;
- организация личного пространства ребенка в квартире;

режим дня;
качество организации досуга.

Поэтому образ жизни и поведение родителей должны определяться осознанием здоровья как ценности и целенаправленными действиями по его поддержанию и укреплению.

Преобладание статического компонента в досуговой деятельности, низкая физическая активность неизбежно приводят к ослаблению общего мышечного тонуса.

Следует учесть, что негативные эмоции, появление у ребенка чувства вины за совершенные им действия способствуют формированию неправильной осанки. Неправильная осанка постепенно становится привычной и может закрепиться.

Нарушения осанки сами по себе не являются болезнью, но они создают условия для заболевания не только позвоночника, но и внутренних органов.

Для развития у ребенка нарушений опорно-двигательного аппарата, как правило, необходимо сочетание трех условий: предрасположенности, подверженности и наличия внешнесредовых провоцирующих факторов, поэтому первоочередная задача родителей – создание профилактического пространства в семье.

Наряду с мероприятиями по профилактике нарушений опорно-двигательного аппарата, большое значение имеет воспитание у детей и подростков активного отношения к формированию устойчивых навыков здоровьесберегающего поведения. Эта работа выполняется во взаимодействии медицинской, педагогической, психологической и внутрисемейной составляющих. При этом семье принадлежит приоритет в:

обеспечении оздоровительной среды и консолидации отношения членов семьи к формированию здоровья;

воспитании осознанного принятия ребенком ценностей здорового образа жизни и регуляции своего поведения в соответствии с ними;

исключении факторов социального риска внутри семьи;

определении траектории образования ребенка, объема дополнительного обучения и прогнозировании последствий умственных, физических и эмоциональных перегрузок;

ограничении времени на досуговые занятия с преобладанием статического компонента и нагрузкой на зрительный анализатор (просмотр телевизионных передач, использование компьютера, гаджетов в досуговой деятельности и т.п.);

контроле за выполнением адресных профилактических мероприятий и врачебных назначений;

организации полноценного питания;

формировании правильных пищевых предпочтений, основанных на выработке у детей и подростков соответствующей мотивации пищевого поведения, характеризующейся ориентацией на неупотребление различных продуктов системы «fast foods», чипсов, газированных напитков и т.п.;

формировании потребности в физической активности.