



БОЛЬШИЕ ПРОБЛЕМЫ МАЛЕНЬКИХ ДЕТЕЙ

В современных условиях проблема нарушений опорно-двигательного аппарата актуальна для многих детей и одна из основных задач, стоящих перед педагогами нашего ДООУ является воспитание здорового подрастающего поколения.

В последние годы наблюдается ухудшение состояния здоровья детей. Это обусловлено многими факторами. Помимо неблагоприятных климатических особенностей на здоровье детей влияет ухудшение экологической обстановки, электронно-лучевое, «металло-звуковое» облучение детей (длительное пребывание перед телевизором, компьютерные игры, просмотр видеофильмов, постоянно звучащая громкая музыка), а так же социальная напряженность в обществе и интенсификация процесса обучения.

По данным Управления здравоохранения Самарской области за последние годы в регионе резко возросло количество детей «группы риска». В настоящее время таких детей достигло в среднем 80%, заболевания опорно-двигательного аппарата занимают II место.

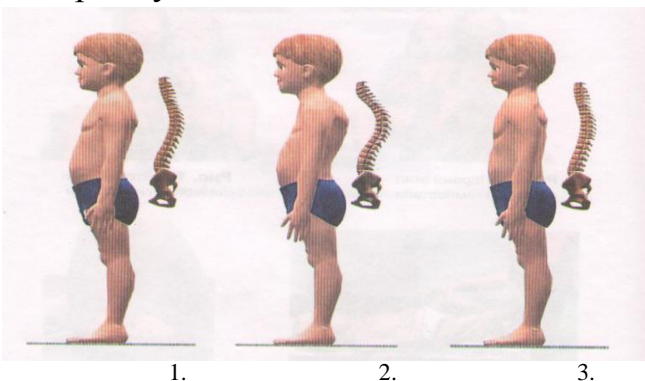
Как важно выявить болезнь на ранней стадии, когда еще нет тяжелых изменений в кости и суставов, что позволит успешно вылечить их без последствий для дальнейшей жизни ребенка.

Поэтому организация работы групп для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата (в дальнейшем ОДА) мы начали с того, что ввели в штатное расписание ставку врача-ортопеда.

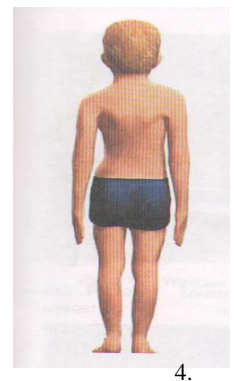
Именно ортопед-специалист по диагностике и лечению органов опоры и движений человека – сможет выявить болезнь на ранней стадии у поступающих в детский сад детей с 1,5-2 лет и оказать квалификационную помощь.

Но один врач в ДООУ не справится с этой проблемой, поэтому свою работу Галина Анатольевна (врач-ортопед детского сада) начала с того, что рассказала и объяснила доступным языком о наиболее часто встречающихся детских ортопедических заболеваниях. *(Существует много книг написанных для специалистов с избытком медицинских терминов не всегда понятных для педагогов и родителей).*

Давайте рассмотрим эти часто встречающиеся заболевания у детей в раннем детстве. К часто встречающимся заболеваниям опорно-двигательного аппарата у детей относятся:



1. Нормальная осанка ребенка
2. Сутулость
3. Плоская спина
4. Сколиотическая осанка



4.

- + дисплазия тазобедренных суставов;
- + врожденный вывих бедра;
- + сколиоз и сколиотическая осанка;
- + врожденная косолапость;
- + плоскостопие;

Давайте рассмотрим эти ортопедические нарушения подробнее.

Дисплазия тазобедренных суставов:

термин «**дисплазия**» в переводе с латинского обозначает «**неправильное развитие**» в данном случае тазобедренных суставов. Тазобедренные суставы у ребенка с дисплазией имеют неправильную форму суставной впадины, головки и шейки бедра, капсулы и связок суставов, которые возникают у плода еще в чреве матери.

Причиной такого неправильного развития тазобедренного сустава может быть заболевание матери в первую половину беременности, интоксикации, травмы и т.д. Большое влияние на развитие плода оказывает неблагоприятная экологическая обстановка в месте постоянного проживания или работы матери.

Дисплазия тазобедренных суставов бывает 3 вариантов:

1. Дисплазия тазобедренного сустава в виде суставной впадины, головки и шейки бедра, без нарушения соотношения суставных поверхностей.

2. Врожденный подвывих головки бедра проявляется в виде неправильной формы суставной впадины, головки и шейки бедра, но здесь уже нарушаются соотношения суставных поверхностей, т.к. головка бедра смещается наружу и может находиться на самом краю сустава.

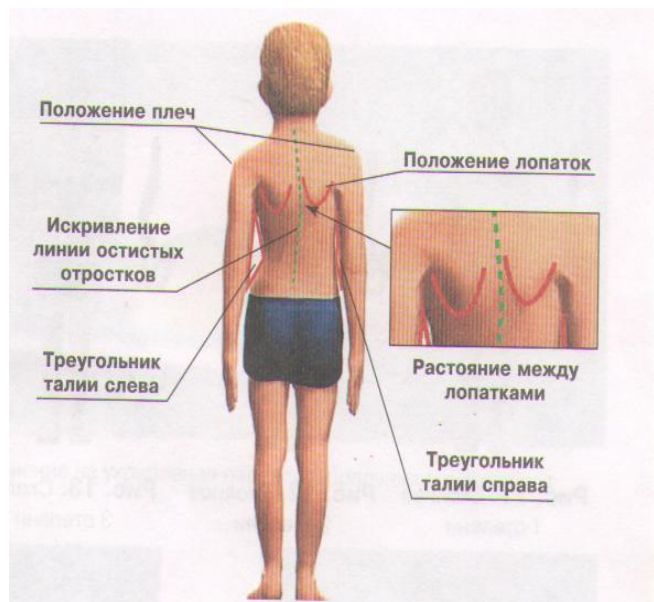
3. Врожденный вывих бедра – самая тяжелая форма дисплазии тазобедренных суставов. При нем кроме неправильной формы элементов сустава возникает полное разобщение суставных поверхностей, головка бедра выходит из суставной впадины и уходит в сторону и вверх.

Невылеченная дисплазия вызывает появление диспластического коксартроза у взрослых. По данным ЦИТО, диспластический коксартроз появляется уже после 25 лет и составляет 75% среди всех заболеваний тазобедренных суставов у взрослых.

Невылеченный подвывих бедра приводит к болям в суставе и хромоте у ребенка с 3-5 лет.

Врожденный подвывих бедра вызывает хромоту или «утиную» походку у ребенка сразу после начала ходьбы.

Вялая осанка



Вялая (неряшливая, неустойчивая) осанка – это часто первые признаки намечающегося нарушения осанки, это та основа, на которой легче всего образуются более устойчивые формы деформаций костно-мышечного аппарата.

Одной из главных причин формирования вялой осанки является слабое развитие мускулатуры ребенка, его недостаточная физическая активность, частые или длительные заболевания.

Ребенок с вялой осанкой с трудом выдерживает статические позы, часто меняет положение отдельных частей тела. Такой ребенок производит впечатление утомленного, слабого или заболевшего.

Признаки вялой осанки:

- увеличение шейного и грудного изгибов позвоночника;
- голова слегка опущена;
- плечи опущены и сдвинуты вперед;
- лопатки отстают от спины (так называемые «крыловидные» лопатки);
- живот свисает;
- ноги слегка согнуты в коленях.

Для детей дошкольного возраста, нормально развивающихся, но малоупитанных, так же характерны несколько увеличенная округлость живота и слегка отстающие от спины лопатки.

Сколиоз и сколеотическая осанка

В настоящее время нет человека, который не знал бы о существовании такого заболевания, как сколиоз. Но знания эти так малы, что, даже зная о том, что у ребенка это заболевание есть, не все воспитатели в детских садах и их родители принимают должные меры.

Тем не менее, чем больше мы будем знать о сколиозе, тем выше вероятность, что удастся остановить развитие этого страшного заболевания.

Человеческий скелет насчитывает более чем 200 костей. Самое сложное строение принадлежит позвоночнику. Только благодаря его подвижности мы можем наклоняться, поворачивать голову и совершать массу других упражнений. Позвоночник взрослого человека насчитывает 26 позвонков и крестец, позвоночник ребенка состоит из 32-33 отдельных позвонков.

Строение позвоночного столба принято делить на несколько частей: шейный отдел, грудной, поясничный, крестец, копчик.

Однако наш позвоночник состоит не только из позвонков. Каждый позвонок, начиная с первого шейного и кончая копчиком, соединен со следующим суставами и связками, а каждая пара смежных позвонков соединена эластичной пластинкой, называемой диском. Диск состоит из

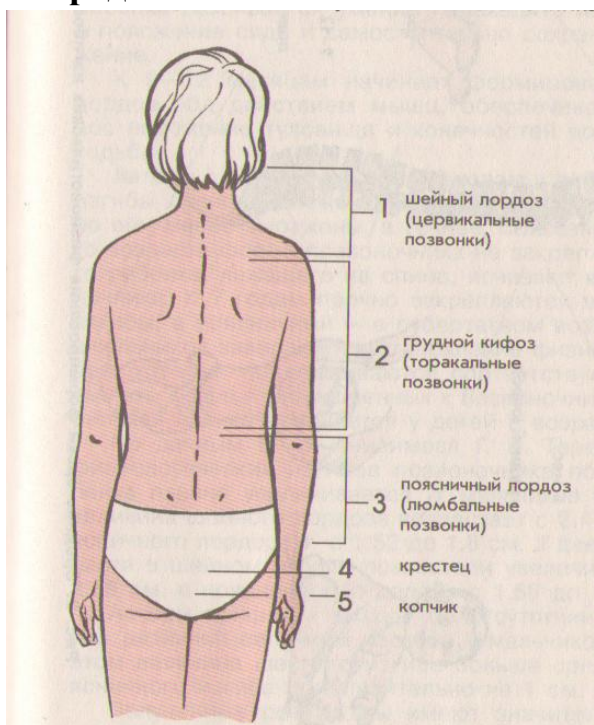
волокнистой хрящевой ткани. Внутри диска имеется полужидкое ядро. Именно диски смягчают действие толчков при ходьбе, прыжках, беге, удерживают позвонки в правильном положении при наклонах в различных направлениях.

Позвоночник здорового человека имеет мягкий S-образный изгиб, на который мы почти не обращаем внимания, так как при взгляде спереди и сзади такой позвоночник кажется идеально прямым. Равномерное искривление позвоночника в грудном отделе выпуклостью назад называется кифозом, а выпуклостью вперед в шейном и поясничном отделе - лордозом. Кифоз и лордоз - естественные деформации позвоночника.

Skolios (греч.) - *кривой*. Сколиозом называется искривление позвоночника вбок. Но это название не полностью отражает те изменения позвоночника, которые возникают ТО при сколиозе у детей. Это не просто искривление позвоночника, а болезнь, имеющая характерную клиническую картину. Заболевание, при котором позвоночник ребенка деформируется, вызывая появление горба.

Механизм развития сколиотической деформации позвоночника. Формы сколиоза.

При характеристике изгибов позвоночника используются понятия: **кифоз – изгиб позвоночника кзади; и лордоз – изгиб позвоночника кпереди.**



Известно несколько основных видов сколиоза у детей:

1. Младенческий сколиоз бывает у новорожденных детей, протекает обычно благоприятно, исчезая после начала ходьбы. Деформацию позвонков не вызывает.

2. Врожденный сколиоз – при этой форме сколиоза деформации позвонков появляются еще у плода, и ребенок рождается с неправильными позвонками, имеющими клиновидную форму, полупозвонки, сросшиеся позвонки и т. д.

3. Диспластический сколиоз, при котором искривление позвоночника вызывается различного вида деформациями позвонков, которые можно обнаружить при рентгенологическом обследовании.

4. Идиопатический сколиоз появляется у ребенка без видимых причин. Совершенно здоровый позвоночник начинает искривляться, процесс происходит медленно, постепенно и может сложить позвоночник ребенка вдвое.

5. Травматический сколиоз, при котором боковое искривление позвоночника возникает вследствие травмы. Обычно в процессе роста не прогрессирует.

6. Паралитический сколиоз появляется при заболеваниях нервной системы: полиомиелит, детский церебральный паралич и т. д.

7. Рахитический сколиоз возникает на фоне разгара рахита у детей, чаще бывает в раннем возрасте.

Среди всех сколиозов 90% составляют идиопатические сколиозы (*так называемые сколиозы с неизвестной причиной*).

Во время роста ребенка искривление неуклонно увеличивается, вызывая тяжелые деформации позвоночника.

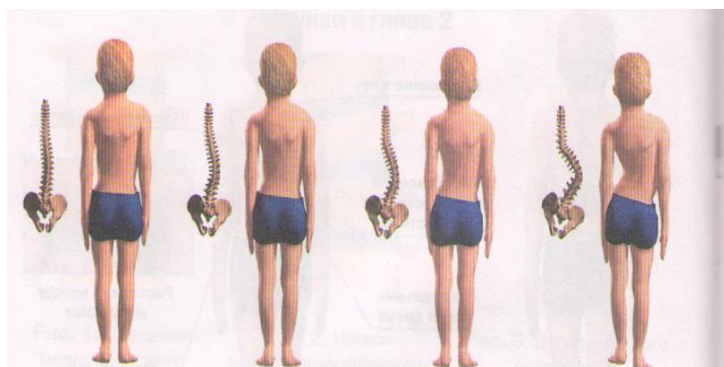
У здорового ребенка к 7-летнему возрасту позвоночник приобретает нормальную форму с лордозом в шейном и поясничном отделах и кифозом в грудном. Осанка зависит от состояния скелета ребенка и состояния мышц, окружающих позвоночник, плечевой и тазовый пояс. Отклонения от нормы в скелете и мышцах ребенка могут привести к различным патологическим искривлениям и различным типам нарушения осанки.

Осанка - поза свободно стоящего человека. Наиболее распространенные виды нарушения осанки это:

1. Сутулость.
2. Плоская спина.
3. Сколиотическая осанка.

Сутулость (круглая спина) – при этой форме нарушения осанки позвоночник изогнут в передне-заднем направлении выпуклостью кзади. Плечи ребенка сведены вперед, лопатки выступают кзади, голова втянута в плечи)

Плоская спина - при ней исчезает поясничный лордоз, сглаживаются физиологические изгибы позвоночника. При плоской спине позвоночник теряет рессорную функцию, сглаживающую толчки при ходьбе и прыжках.



I ст.

II ст.

III ст.

IV ст.

Сколиотическая осанка появляется у детей чаще с 5 - 6 летнего возраста. Эта форма нарушения осанки может сочетаться с сутулостью. Но отличается тем, что при ней имеется боковое искривление позвоночного столба. Это хорошо заметно по разной высоте плеч ребенка. Под

сколиотической осанкой в подавляющем большинстве случаев скрывается прогрессирующий сколиоз.

Врожденная косолапость

«Мишка косолапый по лесу идет» - знакомая всем с детства песенка. Для лесного жителя косолапость, может, и не имеет ничего страшного, а вот для ребенка - это далеко не безобидное заболевание. В запущенных случаях врожденная косолапость приводит к инвалидности уже в детском возрасте.

Встречается она нередко - до 5 случаев на 1000 детей. Количество детей, рождающихся с этим заболеванием в России, приближается к 15000 в год. Цифра, согласитесь, не маленькая.

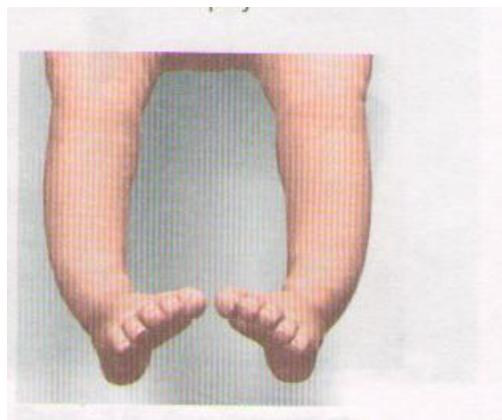
Тяжелую форму косолапости можно обнаружить сразу после рождения ребенка. Более легкие формы можно заметить в последующие месяцы жизни ребенка.

Диагностика тяжелой формы косолапости не представляет особых трудностей. При ней стопа ребенка развернута подошвенной стороной вверх и изогнута внутрь (рис. 1). Стопа деформирована, кожа тыла стопы растянута. Распрямить ее рукой невозможно.

При средней и легкой степенях болезни стопа ребенка деформирована меньше, но деформация такая же жесткая.

Причиной деформации стопы при врожденной косолапости у детей считается патология мышц стопы, связок и сухожилий. Мышцы и сухожилия у детей с косолапостью тоньше, более плотные и укороченные. Именно эти изменения в мышцах и приводят к искривлению стоп.

Деформация стоп ребенка при врожденной косолапости состоит из трех основных компонентов:



1.

1. Эквинуса - стопа изогнута в подошвенную сторону, пятка подтянута кверху.



2.

2. Приведения - стопа отклонена внутрь.



3.

3. Супинации - стопа развернута подошвенной стороной вверх.

Особенностью врожденной косолапости является то, что это всегда жесткое искривление стопы и исправить ее рукой невозможно.

Плоскостопие



Плоско-вальгусная деформация стопы.

Стоит произнести фразу «Ребенок болен...», и сразу возникает образ вялого, бледного малыша, непременно с температурой. А если этих симптомов нет, никакого беспокойства ребенок не использует.

Но есть такие заболевания, которые и без температуры могут предоставить немало хлопот, особенно если их не лечить вовремя. К таким заболеваниям относится плоскостопие.

Что такое плоскостопие?

Плоскостопие - это деформация сводов стопы. Плоская стопа - одно из самых частых заболеваний ног у ребенка.

Различают пять видов плоской стопы: врожденная, рахитическая, паралитическая, травматическая, статическая.

1. **Врожденная плоская стопа** встречается редко. Причиной ее являются пороки развития плода.

2. **Рахитическое плоскостопие** бывает у детей, страдающих рахитом. Плоскостопие при рахите возникает вследствие мягкости костей и ослабления мышечно-связочного аппарата стоп ребенка. Стопа становится податливой, и своды ее опускаются.

3. **Паралитическое плоскостопие** возникает вследствие парезов и параличей нижних конечностей у детей при заболеваниях нервной системы.

4. **Травматическая плоская стопа** образуется после переломов костей стопы и голени.

5. **Статическое плоскостопие** - самый распространенный вид плоскостопия. Основной причиной его появления бывает слабость мышц и связок у детей. Причины ослабления мышечного тонуса многообразны:

неврологические нарушения у детей, недоношенность, гипотрофия (нарушения питания), рахит, различные заболевания внутренних органов.

Об истинном плоскостопии можно говорить только после завершения роста ребенка. До этого периода стопа ребенка находится в процессе формирования, и ортопеды такое состояние стопы называют **плоско-вальгусной деформацией** или плосковальгусной стоп.

зная, что такое плоскостопие, давайте со строением стопы и выясним, почему

установкой

Теперь, ознакомимся оно возникает.

Стопа человека состоит из множества небольших костей, которые соединены между собой суставами. Этот набор костей формирует костный свод стопы. В правильном положении его поддерживают мышцы, которые находятся на голени и стопе.



Главные силы, поддерживающие; своды стопы, это передняя и задняя большеберцовые мышцы голени, короткий и длинный сгибатели пальцев стопы. Ослабление этих мышц приводит к тому, что во время стояния и ходьбы ребенка его стопа расплывается и выворачивается наружу от веса тела. Внутренний край стопы ложится на пол, передний отдел отводится наружу.

Во время роста ребенка плоскостопную деформацию стоп можно исправить.

Чем раньше начато профилактическое лечение этой деформации, тем больше возможностей формирования у ребенка здоровой стопы.

У детей после 1 года, когда ребенок стоит, стопа приобретает характерный вид. Пятки стоп ребенка отведены наружу, стопа изогнута, внутренний край образует выступ и касается пола. Дети с такими стопами поджимают пальцы стопы, ходят, «загребая» одной ногой.

Нельзя использовать супинаторы и ортопедическую обувь детям дошкольного возраста при статическом плоскостопии. Супинатор не лечит, он помогает избавиться от боли и нужен только для придания правильного положения стопы, фиксация суставов стопы у маленького ребенка с неразвитыми мышцами приведет к ослаблению мышц голени и стоп и увеличит плоскостопную деформацию.

Детям с плоскостопной деформацией стоп рекомендуется заниматься физкультурой и спортом. Физические упражнения хорошо укрепляют мышцы ног, что способствует формированию здоровой стопы.

При различных видах нарушения осанки, плоскостопии, других заболеваниях существуют частные задачи. Для решения поставленных задач используется весь арсенал средств, созданных в образовательном учреждении. Основными условиями являются залы ЛФК, тренажерные, музыкальные, а также бассейн, физиокабинеты, массажные кабинеты. Основными средствами профилактики и физической реабилитации являются: физические упражнения, массаж и естественные факторы природы.

Физические упражнения – основное средство лечебной физкультуры. По характеру двигательных действий различаются: дыхательные упражнения, коррегирующие упражнения, упражнения в развитии двигательных навыков равновесия, координации, метании и т.д.

Коррегирующие упражнения наиболее приемлемы в нашем ДОУ, т.к. они направлены на устранение имеющегося дефекта опорно-двигательного аппарата (при различных видах нарушения осанки, плоскостопии, сколиозе.)

Оздоровлению детского организма способствуют и естественные факторы природы: солнце, воздух и вода.

В нашем детском саду используются все средства профилактики и реабилитации ортопедических нарушений у детей дошкольного возраста.