

КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЯ ОСАНКИ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

© Даниленко Лариса Андреевна, Артамонова Марина Васильевна, Артемьева Елена Михайловна

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, 194100 Санкт-Петербург, ул. Литовская д.2. E-mail: spbgpmlfk@mail.ru

Ключевые слова: нарушение осанки, физическая коррекция, клинико-инструментальный мониторинг

Введение. Нарушение осанки у детей школьного возраста остается одной из актуальных проблем. Коррекция нарушений осанки комплексная и многокомпонентная. Большое значение для решения этой задачи имеет методика оценки результатов, которая должна быть объективной.

Цель исследования. Повышение эффективности коррекции нарушения осанки у детей школьного возраста за счет инструментальной объективизации комплексного дифференцированного применения средств механической и физической коррекции.

Материал и методы. Данные динамического наблюдения 92 пациентов 8–15 лет с нарушениями осанки. Диагностика анатомо-функционального статуса опорно-двигательного аппарата у детей включала клинические, функциональные и топографические методы исследования. Коррекция проводилась стелками-компенсаторами, дифференцированной учебно-коррекционной лечебной гимнастикой, методом функционального биоуправления, гидрокинезотерапией. При назначении стелки-компенсатора учитывали такие топографические показатели, как угол латеральной асимметрии в грудном и поясничном отделах, угол перекоса таза, высоту кифоза и лордоза, баланс туловища. Лечебная гимнастика решала задачи активной коррекции выявленных статических нарушений, увеличения силовой выносливости мышечного корсета, формирования и закрепления навыка правильной осанки, увеличения подвижности позвоночника, коррек-

ции функции вестибулярного аппарата и локомоторных функций. Направленное дозированное влияние на мышцы, вовлеченные в тонусо-силовой дисбаланс, проводился с учетом их структурно-функционального взаимодействия. Также для коррекции осанки применяли методику укрепления мышечного корсета и обучения ребенка правильному выполнению упражнений тренировкой мышц по выбранному сигналу обратной связи. Гидрокинезотерапия проводилась в виде лечебного плавания. Повторное клинико-инструментальное обследование назначалось через 4–6 месяцев выполнения программы.

Результаты. Улучшение показателей статической составляющей двигательного стереотипа отмечено у всех пациентов, выполнивших коррекционную программу в полном объеме. У каждого второго обследуемого ребенка нормализовался баланс тела во фронтальной и горизонтальной плоскостях, у каждого третьего в сагиттальной плоскости.

Вывод. Эффективность комплексного применения лечебной гимнастики, стелек-компенсаторов, методов функционального биоуправления, гидрокинезотерапии при коррекции нарушения осанки у детей школьного возраста обусловлена их однонаправленным и взаимно дополняющим действием. Метод компьютерной оптической топографии позволяет определить в динамике степень нарушения функций опорно-двигательного аппарата у детей, оптимизировать выбор адекватной методики коррекции и объективно оценить результаты.