

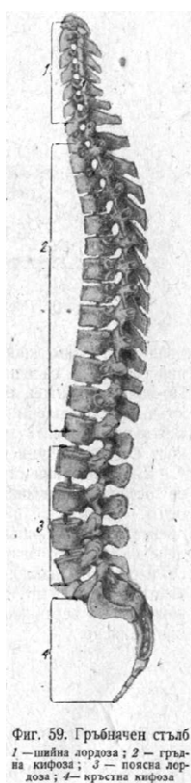


НАЦИОНАЛНА КАМПАНИЯ

“НА УЧИЛИЩЕ БЕЗ ТЕЖЕСТ”

Скъпи родители и учители,

- Гръбначните изкривявания са сред водещите заболявания при децата от началната училищна възраст.
- Неподходящата училищна чанта и неправилната стойка водят до деформации на скелета и заболявания като сколиоза, кифоза, плоски стъпала, които често са придружени от болки в гърба, кръста, раменете и врата, главоболие, мускулни спазми и обща преумора.
- Заболяванията на опорно-двигателния апарат са бавно и трудно лечими, особено открити в напреднала фаза. Те често налагат ограничения в избора на професия и трудности в социалното общуване, водещи до неудовлетворение в живота.



Фиг. 59. Гръбначен стълб
1 – шийна лордоза; 2 – гръбна кифоза; 3 – поясна лордоза; 4 – кръстна кифоза

Гръбначният стълб е една от най-важните части на скелета и е опора на човешкото тяло. От правилното му развитие зависи нормалната стойка, а оттам и нормалната дейност на органите в гръдната и коремната кухина.

Едно много често явление в съвременната цивилизация са редица заболявания на опорно-двигателния апарат, които в недалечното ни минало са се определяли като “несериозни” отклонения в стойката на децата и юношите и продължават да бъдат подценявани. Тези “несериозни” отклонения прерастват в сериозни последствия за индивида. Неправилната стойка вследствие на изкривения гръбначен стълб затруднява дишането, кръвообращението, дейността на стомаха, червата, черния дроб и далака. Колкото по-рано се появи гръбначното изкривяване, толкова последствията за индивида са по-сериозни.

Деформациите могат да се дължат на вътреутробни или наследствени причини, но много често се срещат придобитите гръбначни изкривявания вследствие на прекарано заболяване в детството или на принудително неправилно телодържане в процеса на растеж и развитие.

Основната цел на профилактиката е да бъдат максимално избегнати факторите, водещи до гръбначни изкривявания, поради което трябва да ги познаваме и изграждаме правилно здравно поведение у подрастващите.

Растежът и развитието са тясно свързани и не могат да бъдат ясно и точно разграничени и се използват за отразяване на количествените (растеж) и качествените (развитие) промени в процеса на съзряване, характерен за детския организъм.

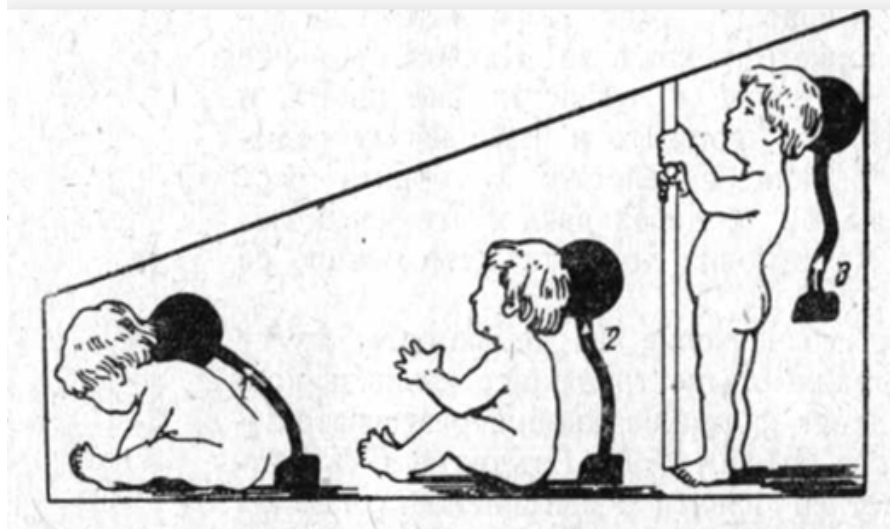
Понятието растеж се използва за онези страни на процеси на съзряване на детския организъм, които могат да бъдат сведени до измерване на определени размери – тегло, ръст, дължина на различни части на тялото.

Понятието развитие се отнася до промените във функциите на отделните органи и системи през различни периоди на детската възраст. Критерии за развитието са

вкостяването на скелета, поникването на зъбите и смяната им в училищната възраст, измененията във водното съдържание на тъканите и еволюцията на пубертета.

Ръстът при раждането е между 48 и 52 см. Растежът следва възходяща линия, като ритъмът и скоростта са различни за различните възрастови периоди. Ръстовият прираст през първата година е около 25-30 см (около 2 см месечно в първите месеци). На 4 годишна възраст детето удвоява своя ръст при раждането и надминава 1 м. Средното годишно нарастване на височина от 2 – 5 г е 7,6 см; от 5 – 10 г – 6,3 см; през пубертета 8 – 10 см и за двата пола.

У новороденото гръбначният стълб е почти прав с леко дъговидно изпъкване назад. Липсват характерните за възрастния човек извивки. Най-напред започва да се образува шийното изпъкване, вследствие опитите на детето да държи главата си изправена.



Когато то започне да се изправя се появява гръдната кифоза (извивка с изпъкване назад), а започне ли да стои право на краката си и да ходи се образува поясната лордоза (извивка с изпъкване напред). При формирането на поясната лордоза тазът се наклонява

напред, вследствие на което тежестта на тялото се измества назад – обстоятелство, което подпомага изкривяването в поясната област. Появата на поясната лордоза предизвиква образуването на втора кифоза (кръстово - опашна). Образуването на две лордоза и две кифоза е свързано с поддържане равновесието на тялото във вертикално положение, повишава съпротивляемостта на гръбначния стълб и оказва благоприятно влияние на подвижността на горните крайници. Първоначално извивките на гръбначния стълб се поддържат активно от мускулите, в последствие развиващите се съединително тъканни връзки ги зафиксират здраво. При натоварване на гръбначния стълб извивките се увеличават и обратно – при намаляване на натоварването – намаляват. Извивките дават възможност на гръбначния стълб да действа като двойно разтегателна пружина, при което ударите и сътресенията върху него се смекчават. Под въздействието на тежестта на тялото дължината на гръбнака претърпява значителни колебания. Така при легнало положение общата дължина на тялото е с около 2 – 3 см по-голяма, отколкото в изправено положение. С напредване на възрастта се наблюдава както увеличаване на нормалните кривини, така и намаляване на височината между прешленните дискове, което в старческа възраст може да доведе до намаляване на ръста с няколко сантиметра.

Продължителният неправилен стоеж на тялото в седнало положение и несиметричното развитие на известни групи мускули при някои заболявания довежда до странично изкривяване на гръбначния стълб наречено сколиоза.

Колкото индивидът е по-млад, толкова по-неустойчив и податлив на увреждания е неговият опорно-двигателен апарат. Нормалната стойка на тялото най-често се нарушава от принуда – когато подрастващите седят и учат върху мебели, неотговарящи на ръста и пропорциите на тялото им и много тежка и неподходяща ученическа чанта/раница.

Навикът за правилно телодържане (поза) се формира и развива в първите 4 години от обучението на детето в училище. Но за да се затвърди този навик не бива да се забравя и в следващите години на обучението.

Растежът и развитието на подрастващите се наблюдава аналитично от медицинските специалисти. С периодичните профилактични прегледи се откриват ранни форми на редица заболявания, между които и гръбначни изкривявания. Своевременната намеса и наблюдения за правилно провеждане на лечебно-оздравителни дейности от лекари и специалисти заедно с активното участие на родителите допринася за благоприятното им повлияване.

Основна цел на лечението е да подобри физическото състояние и дееспособност на организма, като се прилагат различни гимнастически комплекси, масажи, гипсови корсети, общо укрепване на тялото чрез балансирано хранене, активен отдих на открито, спортуване и др.

Разпространение на гръбначни изкривявания сред учениците в област Плевен за периода 2006 - 2010 г.:

- 2006 г. – 1,9 %о;
- 2007 г. – 2,1 %о;
- 2008 г. – 3,8 %о;
- 2009 г. – 3,7 %о;
- 2010 г. – 3,0%о.



От цифрите е видно, че гръбначни изкривявания не представляват висок процент, но независимо от това трябва да се продължи работата, както за подобряване на условията на учебната среда, така и за повишаване на знанията на подрастващите и техните родители по укрепване на физическото им здраве.

За намаляване случаите на гръбначни изкривявания профилактиката трябва да започва в най-ранна детска възраст като се:

1. Приемат необходимите хранителни вещества, минерали и витамини, участващи в изграждането на костната и мускулна системи.

2.Избягва претоварване на гръбначния стълб и се включат занимания с игри и спортно-закалителни дейности и упражнения. Подходящи спортове са плуване /най-малко 1 път седмично/, баскетбол, волейбол, кърки, туризъм, ходене пеш.

3.Използва училищна чанта, която не надвишава 15% от теглото на ученика и отговаря на определени изисквания за форма, презрамки и разпределение на джобовете.

4.Помещенията за занимания и отдих се обзаведат с подходящи за всяка възраст мебели (столове, маси, чинове, легла), осигуряващи правилно положение на гръбначния стълб.

5.Осигури оптимално осветление в помещенията за занимания.

6.Организира дневният режим на детето и ученика по начин, осигуряващ ритмично редуване на занимания и отдих.

7.Осигуряват дрехи и обувки, подходящи за възрастта, ръста и анатомичните особености на подрастващите.

8. Посещават редовно периодичните профилактични прегледи при личния лекар, установяващи състоянието на организма до този момент и даващи възможност за преоценка на поведението.



Правила за носене на ученическа чанта:

- Празната чанта трябва да запазва формата си при повдигане.
- Поставена на гърба, чантата не трябва да е по-широка от раменете, да стърчи над тях или да пада под кръста.
- Има две широки, добре подплатени регулируеми презрамки.
- Има твърд гръб и множество джобове, за по-добро разпределяне на теглото в нея.
- Презрамките на чантата да са достатъчно стегнати, за да прилепва към гърба, не позволявайки свободното и движение.
- Повдигането на чантата за качване на гръб да става от височината на раменете (от бюро или маса).

Наблюдавайте ученическата чанта на детето си и ако сметнете, че тя е прекалено тежка за него, споделете притесненията си с учителя!

Експертите препоръчват теглото на чантата да не надвишава 15% от теглото на детето

Тегло на детето	Тегло на пълната ученическа чанта
20 кг	до 3,00 кг
25 кг	до 3,75 кг
30 кг	до 4,50 кг
35 кг	до 5,25 кг

За повече информация за кампанията: www.snbm.org