

ANALIZA BADAŃ PRZESIEWOWYCH POSTAWY CIAŁA DZIECI KLAS V SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 11 IM. J. PIWNIKA W STARACHOWICACH

Maj 2022

Badanie wad postawy ma na celu szybkie wykrycie nieprawidłowości i wszelkich asymetrii w postawie dziecka. Badanie odbyło się w dniach 18.05.2022 r. oraz 27.05.2022 r. W badaniu brały udział dzieci z klas piątych, w wieku 11-12 lat. Ogółem w badaniu uczestniczyło 38 dzieci. Chłopcy stanowili 54,05% tej grupy, natomiast dziewczęta 45,94%.

Badanie postawy obejmowało:

- Badanie oglądowe postawy ciała w tym ocenę symetrii tułowia;
- Badanie stóp na podoskopie;
- Ocenę KRT z wykorzystaniem skoliometru (Kąt Rotacji Tułowia - to jedno z podstawowych badań przesiewowych w kierunkuczesnego wykrywania skolioz. Badanie z wykorzystaniem skoliometru umożliwia obiektywną ocenę stopnia deformacji tułowia, a pośrednio także kręgosłupa);
- Pomiar masy ciała;
- Pomiar wysokości ciała.

Zestawienie wyników badań przesiewowych

Analizując wyniki badań przesiewowych, przeprowadzonych celem wczesnego diagnozowania wad postawy, można zaobserwować, iż, u badanych dzieci dominuje koślawość/szpotałość kolan (59,45 %), płaskostopie (56,75%) oraz koślawość pięt i asymetria łopatek i barków (48,67 %).

Rodzice powinni zwrócić uwagę na całość procesów rozwojowych stopy który zazwyczaj kończy się między 8 a 10 rokiem życia, kiedy to stopa przyjmuje kształt spotykanu u osób w pełni dojrzałych. Koślawość pięt u dzieci wynika najczęściej z uogólnionej wiotkości łącznotkankowej i w znacznej części przypadków jest bezobjawowa. Towarzyszy jej często obniżenie łuku podłużnego przyśrodkowego (tzw. stopa płasko-koślawą). U dzieci 11-12 letnich proces kształtowania się łuków stopy jest już zakończony. Znaczna asymetria barków i łopatek natomiast, wynika zazwyczaj ze złych nawyków posturalnych np. podczas siedzenia przy biurku, czy spędzania czasu przed monitorem komputera . U powyżej 40 % dzieci występują przykurcze mięśniowe. Jest to częściowo powiązane ze skokiem wzrostowym. Dlatego też należy w szczególności u tych dzieci zwracać uwagę na przywrócenie prawidłowych zakresów ruchomości poprzez ćwiczenia rozluźniające i rozciągające.

Postawa skoliozy to deformacja w jednej płaszczyźnie albo czołowej, albo poprzecznej, gdzie widoczne jest skrzywienie lub rotacja, zwana także torsją. W odróżnieniu od skoliozy, wada ta jest korygowana przez dziecko w czasie badania po zwróceniu uwagi. Wynika z zaburzonego balansu między mięśniami tułowia.

Niepokojące jest również zbyt częste nadmierne wysunięcie braków do przodu (40,54%- tzw. zbyt mocne zaokrąglenie barków) wada

ta spowodowane jest nieprawidłowym ustawieniem tułowia. Może być spowodowana zbyt długim i częstym używaniem telefonu, tabletu lub komputera, często towarzyszy tej wadzie nadmierne wysunięcie głowy do przodu. Ciągłe garbienie pleców z wysunięciem do przodu kończyn górnych powoduje osłabienie mięśni tułowia i przykurczenie mięśni klatki piersiowej. W tym okresie rozwojowym można niwelować tę wadę poprzez rozciąganie mięśni klatki piersiowej i wzmacnianie mięśni odcinka górnego tułowia.

Rotacja tułowia badana skoliometrem wystąpiła częściej w odcinku piersiowym niż lędźwiowym. W związku z wystąpieniem tej wady należy przywrócić równomierny balans mięśniowy po obu stronach tułowia. Prawidłowy balans mięśniowy możemy uzyskać dzięki systematycznym ćwiczeniom fizycznym.

Przebadanych zostało 37 dzieci u 9 wystąpiła nadwaga (24,32 %) spowodowana najczęściej obniżoną aktywnością ruchową, która prowadzi do powstawania m.in.: płaskostopia, koślawości kolan, bocznego skrzywienia kręgosłupa, powiększonej kifozy piersiowej i lordozy lędźwiowej oraz zaburzeń posturalnych.

	Przebadanych	Postawy skoliotyczne	Skoliozy	KRT		Obniżenie miednicy	Rotacja miednicy	Koślawość/szpotałość kolan	Nadwaga	Koślawość pięt	Płaskostopie	Przykurcze	Wady klatki piersiowej	Asymetria barków/łopatek	Asymetria kątów talii
				TH	L										
Łącznie	37	5	1	10	6	10	4	22	9	18	21	15	3	18	12
%		13,51 %	-	27,02 %	16,21 %	27,02 %	10,81 %	59,45 %	24,32 %	48,64 %	56,75 %	40,54 %	8,10 %	48,67 %	32,43 %
Chłopcy	20	2	-	5	2	3	1	13	6	10	12	13	3	11	5
%		40,00 %	-	50,00 %	33,33 %	30,00 %	25,00 %	59,09 %	66,66 %	55,55 %	57,14 %	86,66 %	100,00 %	61,11 %	41,66 %
Dziewczęta	17	3	1	5	4	7	3	9	3	8	9	2	-	7	7
%		60,00 %	100,00 %	50,00 %	66,66 %	70,00 %	75,00 %	40,90 %	33,33 %	44,44 %	42,85 %	13,33 %	-	38,88 %	58,33 %

Wskazówki dla rodziców:

Wczesne wykrycie odchylenia od normy w postawie ciała dziecka to gwarancja skutecznego leczenia. Obserwacje postawy ciała można rozpocząć już od 3 roku życia dziecka i prowadzić nie rzadziej niż raz na pół roku do 18 lat.

Oto w jak prosty sposób, w warunkach domowych można przeprowadzić sprawdzian prawidłowej sylwetki dziecka:

1. Ustaw dziecko bokiem. Sprawdź, czy nie ma nadmiernego pochylecia głowy do przodu lub zaokrąglonych pleców, czy zbyt wypiętego brzucha.
2. Sprawdź, czy w swobodnej stojącej pozycji linia kręgosłupa jest prosta.
3. Sprawdź, czy w pozycji stojącej barki są na tej samej wysokości.
4. Oglądając dziecko od tyłu, sprawdź, czy łopatki są na jednej linii, czy nie są odstające
5. Sprawdź, czy w pozycji stojącej biodra są na tym samym poziomie, czy tzw. „trójkąty talii” są równe.
6. Sprawdź stojąc za dzieckiem, czy nie ma różnicy w wysokości między prawą a lewą stroną ciała.
7. W pozycji, gdy dziecko leży na brzuchu i unosi nogi zgięte w stawie kolanowym, czy nie ma różnicy w wysokości ustawienia stóp.
8. Sprawdź, czy odległość między kostkami wewnętrznymi stóp nie jest większa niż 5 cm przy złączonych kolanach lub czy kolana nie są znacznie od siebie odchylone przy złączonych stopach.

Jeśli stwierdzisz którąkolwiek nieprawidłowość z powyżej przedstawionych lub inne niepokojące objawy - zgłoś się natychmiast do lekarza lub skontaktuj się z Międzyszkolnym Ośrodkiem Gimnastyki Korekcyjnej i Kompensacyjnym w Starachowicach na bezpłatne badania postawy ciała pod numerem tel.41 274 71 96.