

**ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ
ҚОҒАМДЫҚ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ҰЛТТЫҚ ОРТАЛЫҒЫ**

САЛАМАТТЫ МҮСІН

(Мектеп жасына толмаған және мектеп жасындағы балалардың дене бітімінің бұзылуының алдын алу бағдарламасы)

Әдістемелік ұсынымдары

**Алматы –Астана
2024 жыл**

УДК 613.95

Ішкі рецензент: Нагимтаева А.А., м.ғ.к., Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығының Қоғамдық денсаулықты нығайту орталығының басшысы.

Сыртқы рецензент: Досанов Б.А., м.ғ.к., қауымд. профессор, «Астана Медицина университеті» КеАҚ балалар хирургиясы кафедрасының профессоры.

Ұлттық қоғамдық денсаулық сақтау орталығының Ғылыми кеңесі ұсынған. 5.11.2024 ж. № 4 хаттама

Авторлар ұжымы: Назарова С.А., Абдрахманова Ш.З., Слажнева Т.И., Адаева А.А., Сүлейманова Н.А.

Саламатты мүсін (Мектеп жасына толмаған және мектеп жасындағы балалардың дене бітімінің бұзылуының алдын алу бағдарламасы). Әдістемелік ұсынымдар / С.А.Назарова, Ш.З.Абдрахманова, Т.И.Слажнева, А.А.Адаева, Н.А.Сүлейманова – Алматы: ҚДСҰО, 2024. – 21 Б.

"Саламатты мүсін" әдістемелік ұсынымдары Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2022 жылғы 24 қарашадағы № 945 қаулысымен бекітілген денсаулық сақтау саласын дамытудың 2026 жылға дейінгі тұжырымдамасының іс-шаралар жоспарын іске асыруға және 070-104 "Денсаулық сақтау саласында салауатты өмір салтын насихаттау" мемлекеттік тапсырмасын жүзеге асыруға сәйкес әзірленді.

Әдістемелік ұсынымдар балалардың денсаулығын нығайту және сақтау проблемаларының өзектілігін ескере отырып әзірленді, салауатты өмір салты қағидаттарын интеграциялау, балалардағы тірек-қимыл аппараты тарапынан функционалдық ауытқулардың алдын алу арқылы мектеп жасына толмаған және мектеп жасындағы балалардың мүсін бұзылуының алдын алуда жүйелі тәсіл жасауға бағытталған. Әдістемелік ұсынымдар медициналық-санитариялық алғашқы көмек ұйымдарының дәрігерлері мен орта медицина персоналына, білім беру ұйымдарының басшыларына, педагогтеріне, оқушылар мен олардың ата-аналарына (ресми өкілдеріне) арналған.

© Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы
© Назарова С.А., Абдрахманова Ш.З., Слажнёва Т.И.,
Адаева А.А., Сүлейманова Н.А., 2024

Мазмұны

Кіріспе	4
1. Мүсіннің бұзылуына байланысты негізгі проблемалар	5
2. Проблеманың қазіргі жағдайын талдау	6
3. Мүсін бұзылуы дамуының қауіп факторлары Ошибка! Закладка не определена.	
4. Балалар мүсінінің бұзылуын уақтылы қалай анықтау керек?..... Ошибка! Закладка не определена.	
5. Мүсін бұзылуының алдын алу әдістері	12
6. Мүсін бұзылуының алдын алу процесіне педагогтар мен ата-аналарды тарту.....	14
7. Үйде және мектепте жұмыс орнының қағидалары	15
8. Арқаға және омыртқаға арналған жаттығулар	16
9. Медициналық-санитариялық алғашқы көмек аясында мүсіннің бұзылу профилактикасын күшейту	16
10. Дене белсенділігі үшін қолжетімділік пен мүмкіндіктерді кеңейту және балаларды дене белсенділігімен қамтуды ұлғайту.....	18
11. Мүсін бұзылуының алдын алуда сектораралық өзара іс-қимылды күшейту	19
Әдебиет тізімі:	20

Кіріспе

Дұрыс мүсін баланың физикалық және жалпы денсаулығының маңызды аспектісі болып табылады, өйткені ол организмнің әртүрлі жүйелерінің дамуы мен жұмыс істеуіне әсер етеді. Ерте жаста дұрыс мүсіннің қалыптасуы тірек-қимыл аппаратының қалыпты дамуына, ішкі ағзалардың жұмысын жақсартуға ықпал етеді. Дененің дұрыс күйін сақтаған кезде омыртқаға, буындарға және бұлшықеттерге күш біркелкі бөлінеді, тірек-қимыл жүйесі дұрыс дамиды, бұлшықеттер аз тартылады да шаршайды.

Ішкі ағза жүйесі бұзылуының алдын алу. Нашар мүсін ішкі ағзалардың дұрыс орналаспауына, олардың жұмысының бұзылуына және әртүрлі аурулардың дамуына әкелуі мүмкін. Мысалы, ұзақ уақыт бойы дұрыс қалыпта болмаған кезде тыныс алу, ас қорыту және қан айналымы проблемалары туындауы мүмкін. Дұрыс мүсін өкпенің желдетілуін жақсартып, ішектің толқи жиырылуын қалыпқа келтіріп және қан айналымына дем беріп, барлық организм жүйелерінің жұмысын оңтайландыруға көмектеседі.

Қалыпты зат алмасуды сақтау. Жақсы мүсін қан мен лимфа айналымын жақсартуға көмектеседі, бұл өз кезегінде тіндер мен ағзаларды жеткілікті оттегімен және қоректік заттармен қамтамасыз ету арқылы зат алмасуды жақсартуға көмектеседі. Бұл баланың жалпы көңіл-күйін және оның физикалық белсенділігін жақсартуға көмектеседі.

Психологиялық және эмоционалды жағдай. Дұрыс мүсін физикалық денсаулыққа ғана емес, баланың психоэмоционалды жағдайына да әсер етеді. Мүсіні жақсы балалар көбінесе өздерін сенімді сезінеді, өзін-өзі жоғары бағалайды, бұл олардың айналасындағылармен өзара іс-қимылына және оқу әрекетіне жақсы әсер етеді.

Болашаққа дұрыс әдеттерді қалыптастыру. Ерте жастан бастап дұрыс мүсінді ұстану әдетін бекіту баланың ары қарай оны есею процесінде сақтаудың маңыздылығын түсінуіне ықпал етеді. Бұл жасөспірім мен ересек жаста үлкен проблемаларды болдырмауға көмектеседі.

Осылайша, дұрыс мүсінді сақтау - баланың физикалық ғана емес, сонымен қатар психологиялық денсаулығының да негізі болып табылады, бұл оны тәрбиелеу және жақсы әдеттерді қалыптастыру процесінде маңызды аспект етеді.

Бағдарламаның мақсаты, міндеттері

Бағдарламаның мақсаты - мүсін бұзылуының алдын алу арқылы мектеп жасына толмаған және мектеп жасындағы балалардың денсаулығын нығайту.

Бағдарламаның негізгі міндеттері:

1. Балалар мен жасөспірімдерде тірек-қимыл аппаратының сау болуын сақтау аясында дұрыс жүріс-тұрыс стратегиясын құру арқылы салауатты өмір салтына жәрдемдесу, балалар денсаулығын нығайту және сақтау;

2. Мектеп қоғамының, медицина қызметкерлерінің, оқушылар мен ата-аналардың мектеп жасына толмаған және мектеп жасындағы балалардың денсаулығы мен әл-ауқаты үшін дұрыс мүсіннің рөлі және оның бұзылуының алдын алу шаралары туралы іс-шараларды енгізу және хабардарлығын арттыру арқылы білім беру ұйымдарының, отбасындағы, медициналық-санитариялық алғашқы көмек шеңберінде мүсін бұзылуының профилактикасын күшейту.

3. Білім беру мекемелерінде мүсін бұзылуының алдын алу жөніндегі арнайы бағдарламаларды әзірлеу және енгізу арқылы мектепке дейінгі және мектептегі білім беру ұйымдарында күнделікті дене белсенділігін енгізуді күшейту.

Бағдарламаның мақсаты мен міндеттеріне қол жеткізу үшін мүсін бұзылуы дамуының қауіп факторларының алдын алуға кешенді тәсіл міндеттерін шешу мақсатында барлық секторларды белсенді түрде тарту қажет. Мектепке дейінгі және мектептегі білім деңгейінде денсаулыққа ықпал ететін ортаны қалыптастыруға ерекше назар аудару қажет. Мұнда мұғалімдер мен ата-аналар үлкен рөл атқарады. Медициналық-санитариялық алғашқы көмек деңгейінде басымдықтар емдеуден мүсін бұзылуынан туындаған аурулардың алдын алуға және денсаулықты нығайтуға ауысуы керек.

1. Мүсіннің бұзылуына байланысты негізгі проблемалар

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау саласын дамыту тұжырымдамасының басты бағыттарының бірі аурулардың алдын алу, үздік халықаралық тәжірибені есепке ала отырып, уақтылы көмек көрсету және толыққанды оңалту жолымен балалардың, жасөспірімдер мен жастардың денсаулығын нығайту болып табылады.

Әлемнің көптеген елдерінде жүзеге асырылатын білім беру жүйесін жаңғырту түрлі проблемаларды, оның ішінде өскелең ұрпақтың денсаулығын нығайту және сақтау проблемаларын шешу қажеттілігіне тап болады. Қоғамда салауатты өмір салты адамның қажеттіліктері мен құндылықтарының иерархиясында әлі бірінші орын алмайды. Халықаралық ғылыми зерттеулердің нәтижелері денсаулық жағдайында ауытқу белгілері бар мектеп жасындағы балалардың саны үнемі артып келе жатқанын көрсетеді.

1-сыныпқа келетін балалардың шамамен 25-30%-ы денсаулығында қандай да бір ауытқу бар. Мектепте оқу кезеңінде дені сау балалардың саны 4 есе азаяды. Анықталған аурулардың спектрі әртүрлі болғанымен, ондағы мүсіннің бұзылуы ең көп таралған.

Өз кезегінде, мүсінді түзету мәселесі балалар денсаулығының ең өзекті мәселелерінің бірі болып табылады, өйткені мүсін адам денесінің кеңістіктегі белгілі бір орнын сипаттайтын факторлардың бірі ретінде ғана емес, сонымен қатар адам денсаулығының қалыптасуының ең маңызды көрсеткіші ретінде

қарастырылады. Қалыпты мүсін жасөспірімнің денсаулығы мен үйлесімді физикалық дамуының көрсеткіші болып табылады. Мүсін бұзылуының алғашқы белгілері жиі байқала бермейді және балалар ортопед-дәрігерге омыртқа бағанасының айтарлықтай өзгеруімен келеді, оларды түзету қиын.

Осыған байланысты, өскелең ұрпақтың денсаулығын сақтау мен нығайтудың жаңа және тиімді жолдарын іске асыру және балалардың толыққанды және үйлесімді өсуі мен дамуы үшін қолайлы жағдайлар жасау талап етіледі. Баланы қоршаған ортаға денсаулық сақтау технологияларын енгізу, сауықтыру, профилактикалық және түзету шаралары, сондай-ақ оларды әлеуметтік бейімдеу, дене шынықтыру және психологиялық мәдениетті қалыптастыру жағдайларын жасау бойынша әртүрлі ведомстволардың кешенді интеграцияланған жұмысы қажет.

2. Проблеманың қазіргі жағдайын талдау

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің мәліметі бойынша, Мемлекеттік жалпы білім беретін мектептердегі 3 млн. оқушының 1,5% - ы сколиоздан зардап шегеді, бастауыш мектеп жасындағы балалардың 30-40% -ының мүсіні бұзылған немесе табаны жалпақ. 0-14 жас аралығындағы балаларды профилактикалық тексеру нәтижелері "Қазақстан Республикасы халқының денсаулығы және 2019 жылы денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі" статистикалық жинағында келтірілген. Жалпы ҚР бойынша 0-14 жастағы қаралған 1000 балаға шаққанда 2019 жылы 2,4 баланың мүсіні бұзылған және 1,9 баланың сколиозы анықталды, 2018 жылы 0-14 жастағы қаралған 1000 балаға шаққанда 2,2 баланың мүсіні бұзылған және 2,0 баланың сколиозы анықталды. Айта кету керек, тексерілгендердің бұл тобына мектеп жасына дейінгі балалар да кіретініне қарамастан, мүсіннің бұзылуын анықтау пайызы төмен деңгейде тұр.

Сколиоз проблемасының мәні - мүсін патологиясын уақтылы диагностикалау және оның өзгерісін емдеу, сондай-ақ мүсін бұзылуының бастапқы кезеңінде профилактикалық іс-шаралар жасау. Мүсіннің қалыптасу процесі ерте жастан басталады және шартты қозғалыс байланыстарының пайда болуына тән жоғары жүйке қызметінің физиологиялық заңдылықтары негізінде жүреді. Бұл балалардың мүсінін қалыптастыру процесіне белсенді араласуға, оның дұрыс дамуын қамтамасыз етуге мүмкіндік береді.

Бұл тірек-қимыл аппаратының бұзылуы адам ағзаларының барлық жүйелерінің жұмысына кері әсер етеді, олар әсіресе жетілмеген балалар организмі үшін қауіпті.

Көптеген ғалымдардың пікірінше, мектеп оқушылары мүсіндерінің бұзылу себептері кем дегенде екі объективті факторға негізделген. Біріншіден, бұл балалардың физикалық дамуының жас ерекшеліктері, екіншіден, оқу іс-әрекеті режимінде статикалық күштердің ұзақ сақталуымен бірге жүретін қозғалыс белсенділігінің жеткіліксіздігі.

Жыныстық жетілудің соңында мүсіннің бұзылу белгілері бар мектеп оқушыларының саны артады және жасөспірімдерде дұрыс мүсінді

калыптастыру проблемасы бастауыш сынып оқушыларына қарағанда өткір емес.

Денсаулықтың популяциялық көрсеткіштерін, атап айтқанда, тірек-қимыл аппараты функциясының бұзылуын анықтайтын негізгі факторлар: білім беру ортасының жағдайлары; қосымша білім беру ұйымдарының қысқаруы аясында оқушылардың айқын гиподинамиясы; қолайсыз әлеуметтік-гигиеналық жағдайлар мен экологиялық жағдай, тірек-қимыл аппаратының бұзылуына бейімділікті анықтайтын генетикалық факторлар болып табылады.

Балалар мүсінінің бұзылуын анықтайтын зерттеулер жүргізген Польша, Бразилия, Қытай ғалымдары мектепте білім алмаған сол жастағы балалармен салыстырғанда мектепте білім алған оқушылардың мүсінінде үлкен проблема бар екенін анықтады [1-3].

Балалар мен жасөспірімдердің денсаулық проблемасының қазіргі жағдайын талдау халықтың денсаулық көрсеткіштерінің динамикасымен ұсынылған бірқатар жағымсыз үрдістерді көрсетеді. Мысалы, ресейлік ғалымдардың пікірінше, жалпы білім беретін мекемелерді мүсіні бұзылған балалар санының 45% - ға артқаны, мектепке барған кезге қарағанда сколиозбен 5,7 есе өскендігі байқалады. Беларусь Республикасындағы мақалалардың авторлары көрсеткендей, оқушылардың 20-40% – нда мүсінінің бұзылуы байқалады [4].

Чехиядағы зерттеу деректеріне сәйкес, мектеп оқушылары арасында мүсін бұзылуының таралуы 38% құрайды және бұл ер балалар арасында жиі кездеседі [5].

Қытайда жүргізілген ірі зерттеу балалар мен жасөспірімдер арасында мүсін бұзылуының таралуы 65% құрағанын көрсетті, бұл патология көбінесе қыздар мен жоғары сынып оқушыларында кездеседі [3].

АҚШ – та - жасөспірімдердің 56% -ында мүсіні бұзылған, деректер көрсеткендей, ұзақ уақыт отыру, әсіресе өсу кезеңінде (өсудің "секірісі") бір орында көп отыру себеп болған. Мектеп жиһаздарының, соның ішінде үйдегі үстелдер мен орындықтардың жақсы болуы мүсінге айтарлықтай әсер ететіні дәлелденді, сонымен қатар өзін-өзі нашар бағалау және құрдастарының тарапынан көрсетілетін қысым да мүсіннің дұрыс дамымау факторлары болып табылады [3].

Қиыспалы зерттеуге қатысқан Бразилияның оңтүстік аймақтарындағы 864 баланың (8-15 жас) арасында балалардың 16,6% -нда дорсальды кифоз, 27,9% - нда бел гиперлордозы және 33,2% - нда сколиоз анықталды [6].

Кейбір қазақстандық зерттеулердің деректері, егер алты-жеті жаста балаларда мүсіннің бұзылуы басым болса, ал сколиоз 5-7% құраса, 14-17 жасқа қарай сколиоз мүсіннің бұзылуынан басым болып, 34% құрайтынын көрсетеді. Мысалы, қазақстандық жасөспірімдер арасында жүргізілген зерттеу нәтижелері жауырынның асимметриялық орналасуы 48% – нда, иық және жамбас белдеуі бұлшықеттерінің қатты көлденең орналасуының болмауы — 40% – нда, "қанат тәрізді жауырынның" болуы- 9% - нда, дененің

тік ось айналасында "бұралуы" және мүсіннің бұзылуы- 3% - нда анықталғанын көрсетті. Қарап-тексеру нәтижесінде мүсін бұзылуының алуан: сколиотикалық, еңкейген, лордикалық, кифотикалық және түзетілген түрлері тіркелді [7].

Ғылыми әдебиеттерде омыртқаның құрылымдық деформациясы мен ауырсыну синдромының қалыптасуындағы мүсін бұзылуының рөлі туралы айғақтар келтірілген, бұл патологиялық қозғалыс пен статикалық стереотиптердің қалыптасуына әкеледі. Олардың фонында омыртқаның биомеханикасын өзгертетін функционалды буын блокадалары мен миофасциалды ауырсыну синдромы дамиды, бұл омыртқааралық дискілерде және сіңір-буын аппаратында дегенеративті-дистрофиялық өзгерістердің дамуына әкеледі. Нәтижесінде остеохондроз, тұрақты ауырсыну синдромы және омыртқааралық дискілерінде грыжаның пайда болуы мүмкін.

Мүсіннің бұзылуы кеуде, іш қуысы мүшелерінің топографиясының өзгеруіне, диафрагма қозғалғыштығының жеткіліксіздігіне және тыныс алу мүшелерінің, жүрек-қан тамырлары, ас қорыту және орталық жүйке жүйелерінің жұмысына теріс әсер ететін кеудеішілік және құрсақішілік қысымның өзгеруінің төмендеуіне әкеледі.

Аурудың одан әрі дамуында жеке психологиялық және әлеуметтік проблемалар туындайды. Олар онтогенездің әртүрлі кезеңдерінде сыртқы келбетке қанағаттанбау, өзін-өзі оқшаулау, мамандық таңдаудағы және отбасын құрудағы қиындықтар, сондай-ақ емделудің қаржылық шығындары түрінде көрінеді.

Қытай ғалымдары емделмеген дұрыс емес мүсіннің кардиореспираторлық тиімділіктің төмендеуімен, өкпенің өмірлік сыйымдылығының төмендеуімен, белдегі ауырсынумен және ішкі ағзалардың төмен түсуімен байланысты екенін көрсетті [8].

Әдебиеттерде омыртқа деформациясы бар балалардың зейіні төмен екендігі және олардың оқу әрекетінің статикасына қарсы тұруға бейімделу қабілеті төмен екендігі анықталды [Н. А. Нежкина, 2008].

Уақтылы сауықтыру шараларында мүсіннің бұзылуы донозологиялық жағдай ретінде дамымайды, бірақ қайтымды процесс болып табылады. Қазіргі уақытта сколиозды, оның ішінде сколиотикалық мүсінді емдеуге бағытталған қозғалыс белсенділігінің сұранысқа ие түрлерінің бірі-сауықтыру аэробикасы және арқадағы бұлшықет корсетін, омыртқа бағанасының икемділігін нығайтуға бағытталған арнайы (түзету) жаттығулар кешені.

Көптеген зерттеушілердің пікірінше, әртүрлі дәрежедегі мүсін бұзылуының алдын алу орны мектеп болуы мүмкін және болуы тиіс [10, 11].

Бүгінгі таңда омыртқа жағдайын диагностикалаудың визуалды әдісі өте кең таралған және қолжетімді, ол балалардың дұрыс мүсінінің сыртқы белгілерін анықтауға негізделген, жас өлшемшарттарына және оның бұзылуының ықтимал нұсқаларына сәйкес келеді. Алайда, тірек-қимыл аппаратының жай-күйін терең зерттеу нәтижелері арасында айтарлықтай

айырмашылықтар болады, олар оқушыларды жаппай профилактикалық қарап-тексеруге қарағанда 2 есе жиі және құрылымдық бұзылуларды 1,5 есе жиі анықтайды [12,13]. Мүсін өзгеруінің донозоологиялық және патологиялық нысандары үнемі уақтылы анықталмайтындықтан, мектеп оқушыларында тірек-қимыл аппараты патологиясының шынайы таралуын ерте анықтау және уақтылы түзету мақсатында балалар мен жасөспірімдерді жаппай мерзімді тереңдетілген медициналық қарап-тексерулердің әдістерін жетілдіру қажеттілігі артып келеді.

А.Г. Сухарев жариялаған мәліметтерге сәйкес, сүйек-бұлшықет жүйесі дамуының өзгергіштігін анықтайтын генетикалық факторлардың үлесі 60-80% құрайды, ал басқарылатын орта факторларының үлесі тек 20-40% құрайды [14]. Омыртқаның сколиотикалық деформациясын қалыптастырудағы генетикалық факторлардың маңызды ролін шетелдік зерттеулердің нәтижелері де көрсетеді [15,16].

Көптеген зерттеушілер мүсіннің қалыптасуына басқарылатын қоршаған орта факторларының ішінде ең өзектісі деп гипокинезияны 75-85% мектеп оқушылары бастан кешіреді деп атайды. Айқын гиподинамияның қазіргі балалар мен жасөспірімдердің тірек-қимыл аппараты жағдайына дәлелденген жағымсыз әсеріне және көптеген аурулардың дамуында жиі кездесетін осы қауіп факторына тікелей әсер ету мүмкіндігіне қарамастан, бұл мәселе бүгінгі күнге дейін өзінің нақты шешімін таппады.

Көптеген авторлар [17, 18] балалар мен жасөспірімдерде сүйек тінінің минералдануының жеткіліксіздігіне назар аударады, бұл, ең алдымен, кальцийдің тамақ арқылы организмге жеткіліксіз түсуіне байланысты. Сонымен, жарияланған мәліметтер бойынша [19,20, 21], 5-18 жас аралығындағы балалардың 5-30% -ы остеопенияны сезінеді. Л.А. Щеплягинаның зерттеулері қазіргі мектеп оқушыларының 70% - дан астамында остеопенияны анықтады. Алайда осы уақытқа дейін балалар мен жасөспірімдер өмірінің остеопенияға ең осал кезеңдерінде кальций бар препараттарды дотациялау тиімділігі толық зерттелмеген [22].

Оқушылардың физикалық дамуын, мүсін жағдайын динамикалық бақылаудың және осы параметрлерді тиімді басқарудың заманауи жүйесін қанағаттанарлық деп тануға болмайды: оқушылардың жеке физикалық сипаттамаларын ескере отырып, медициналық оңалтудың әртүрлі құралдарын қолдануға ғылыми негізделген көрсеткіштер әлі жоқ.

Білім беру ұйымдары жағдайында тірек-қимыл аппараты бұзылған балалардың профилактикасы мен сауықтыруының теориялық және әдіснамалық негіздерін әзірлеу; заманауи компьютерлік-ақпараттық технологияларды пайдалана отырып, жаппай профилактикалық қарап-тексеру жүргізу кезінде балалардағы ОДА бұзушылықтарын скринингтік диагностикалау жүйесін жетілдіру, сондай-ақ балалардың ата-аналарымен де, балалармен және жасөспірімдермен де тиімді ақпараттық-білім беру жұмысы басым ғылыми бағыт болып табылады.

Балаларда дұрыс мүсін тек жан-жақты физикалық даму нәтижесінде ғана дамиды. Мүсіннің өзгеруін патологиялық (ауырсыну) түрі қабылданғанға дейін тек жаттығу арқылы жоюы мүмкін.

3. Мүсін бұзылуы дамуының қауіп факторлары

Балалардағы мүсін өзгеруінің дамуы туа біткен және жүре пайда болған әртүрлі қолайсыз факторлардан туындауы мүмкін. Бұл факторлар түрлі жолдармен және әртүрлі жаста көрінуі мүмкін. Кейбір өзгерістер өмірінің алғашқы апталары мен айларында-ақ байқалады. Әдетте, нормадан шамалы ауытқулар баланың денсаулығы жақсы болған жағдайда оның бойына қарай өздігінен түзетілуі мүмкін. Алайда, егер баланың денсаулығы нашар болса, мүсіннің бұзылуы уақыт өте келе сақталып, дамуы мүмкін, бұл сколиоз, остеохондроз және басқа аурулар сияқты күрделі ауруларға әкелуі мүмкін.

Балалардағы мүсін проблемалары белсенді өсу және мектеп өміріне бейімделу кезеңдерінде — 6-8 жаста және 11-12 жаста, баланың сүйектері қатып, бұлшықеттері тез өскен кезде айқын көрінеді. Осы уақытта баланың дұрыс қалпын ұстау тетігі әлі толық қалыптасқан жоқ. Статистикаға сәйкес, барлық мүсін бұзылуының 60% - дан астамы бастауыш мектеп жасындағы балаларда, әсіресе 7-8 жаста байқалады.

Балалардағы мүсін бұзылуының негізгі себептеріне мыналар жатады:

- Туа біткен ауытқу.
- Босану жарақаттары.
- Теңгерімсіз тамақтану.
- Дене қалпының дұрыс болмауы.
- Дене белсенділігінің жеткіліксіздігі.
- Дамудағы бұзушылықтар.
- Жарақаттар мен аурулар.

Бұл факторлар жеке де, бірге де әрекет етуі мүмкін, бұл күрделі аурулардың пайда болу және дамуы ауытқу қаупін едәуір арттырады.

4. Балалар мүсінінің бұзылуын уақтылы қалай анықтау керек?

Балада омыртқаның қисаюын емдеудің тиімділігі өзгерістердің қаншалықты ерте анықталғанына және қалпына келтіру емшараларының басталуына тікелей байланысты. Сондықтан баланың қалпын үнемі тексеріп отыру маңызды. Үнемі өзін-өзі тексеру проблемаларды ерте кезеңдерде анықтауға көмектеседі.

Дұрыс мүсіннің 7 белгісі:

1. Бас пен омыртқаның түзу қалпы.
2. **Жауырын мен иықтың қалпы:** арт жағынан қарап-тексеру кезінде жауырынның бір деңгейде екенін, олардың симметриялылығын тексеру.
3. **Омыртқаның тік орналасуы:** ықтимал өзгерістерді анықтау үшін алдыңғы жағынан бұғана мен емшек қалпын қарап-тексеру. Бұғанасы көлденең бір сызықта болуы тиіс.
4. Белдің бірдей "үшбұрыштары" ("белдің контуры мен төмен түскен қолдың арасындағы бос жер").
5. Бөксенің симметриялы қалпы. Бөксе қатпарларының асты да симметриялы болуы тиіс.
6. **Бүйір жақтан мүсіннің статусы:** еңкіштік немесе дөңгелек арқа пайда бола ма, жоқ па тексеру.
7. Аяқтың ұзындығы мен аяқты дұрыс қоюы бірдей: олардың ішкі беттері өкшеден саусақтардың ұшына дейін жанасуы керек.

Диагностиканы жеңілдету үшін қарапайым тестті қолданыңыз: баладан желкесі, жаурыны, бөксесі мен сирағы қабырғаға тиетіндей қабырғаға арқасымен тұруын сұраңыз. Бұл омыртқа үшін дұрыс тұру. Балаңыздан ықтимал өзгерістерді көру үшін алға бір қадам жасауын сұраңыз.

Сондай-ақ арқа бұлшықеттерінің тонусын тексеру үшін мезгіл-мезгіл тест жүргізу пайдалы, бұл омыртқаның орналасуына әсер етеді. Дененің бір бөлігі жамбасынан және ауада жоғары болуы үшін баланы төсекке немесе кушеткаға бетімен төмен қаратып жатқызыңыз. Оның аяғын ұстаңыз. Денені осы қалыпта:

- 6 жасқа дейінгі балалар үшін 30 секундтан;
- 10 жасқа дейінгі балалар үшін 1 минуттан;
- 16 жасқа дейінгі балалар үшін 1,5 минуттан ұстау норма болып саналады.

Егер сіз омыртқаның қисаюын немесе бұлшықет тонусының жеткіліксіздігін байқасаңыз, баланың мүсінін одан әрі тексеру және түзету үшін дәрігерге қаралыңыз.

5. Мүсін бұзылуының алдын алу әдістері

Жалпы білім беретін мекемелерде оқыту шарттары Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 5 тамыздағы № ҚР ДСМ-76 бұйрығымен бекітілген "Білім беру объектілеріне қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларына сәйкес болуға тиіс. Санитариялық қағидаларда сабақ кестесіне, күнделікті оқу жиынтығының салмағына, баланың бойына сәйкес жиһаз бен жабдықтың мөлшеріне қойылатын талаптар және балаларды оқыту режимі мен шарттары бойынша басқа да талаптар белгіленген.

Мүсіннің патологиялық бұзылуының алдын алу мәселесі білім беру процесіне тікелей байланысты. Бірінші сыныпқа тиісті ауытқулары бар балалардың төрттен бірі келеді және мектепте өткізген 11 жыл, көп жағдайда бұл патологияны арттырып, оның шамамен осындай мөлшерде оқушыларда пайда болуына ықпал етеді.

Мектепшілік деңгейде ұйымдастыру аспектілері сыныптарды оқушылардың бойына сәйкес келетін оқу жиһазымен қамтамасыз етуді; дене шынықтыру минуттарын оңай өткізуге мүмкіндік беретін жиһаздың функционалды орналасуын қамтиды. Сабақ жоспарларына жылжымалы объектілер режимінде сабақ кестесін құру әдістемесі енгізіледі. Әрбір мұғалім өз оқушыларының қайсысы қауіп тобына жататынын, қайсысының мүсінін түзетуге мұқтаж екенін білуі тиіс. Бұл міндеттер санитариялық қағидалардың талаптарынан туындайды және мектеп оқушыларының жұмыс орындарын қажетті жарықтандырудың медициналық-гигиеналық талаптарымен, сыныптағы тақта софиттерімен, сапалы мектеп оқулықтарымен қамтамасыз етіледі, бұларды орындау осы патологияның қаупін азайтуға мүмкіндік береді.

Мүсін бұзылуының алдын алу және профилактика мақсатында мектепке дейінгі және жалпы білім беру мекемелері үшін оқушылар мүсінінің бұзылуының алдын алу бойынша іс-шаралар бағдарламасын әзірлеу және іске асыру қажет. Осы іс-шараларды іске асырудың негізгі мақсаты мектеп жасына толмаған және мектеп жасындағы балаларды оқыту; балалар ағзасын нығайту; әрбір баланы саналы түрде дене шынықтыру жаттығуларымен айналысуға үйрету; жан-жақты физикалық дамуы үшін негіз құру, қозғалыс қабілеттерін, қозғалу, дене шынықтыру-сауықтыру және спорттық қимыл-әрекеттерді жүзеге асыра алуын жан-жақты дамыту болып табылады. Осы мақсатқа қол жеткізу мынадай негізгі міндеттерді шешумен қамтамасыз етіледі: мектеп жасындағы балалардың мүсінін дұрыс қалыптастыру; балаларды өз денсаулығына ұқыпты қарауға тәрбиелеу; жеке гигиена дағдыларын тәрбиелеу.

Мүсін бұзылуының алдын алу бойынша іс-шаралардың жоспарында мына компоненттер қамтылуы тиіс:

* мүсін мен табан күмбезінің өзгерістерін ерте диагностикалау;

* дене шынықтыру құралдарымен (ЕДШ) бұлшықет корсетін (арқа, іш, иық, мойын бұлшықеттері) нығайту есебінен дұрыс мүсінді белсенді түрде қалыптастыру;

* мектеп пен үйде оқушылардың бойына және дене пропорциясына жиһаздың сәйкестігін қамтамасыз ету;

* мұғалімнің сабақта оқушының дұрыс отыру қалпын бақылауы;

* жұмыс орнының (үстелдер, парталар), сабақ өтетін немесе сабақ дайындалатын барлық үй-жайдың дұрыс орналасуы және оларды жеткілікті жарықтандыру;

• оқу сабақтарының режимін дұрыс ұйымдастыру;

* дене шынықтыру сабақтарында, үзілістерде (қозғалыс ойындары), сабақтан тыс уақытта (жүзу, шаңғы тебу, үй тапсырмасына арналған арнайы жаттығулар) демалысты белсенді түрде күнделікті пайдалану;

* толық, теңдестірілген тамақтану.

Мектептегі жалпы білім беру процесі жағдайында оқушылар мүсінінің бұзылуын тиімді түзету және алдын алу сабақтың үш түрін жүйелі түрде бірыңғай ұйымдастыру қамтамасыз етіледі:

* негізгі мектеп оқушыларына арналған дене шынықтыру бағдарламасына сәйкес өткізілетін дене шынықтыру сабақтары, олардың құрамына түзету және профилактикалық жаттығулар кешенін қосымша қосу;

* денсаулық жағдайы бойынша арнайы медициналық топқа жатқызылған оқушылар үшін дене шынықтыру бағдарламасының мазмұнын пайдалана отырып жүргізілетін түзетуге бағытталған дене шынықтыру сабақтары, оларға негізгі дене шынықтыру сапасын дамытуға арналған жаттығулар кешенін қосымша қосу;

* оқушылардың мүсіні бұзылған кездегі жеке ерекшеліктерін ескеретін оқу тапсырмалары бойынша оларға өткізетін дербес сауықтыру сабақтары.

Оқушылардың мүсінін түзету және алдын алу әдістемелері:

* өз мақсаттары, міндеттері мен пәндік мазмұны үшін дене шынықтыру сабақтарын, түзету бағытындағы дене шынықтыру сабақтарын және мүсіннің жеке бұзылуын түзету бойынша оқушылардың дербес сабақтарын біріктіретін педагогикалық процесті жүйелі ұйымдастыру; оқушылардың функционалдық және жалпы дене шынықтыру дайындығын арттыруға бағытталған және олардың мүсінінің бұзылуының алдын алу және түзету бағыттылығын сақтайтын құралдардың, жүктеме көлемі мен күшінің үдемелі динамикасын қамтамасыз ететін бір жылдық педагогикалық процесті құрудың кезеңділігі;

* Дене шынықтыру сабақтары кезінде бұлшықет күшінің таралуын оңтайландыруды және біркелкі бөлуді қамтамасыз ететін Агашин тренажерін пайдалана отырып, емдік дене шынықтыру, түзету жаттығулары, профилактикалық жаттығулар кешені үшін дәстүрлі сабақтармен қатар қосымша сабақтарды енгізу;

* Негізгі білім беру сатысындағы оқушыларға арналған дене шынықтыру бойынша білім беру бағдарламасының міндеттері мен

мазмұнына сәйкес негізгі және медициналық топ оқушыларымен бірге дене шынықтыру сабақтарын өткізу.

6. Мүсін бұзылуының алдын алу процесіне педагогтар мен ата-аналарды тарту

Дұрыс мүсінді қалыптастыру - баланың өзінің белсенді қатысуымен мамандар мен ата-аналар тарапынан ұзақ мерзімді мақсатты араласуды қажет ететін кешенді міндет.

Дұрыс мүсінді қалыптастыру үшін тек білім беру мекемелерінде ғана емес, сонымен қатар үй жағдайында да жақсы орта құру қажет. Осы мақсатта ата-аналармен және балалармен әңгіме өткізу қажет. Дұрыс мүсінді сақтау үшін қажетті дағдыларды қалыптастыру әдістемесі педагогикалық ықпал ету құралдарының кешені арқылы екі бағытта жүзеге асырылады:

- * ата-аналармен жұмыс;

- * сабақта қажетті дағдыларды арнайы оқыту.

Бағдарлама бойынша балалармен жұмыс жүргізуге арналған көрсеткіштер:

- * балалармен барлық түзету-сауықтыру жұмыстары қарап-тексеру нәтижелерін және хирург дәрігер мен ортопед дәрігердің ұсынымдарын ескере отырып, баланың қалауымен және ата-анасының (заңды өкілінің) жазбаша өтініші бойынша жүргізіледі;

- * балада медициналық мекеме жағдайында арнайы көмекті қажет ететін қарсы көрсетілімдер мен мүсіннің ауыр бұзылулары болған кезде онымен жұмыс жүргізілмейді;

- * баланың өз қалауымен және ата-анасының (заңды өкілінің) жазбаша келісімі бойынша және қалауымен дені сау балалармен жұмыс жүргізілуі мүмкін.

Мұндай бағдарламаның негізгі мақсаты - бағдарлама орындаушыларының алдына қойылған мынадай міндеттерді шешу арқылы оқушылардың мүсіні мен жалпақтабандылығының бұзылуын түзету және алдын алу:

Оқушылар мүсінің бұзылуын түзету және алдын алу үшін:

- * балалардағы мүсін бұзылуын түзету үшін жағдай жасау;

- * балаларда әртүрлі іс-әрекет түрлерінде дұрыс мүсінді сақтау әдетін қалыптастыру;

- * балаларға арқа бұлшықет корсетінің дамуына және дұрыс мүсіннің қалыптасуына оң әсер ететін жаттығуларды үйрету.

Оқушылар арасында жалпақтабандылықты түзету және алдын алу үшін:

- * балаларда жалпақтабандылықты түзету және алдын алу үшін жағдай жасау;

- * табиғи табиғат жағдайы арқылы табанды шынықтыру қажеттілігі туралы түсінік беру;

- * табанға өз-өзіне қарапайым массаж жасау тәсілдерін үйрету;

* балаларға табанның бұлшық еттерін жаттықтыруға арналған жаттығу кешенін үйрету;

* табан бұлшық еттерін жаттықтыру және дұрыс табан күмбезін қалыптастыру үшін қолда бар жағдайларды пайдалану қажеттілігін қалыптастыру.

Ерте жас әсіресе балаға дұрыс әдеттерді сіңіру үшін қолайлы екенін есте ұстау керек, бұл мектеп жасына толмаған балалар мен мектеп оқушыларын денсаулықты сақтау мен нығайтудың үнемдеу технологияларына үйретумен бірге оң нәтижелерге әкеледі. Ата-аналардың қолдауы қажет - бұл МСАК ұйымдарының мамандары жүргізетін ата-аналар үшін онлайн топтар құру, онда балаларды сауықтыру бойынша онлайн консультациялар, олардың денсаулығын нығайту бойынша ұсынымдар, мүсін бұзылуының алдын алу бойынша ұсынымдар, өзекті ақпараттық-білім беру материалдарын ұсыну жүргізіледі.

Оқушылардың ата-аналары үшін:

* баланың дұрыс мүсінін қалыптастырудың маңыздылығы туралы ақпарат беру, баланың даму шарттары мен талаптарын сақтамаған кезде мүсін бұзылуының ықтимал салдары туралы ескерту;

* денсаулығына байланысты айтылған проблемалары бар балалардың отбасын мүсін және жалпақтабандық ауруларын түзетудің озық және тиімді технологиялары мен әдістемелері туралы қолда бар барлық ақпаратпен қамтамасыз ету;

* үй жағдайында мүсінді жақсарту (түзету) және алдын алу (жалпақтабандықты түзету) үшін жаттығу кешенімен таныстыру;

* үй жағдайында алдын алу (жалпақтабандылықты түзету) сабақтарына қажетті құралдармен таныстыру;

* табанның өз-өзіне массаж жасау кешенімен таныстыру.

7. Үйде және мектепте жұмыс орнының қағидалары

Сабаққа арналған жиһаз баланың бойына сәйкес келуі тиіс. Оқушының арқасы орындықтың артқы жағына жақсы тиіп тұруы тиіс, аяғы тік бұрышпен бүгінкі болуы керек, табанын тіреуішке қойған жөн. Баланың денесі мен үстелдің шетіндегі аралықта кем дегенде 5 см бос кеңістік қалуы тиіс. Дұрыс мүсін бұлшықет күшін азайтуға көмектеседі, шаршаудың алдын алады және ағзаның оттегімен қанығуына мүмкіндік беріп өкпенің желдетілуін жақсартады. Сабақта әрбір 45-60 минут сайын дене шынықтыруға үзіліс жасау ұсынылады.

Дене белсенділігі мектеп оқушыларындағы арқаға байланысты проблемалардың алдын алуда негізгі рөл атқарады. Арқа бұлшықеттерін нығайту және икемділікті арттыру үшін жаттығулар жасау ұсынылады. Баланы спорт секциясына жаздыру да маңызды. Жүзу, мәнерлеп сырғанау, шаңғы тебу, би, баскетбол, волейбол және футбол сияқты спорт түрлері де

мүсінге жақсы әсер етеді. Бадминтон, теннис немесе семсерлесу сияқты асимметриялық спорт түрлерінен аулақ болған дұрыс.

Бұлшықет күшін сақтау үшін теңдестірілген тамақтану да маңызды. Рационда организмді нығайту үшін барлық қажетті витаминдер мен минералдар болуы тиіс.

8. Арқаға және омыртқаға арналған жаттығулар Әр жаттығу күн сайын 8-10 секундтан жасалады.

1. Арқамен жатып жаттығу жасау:

- қолыңызды басыңызға созып, аяқтың ұшын өзіңізге қаратып, бүкіл денеңізбен созылу.
- арқаңызбен бүгіліп, жамбасты көтересіз, бұл жағдайда шынтақпен тіреп, алақаныңызды беліңіздің астына, аяқты тізерлеп бүгу.
- тізеңізді ішке қарай қысып, басты қолыңызбен тізеңізге қарай тартып топтасу.

2. Ішпен жатып жаттығу жасау:

- қолыңыз бен мойныңызды алға созып, арқаға бүгілу.
- аяқты 15-30 градусқа көтеру, қолды алдыңызға немесе денеңізге бойлатып қою.

3. Мойын бөлігіне арналған жаттығулар:

- тұрып немесе отырып, иық пен желкені қабырғаға қарай қысып ұстау, содан кейін желкені қабырғадан алмай, иекті кеудеге тигізуге тырысу.

4. Төрт аяқтап жаттығу жасау:

- бел бөлігінде арқаны 10-12 рет бүгу және созу.
- бөксемен өкшеге отыру, басты еңкейту және қолмен ұстап тұру.

Қосымша жаттығу кешеніне қолмен жерге тіреп тұрып жерден жоғары көтерілу (отжимание) және тыныс алу жаттығуларын қосу керек.

9. Медициналық-санитариялық алғашқы көмек аясында мүсіннің бұзылу профилактикасын күшейту

Қазақстанда "Мектепке дейінгі, мектеп жасындағы балаларды, сондай-ақ техникалық және кәсіптік, орта және жоғары білімнен кейінгі ұйымдардың оқушыларын қоса алғанда, халықтың нысаналы топтарына профилактикалық медициналық қарап-тексерулер жүргізу қағидаларын, көлемі мен кезеңділігін бекіту туралы" ҚР Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 15 желтоқсандағы №264 бұйрығына сәйкес балаларға профилактикалық қарап-тексеру жүргізіледі. Дәрігерге дейінгі және білікті кезеңде патологиялық өзгерістер анықталған кезде педиатр баланы бейінді маманға қосымша қарап-тексеруге жібереді. Мамандандырылған кезеңді мамандандырылған

мамандықтардың дәрігерлері жүргізеді, бұл жағдайда қарап-тексеруді хирург немесе ортопед-травматолог жүргізеді, ол мектеп жасына толмаған және мектеп жасындағы балаларда омыртқа деформациясының, мүсін бұзылуының, үлкен және кіші буындар функцияларының бұзылуының бар-жоғын анықтайды. Табан күмбезінің жағдайын қарап-тексеру, плантограммаға бағалау, жүріс-тұрысқа бағалау жүргізіледі.

Дегенмен, мектеп жасына толмаған және мектеп жасындағы балалар арасында мүсін бұзылуымен байланысты ауруларды анықтау деңгейінің төмен болуына сәйкес омыртқа патологиясы бар балалар мен жасөспірімдерді диагностикалау және диспансерлеу алгоритмін қайта қарау қажет.

Профилактикалық қарап-тексеру жүргізу кезінде мектеп оқушылары мен мектеп жасына толмаған балалардағы омыртқаның жай – күйін визуалды бағалауды скринингтік тексерудің объективті инвазивті емес әдісі - сколиометриямен (Кобб бұрышын өлшеу) толықтырған дұрыс.

Омыртқа патологиясы бар және оның пайда болу қаупі жоғары балалар мен жасөспірімдерді диагностикалау және диспансерлеу алгоритмі ОДА патологиясы бойынша тұқым қуалайтын анамнезге бағалауды, омыртқа патологиясымен байланысты жағдайларды (миопия, жалпы кариес, орташа жас шамаларынан ауытқитын өсу параметрлері) анықтауды және сколиометрия жүргізуді қамтуы тиіс.

Омыртқаның құрылымдық патологиясын қалыптастыру бойынша қауіп тобына жүйке жүйесінің перинаталдық патологиясын бастан өткерген, қозғалысы аз өмір салтын ұстанатын, сколиометрия нәтижесі $>5^\circ$ болатын, тірек-қимыл аппараты аурулары бойынша ауыртпалығы жоғары тұқым қуалайтын анамнезі бар балалар мен жасөспірімдерді қосу ұсынылады. Диагнозды нақтылау үшін бұл балаларға омыртқаның компьютерлік оптикалық топографиясын жүргізу ұсынылады. Омыртқаның құрылымдық деформациясы анықталған кезде балаларға вертебрологтың консультациясы, рентгеноспондилография, бас және мойын тамырларының доплерографиясы, тепе-теңдік функциясын зерттеу көрсетіледі.

Жасөспірімдерде омыртқа деформациясының алдын алудың басым шаралары мыналар деп танылуы мүмкін: негізгі қоректік нутриенттермен және минералды заттармен жеткілікті қамтамасыз етілген оңтайлы тамақтану, адекватты физикалық белсенділік.

Омыртқаның функционалдық және құрылымдық деформациясы бар мектеп оқушылары мен мектеп жасына толмаған балаларда (1-2 дәрежелі сколиоз, кифоз, кифосколиоз) дене шынықтырумен айналысуға қарсы көрсетілімдері болады және сараланған емдік дене шынықтыру мен жүзуді, кальций препараттарын қабылдауды және сколиометрия әдісін қолдана отырып, мүсіннің жай-күйін динамикалық бақылауды қамтитын оналту шараларын жүргізуді қажет етеді, ал мүмкін болған жағдайда омыртқаға компьютерлік оптикалық топография жүргізуді қажет етеді.

10. Дене белсенділігі үшін қолжетімділік пен мүмкіндіктерді кеңейту және балаларды дене белсенділігімен қамтуды ұлғайту

Осы бағытты табысты іске асыру үшін мынадай іс-шараларды енгізу қажет:

- балалар мен ересектер үшін дене белсенділігі бойынша ұлттық ұсынымдар әзірлеу;

- балаларға, ата-аналарға, тәрбиешілер мен мұғалімдерге дене белсенділігінің қажетті деңгейі мен ұзақтығы бойынша ұсынымдар беру: барлық балаларға дене шынықтыру сабақтарын ұтымды ұйымдастыру арқылы мектепке дейінгі ұйымдар мен мектептерде күнделікті дене шынықтыру әрекеті үшін сапалы дене тәрбиесі мен мүмкіндіктер беруді қамтамасыз ету; балалар, ата-аналар және мұғалімдер арасында дене белсенділігі, ұйқы режимі және әртүрлі электрондық құрылғылардың экрандарын көруге кететін уақытты шектеу бойынша ақпараттық-түсіндіру, консультациялық жұмыс жүргізу;

- мектептерде, демалыс орындарында дене белсенділігі үшін тиісті жағдайлардың болуын қамтамасыз ету: мектепке дейінгі ұйымдар мен мектептер аумағында дене шынықтырумен, спортпен айналысуға, белсенді бос уақытты өткізуге арналған тиісті үй-жайлар мен алаңдардың болуын және жұмыс істеуін қамтамасыз ету; қоғамдық орындарда мектептен тыс спорт және дене шынықтыру сабақтары үшін спорт ғимараттарын ұйымдастыру. Оларға тегін қол жеткізуді қамтамасыз ету немесе ең осал топтардың қол жеткізуі үшін субсидия жүйелерін әзірлеу;

- мектептердегі дене шынықтыру сабақтарының сапасын жақсарту;

- осал топтар үшін дене белсенділігін ынталандыру мақсатында субсидиялар: спорт секцияларындағы, фитнес-клубтардағы сабақтардың бағасын төмендету; дене белсенділігін және спортпен шұғылдануды ынталандыру үшін экономикалық ынталандыруды әзірлеу, әсіресе осал топтағы балалар немесе мүмкіндігі шектеулі балалар арасында әзірлеу; қауіпсіз, қол жетімді саябақтар мен ойын алаңдарының санын, әсіресе әлеуметтік-экономикалық жағдайы төмен халық тұратын аудандарда көбейту; денсаулықты нығайтуға ықпал ететін белсенді өмір салтын жүргізу және мінез-құлықты түзету үшін балалар мен ата-аналарды көтермелеу тетіктерін әзірлеу;

- қалалық және ауылдық жоспарлау кезінде белсенді қозғалу және дене белсенділігі үшін ортаны қолдау: белсенді түрде демалу үшін әртүрлі спорттық ғимараттары бар халықтың тұратын жеріне жақын саябақтар мен ашық кеңістіктер жасау - мысалы, баскетбол қалқандары, тренажерлер, турниктер; кең, жақсы күтімдегі жаяу және велосипед жолдарын жасау және танымал ету жұмыстарын жалғастыру, және мектепке, жұмысқа және кері қайтуға белсенді жаяу және велосипед қозғалыстарын қолдау; ДДҰ-ның аймақтық, қалалық және аудандық деңгейде салауатты өмір сүру ортасын құру бастамаларына белсенді қатысу жергілікті билікке жоспарлауда көмектеседі.

11. Мүсін бұзылуының алдын алуда сектораралық өзара іс-қимылды күшейту

Балалар денсаулығын қалыптастырудың кешенді, үздіксіз және тұрақты жүйесін құру ұйымдық, институционалдық инфрақұрылымның дамыған желісі және денсаулықты қалыптастыру процесін басқару жүйесі болған кезде мүмкін болады. Мүсін бұзылуының алдын алу жөніндегі кешенді бағдарламаны іске асыруды институционалдық қамтамасыз етуге барлық министрліктер мен ведомстволар, жергілікті атқарушы билік органдары, үкіметтік емес және қоғамдық ұйымдар, сондай-ақ тұрғындар тартылуға тиіс. Сектораралық өзара іс-қимылды күшейтуге мыналар арқылы қол жеткізу керек:

- балалар денсаулығын қорғауға және нығайтуға бағытталған нормативтік құқықтық актілер мен ұсынымдарды әзірлеу арқылы салауатты өмір салтын қалыптастыру үшін құқықтық ортаны қамтамасыз ету;

- мүсін бұзылуының алдын алу бойынша мамандандырылған бағдарламаларды енгізу арқылы өскелең ұрпақтың денсаулығын сақтау мен нығайтуда білім берудің рөлін күшейту;

- ДДҰ жобасы шеңберінде денсаулықты нығайтуға ықпал ететін мектептер санын және оларды жергілікті басқару органдарының қолдауымен еліміздің барлық өңірлерінде енгізу сапасын арттыру;

- медициналық-санитариялық алғашқы көмек шеңберінде мүсін бұзылуының алдын алуды күшейту;

- қоғамдық қозғалыстар мен үкіметтік емес ұйымдарды белсенді тарту және дамытуды ынталандыру жолымен балалардың дене белсенділігін арттыру үшін жағдайлар жасауға үкіметтік емес ұйымдар мен бизнес-қоғамдастықтың қатысуы;

- ғылыми зерттеулер жүргізу балалар денсаулығының көрсеткіштерін зерделеуге және қазіргі жағдайда мүсіннің бұзылуымен байланысты аурулардың пайда болуы мен дамуының қауіп факторларын бағалауға, өңірлік айырмашылықтарды ескере отырып, жеке және популяциялық деңгейде мүсін бұзылуының алдын алудың инновациялық технологияларын әзірлеуге және енгізуге мүмкіндік береді.

Әдебиет тізімі:

1. Macialczykpraprocka K., Witoszyńska B.S., Kotwicki T., Sowińska A., Krzyżaniak A., Walkowiak J., Krzywińska-Wiewiorowska M. Prevalence of incorrect body posture in children and adolescents with overweight and obesity. *Eur. J. Pediatr.* 2017;176:563–572. doi: 10.1007/s00431-017-2873-4.
2. Kasten A.P., Rosa B.N.D., Schmit E.F.D., Noll M., Candotti C.T. Prevalence of postural deviations in the spine in schoolchildren: a systematic review with meta-analysis. *J. Hum. Growth. Dev.* 2017;27:99–108.
3. Yang L, Lu X, Yan B, Huang Y. Prevalence of Incorrect Posture among Children and Adolescents: Finding from a Large Population-Based Study in China. *iScience.* 2020 May 22;23(5):101043. doi: 10.1016/j.isci.2020.101043.
4. Н.В. Коляда. Формирование правильной осанки у детей среднего школьного возраста.- 2019. Полесский государственный университет.
5. Kratenová J., Zejglicová K., Malý M., Filipová V. Prevalence and risk factors of poor posture in school children in the Czech Republic. *J. Sch. Health.* 2007;77:131–137. doi: 10.1111/j.1746-1561.2007.00182.x.
6. Bueno R. C., Rech R.R. (2013). Postural deviations of students in Southern Brazil. *Rev Paul Pediatric.* 31(2):237-42.
7. А Ш. Избасарова, Р Ш. Избасарова Здоровый образ жизни и коррекция осанки у подростков // Вестник КазНМУ. 2013. №4-2.
8. Yu C.W., Sung R.Y.T., So R., Lam K., Nelson E.A.S., Li A.M.C., Yuan Y., Lan P.K.W. Energy expenditure and physical activity of obese children: cross-sectional study. *Hong Kong Med. J.* 2002;8:313–317.
9. Нежкина, Н.А. Психофизиологическая тренировка – новая технология укрепления здоровья детей в образовательных учреждениях. – М., 2008. – 167 с.
10. Гришин, Т.В. Методы профилактики нарушений осанки у детей в общеобразовательных школах / Т.В. Гришин, С.В. Никитин // Вестник гильдии протезистов-ортопедов. - 2000. - № 3. - С. 38-42.
11. Кириллова Ю.А. Физкультурный досуг "Муравьишка-муравей, много к него друзей" (для детей старшей группы) / Ю. А. Кириллова // Дошкольная педагогика. - 2009. - N 4. - С. 25-28.
12. Мавлиева Г.М., Шайхелисламов Р.Р., Степанов А.А. и др. Компьютерное топографическое скрининг-обследование школьников Республики Татарстан // Диагностика, профилактика и коррекция нарушений опорно-двигательного аппарата у детей и подростков: Тез. докл. II Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием. М., 2008. С. 97–98.
13. Лупандина-Болотова Г.С., Тайбулатов Н.И., Игнатов Д.А., Намазова-Баранова, Л.С., Поляков С.Д., Перевозчикова Е.П. Функциональные нарушения при деформациях позвоночника и методы их коррекции. *Вопросы современной педиатрии.* 2015;14(2):201-206. <https://doi.org/10.15690/vsp.v14i2.1287>
14. Сухарев А.Г. Состояние здоровья детского населения в напряженных экологических и социальных условиях // Гигиена и санитария. 2004. - №1.-С.47-51.
15. Ogilvie J. Adolescent idiopathic scoliosis and genetic testing. *Curr Opin Pediatr.* 2010 Feb;22(1):67-70. doi: 10.1097/MOP.0b013e32833419ac.

16. Weiss HR, Goodall D. Rate of complications in scoliosis surgery - a systematic review of the Pub Med literature. *Scoliosis*. 2008 Aug 5;3:9. doi: 10.1186/1748-7161-3-9.
17. Таранушенко ТЕ, Киселева НГ. Остеопороз в детском возрасте: особенности минерализации скелета у детей, профилактика и лечение. *Медицинский Совет*. 2020;(10):164-171. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2020-10-164-171>
18. А.С. Ефременкова Ожирение как фактор риска нарушения здоровья кости в детском возрасте. *Актуальные проблемы современной медицины и фармации-2023.- БГМУ, Минск*.
19. Щербаков А.А., Ивашова Ю.А., Штина И.Е., Устинова О.Ю., Эйфельд Д.А. Распространённость остеопенического синдрома у учащихся общеобразовательных школ. *Гигиена и санитария*. 2020;99(11):1258-1262. <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2020-99-11-1258-1262>
20. Shumna, T. Ye. and Levchuk-Vorontsova, T. O. Diagnostic possibilities of determination of osteogenesis disorders in children born with low body weight. *Journal of Education, Health and Sport*. Online. 30 September 2020. Vol. 10, no. 9, pp. 937-951.
21. Захарова И. Н., Творогова Т. М., Соловьева Е. А., Степурина Л. Л., Воробьева А. С. Дисплазия соединительной ткани: фактор риска остеопении у детей и подростков // *МС*. 2020. №1.
22. Щеплягина Л. А. Снижение костной минеральной плотности у детей и возможности ее коррекции//*Доктор. ру*. 2005. № 2. С. 32.

Оқу-әдістемелік құжат

Назарова С.А., Абдрахманова Ш.З., Слажнёва Т.И., Адаева А.А.,
Сүлейманова Н.А.

Саламатты мүсін

(Мектеп жасына толмаған және мектеп жасындағы балалардың дене бітімінің бұзылуының алдын алу бағдарламасы)

Әдістемелік ұсынымдары

Жауапты редактор Абдрахманова Ш.З.

Таралымы 50 экз.