

Зоран Богдановић

ЛОРДОТИЧНО ЛОШЕ ДРЖАЊЕ КОД УЧЕНИКА ПЕТИХ РАЗРЕДА У ГРАДУ КРАГУЈЕВЦУ И ЊЕГОВА ЗАВИСНОСТ ОД ВИСИНЕ ТЕЛА

Abstrast

LORDOSIS BODY POSITION AT 5th GRADE PUPILS OF KRAGUJEVAC CITY AND ITS INFLUENCE ON BODY HIGHT

The study has been done at the area of Kragujevac city between the 5th grade pupils of two elementary schools. The study included 259 children whose hight was measured (the children were staged into 5 hightcategories), and whose deformity of lumbal area (lordosis position) was identified. The hight percent of this deformity, was obvious. The girls with induced hight had also the induced percent of deformity, while the boys had less obvious deformity. The plan for preventing influence, and the programme for corective exercises during the physical education classes have been done. They will be proceeded during the schol year.

Key Words: LORDOSIS / DEFORMITI / PUPILS / ELEMENTARY SCHOOL

1. У В О Д

На основу досадашњих искустава, добијених истраживањима домаћих и страних научних радника, у простору постуралних поремећаја и телесних деформитета код школске популације у основним школама, можемо са сигурношћу тврдити да се из године у годину број деце са нарушеним телесним статусом повећава.

Радећи у једној таквој установи и запазивши да је код великог броја деце присутно лоше држање тела, одлучио сам да допринесем бар делимичном расветљавању проблема на територији града Крагујевца.

2. ФЕНОМЕН ПОСТУРАЛНИХ ПОРЕМЕЋАЈА

У покушају објашњења постуралних поремећаја и телесних деформитета код школске деце издвајамо могуће факторе, који доприносе настанку и њиховом развоју. Велику одговорност за лоше стање локомоторног апарата ученика носе, поред унутрашњих и спољашњих фактора, родитељи и наставни кадар у школама.

Мишљења смо да је ризик од спољашњих фактора сталан и континуиран и да се он може отклонити само под условом контролисања и правилног каналисања спољашњих садржаја, који утичу на развој детета.

Деформитете кичменог стуба делимо на деформитете у сагиталној, фронталној и хоризонталној равни. У овом раду се бавимо поремећајем на кичменом стубу у сагиталној равни- лордоза.

3. КЛИНИЧКА СЛИКА ПОСТУРАЛНИХ ПОРЕМЕЋАЈА

Под лошим држањем тела се не подразумева само један поремећај, једна конкретна деформација, већ више поремећаја, чија је заједничка особина да активним затезањем мускулатуре, они ишчезавају. Лоше држање се карактерише слабашћу целог организма, нарочито зглобно-мишићног апарата. Код оваквих стања највише је изражена статичка инсуфицијенција кичменог стуба, што је условљено слабашћу и осталих делова локомоторног система

3.1. Клиничка слика лордотичног лошег држања тела

ЛОРДОЗА, представља повећање физиолошке кривине кичменог стуба у сагиталној (антерио-постериорној) равни, чији је конвекситет окренут према напред.

У односу на етиопатогенезу лордоза може бити:
УРОЂЕНА - КОНГЕНИТАЛНА и СТЕЧЕНА - АКТИРИРАНА.

Много су бројније стечене лордозе и узроци њеног настанка су различити: рахитис, кога не треба ни сада занемарити, нарочито у децјем узрасту, поремећена статика у пределу карлице и зглобова кукова, као и доњих екстремитета.

Лордоза се врло често може срести и код гојазних особа, када наступа поремећај у венској циркулацији, долази до застоја у перисталтици црева, дијафрагма се подиже и настаје отежано дисање.

У односу на изглед коштане структуре, постоје два стадијума у развоју лордозе:

ФУНКЦИОНАЛНИ стадијум-лордотично лоше држање (поремећај равнотеже у мишићима)

СТРУКТУРАЛНИ стадијум-права лордоза, фиксирана лордоза (последица несанираног функционалног стадијума).

Узрок за настајање лордозе је окретање карлице предње-горњом бедреном бодљом надолу, и на тај начин долази до скраћивања стабилизатора са предње стране зглобова кукова, тј. мишића прегибача у зглобовима кукова. Осим тога долази до скраћивања лигамената и зглобних чаура са предње стране зглобова кукова.

Клиничка слика лордотичног лошег држања изгледа овако:

- глава је нешто забачена уназад од линије вертикале,
- грудни кош раван или испупчен,
- физиолошка лордотична кривина у слабинском делу појачана,
- карлица у целини померена напред и на доле,
- трбух млитав и испупчен,
- кукови нешто померени унапред,
- колена у појачаној екстензији (хиперекстензији),
- стопала су најчешће инсуфицијентна.

4. МЕТОД РАДА

За процену лордотичног лошег држања тела коришћена је соматоскопска метода, и метода мерења, за коју су били потребни и следећи инструменти: висак, лењир и дермограф.

При прегледу, деца су била у кратким гаћицама спуштене до испод глутеалних фалти. Дете се прво посматра у целини, да би се добио општи утисак о његовој конституцији, после чега се приступило одређивању лордотичног лошег држања тела.

Одступање кичменог стуба у сагиталној равни, утврђује се тако што се испитанику, који се налази у опуштеном стојећем положају, прилази са леве стране и прислања канап виска на квргу потиљачне кости (*protuberencia occipitalis*) тако да канап виска падне дуж кичменог стуба, кроз седални урез и виси у нивоу зглоба колена.

Да би се измерила лордотична кривина, канап се мора поставити тако да благо додирује грудни део кичменог стуба и онда се лењиром мери растојање од канапа до најудаљеније тачке у слабинској регији (између другог и трећег слабинског пршљена). Добијени резултати се уписују у лични картон ученика.

У утврђивању лордотичног лошег држања, коришћена је средња вредност блажег критеријума. Сви испитаници који су имали већу

вредност од 45мм евидентирани су као испитаници са лордотичним лошим држањем тела.

Од антропометријских мера, узета је висине тела (ученици су подељени у пет висинских група) Висина тела мерена је антропометром по Мартину.

5. ЦИЉ И ЗАДАЦИ ИСТРАЖИВАЊА

- Утврдити број деце са лордотичним поремећајима на кичменом стубу
- Утврдити утицај висине тела на поремећаје кичменог стуба,
- Дати одређени допринос у одређивању даљих праваца развоја физичког васпитања, у делу који се односи на превенцију и санацију поремећаја кичменог стуба.

6. УЗОРАК ИСПИТАНИКА

Комплетан програмски садржај је спроведен на школском узрасту петих разреда и бројао је 259 ученика. Узорак испитаника био је хетероген, пошто су га чинили дечаци и девојчице истог разреда и одељења.

Истраживањем су обухваћене две основне школе са највећим бројем ученика, на територији самог града Крагујевца:

ОШ "Мирко Јовановић"- 146 ученика V разреда и

ОШ "Станислав Сремчевић"- 113 ученика V разреда

7. РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

Табела 1. Евидентирани деформитети

школа	Бр учен	Пол М	%	Пол Ж	%	лорд М	%	лорд Ж	%
М.Јовановић	146	66	25.48%	79	30.51%	19	13.01%	31	21.23%
С.Сремчевић	113	56	21.62%	58	22.39%	10	8.84%	15	13.27 %
	259	122	47.10%	138	52.89%	29	11.19%	46	17.76%
		122		138		29	23.77%	46	33.33%

Посматрајући табелу 1. можемо констатовати следеће: Од 259 испитаника, ученика мушког пола било је 122 (47.10%), а девојчица 138 (53.28%). Укупно евидентираних деформитета код дечака и девојчица у

обе школе је код 75 (28.95 %) испитаника. Забележена лордоза код мушкараца износи 29 (11.19 %) случајева а код девојчица 46 (17.76 %). Ако посматрамо унутар сваке групе, код дечака је то 23.77%, а код девојчица 33.33%.

Табела 2. Лордотично лоше држање у зависности од висине тела

Висина у цм.	Бр учен	%	Л-М- висина	% у групи	% од ук.бр.	Л-Ж- висина	% у групи	%од ук.бр.
До 140	41	15.83 %	3	7.31 %	1.15 %	9	21.95%	3.47 %
140-145	62	23.94 %	4	6.45 %	1.54 %	5	8.06%	1.93 %
145-150	63	24.32 %	8	12.69 %	3.08 %	16	25.39 %	6.17 %
150-155	52	20.08 %	7	13.46 %	2.70%	8	15.38 %	3.08 %
Преко 155	41	15.83 %	7	17.07 %	2.70 %	8	19.52 %	3.08 %
	259	100 %	29		11.17 %	46		17.76 %

Утицај висине тела на појаву деформитета, највише је изражен код дечака (17.07 %) у групи преко 155цм. Висине, а код девојчица (25.39 %)у групи од 145-150цм (табела 2.). Најмање евидентираних поремећаја је у групи од 140-145цм (6.45 %) код дечака, док је и код девојчица у тој групи најмање присутан деформитет (8.06%).

Ови подаци нам указују да са повећањем раста, мишићна снага не прати у довољној мери раст коштаног система, и тада је скелетно-мишићни систем веома подложен утицају егзогеним факторима, који у највећој мери утичу на појаву и развој овог деформитета.

8. ЗАКЉУЧАК

Анализирајући предходне резултате до којих смо дошли, видимо присутност деформитета у великом проценту, што нас обавезује да предузмемо даље мере у циљу превенције и санације одн. решавања актуелног проблема, процесом адекватног корективног деловања на ученике, код којих је евидентиран поремећај.

И у једном и удругом процесу деловања, егзистира реалност коју морамо истаћи и она је кључ успеха у решавању актуелних проблема.

У процесу превентивног деловања те структуре чине: медицинско особље школског диспанзера, наставно и медицинско особље у школи (професор физичког васпитања, школски лекар, педагог, психолог и директор), родитељ и деца.

По упознавању самог проблема и стања телесног статуса деце, утврђен је план и програм рада, који би имао превентивну функцију и израђен програмски садржај корективног деловања на часовима физичког васпитања, у ове две школе, у сарадњи са лекаром специјалистом, стручњаком за корективну гимнастику и проф. физичког васпитања, који ће трајати до краја школске године.

Такође, дате су одређене смернице, за неко подробније научно истраживање са адекватном статистичком методологијом, ради провере и бољег дефинисања постојеће проблематике.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бокан, Б.: Методологија утврђивања телесног статуса (покушај унификације регистрација држања тела у кинезитерапији). Физичка култура, Београд, 1977.
2. Деваи, Ђ.: Проблематика коштаних деформитета и лошег држања код школске деце Новог Сада и рад на њиховој корекцији. Зборник радова, II Југословенски симпозијум за здравствена заштита, Скопље, 1976.
3. Група аутора: Оцењивање правилног држања тјела студенткиња Новосадског универзитета. Факултет за физичку културу, Нови Сад, 1991.
4. Јеричевић, Д.: Седећи положај као један од узрочника појаве лошег држања. Физичка култура, 1969, 5-6.
5. Јеричевић, Д., Котуровић, Љ.: Улога педагога физичке културе у правовременом откривању, превенцији и корекцији поремећаја у држању тела. *Športno-medicinske objave*, Ljubljana, 1975, 1-3.
6. Крсмановић, Ц., Крсмановић, Р., Мијановић, М., Јаконић.: Оцењивање правилног држања тијела студената новосадског универзитета. Физичка култура, Подгорица, 1995.
7. Живковић, Д., Каралеић, С.: Релације кифотичног лошег држања и морфолошких карактеристика деце претпубертетског периода. ФИС Комуникације, Пети међународни симпозијум, Ниш, 1996.
8. Живковић, Д.: Теорија и методика корективне гимнастике. II издање, СИА, Ниш, 2000.
9. Живковић, Д., Миленковић, С.: Стање постуралних поремећаја код деце предшколских установа, ФИС комуникације-1995, Зборник радова (стр.65), ФФК, Ниш, 1995.