

НАУЧНАЯ ШКОЛА А.Ю. ЕФРЕМОВА

Ефремов Александр Юрьевич

канд. пед. наук, доцент

Данилушкина Виолетта Владимировна

студентка

Центральный филиал ФГБОУ ВО «Российский
государственный университет правосудия» (г. Воронеж)

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОСЛЕДСТВИЙ СКОЛИОЗА

Аннотация: основной целью статьи определяется теоретическое исследование причин возникновения сколиоза в детском возрасте, так как данное заболевание может привести к неправильному формированию скелета ребенка, что является причиной ухудшения здоровья в период взросления и роста.

Ключевые слова: сколиоз, паралич мышц спины, идиопатический сколиоз.

По статистическим данным сколиоз наиболее часто встречается у детей и подростков. Например, среди детей от 3 до 6 лет 40% страдают этим заболеванием, а среди детей от 10 до 16 лет каждый второй сегодня испытывает проблемы с позвоночником [4, с. 159]. При этом, сколиоз влияет не только на формирование скелета и удержание правильной осанки, но и на нервную систему растущего человека. К примеру, по причине травм в зоне роста костной ткани и, соответственно, патологии мышечной ткани, развивается «болезнь Шейерманна-Мау» [2, с. 67], симптомы которой предполагают сильную боль, быструю утомляемость, а также так называемую «скованность позвоночника». Последствия для подростков и этой, и других болезней, связанных с позвоночником, в том числе и сколиоза, могут быть крайне неприятными, так как эти болезни, если их не лечить, приводят к психологическим травмам.

Современная актуальность данной проблемы обусловила выбор темы исследования в предметной плоскости естественнонаучных (физиологических, медицинских) и социально-психологических аспектов сколиоза у детей в раннем возрасте. Исследования проводились в рамках творческого задания при изучении дисциплины «Естествознание», как составного компонента общеобразовательной подготовки юриста специальности: «Право и организация социального обеспечения» и предполагало решение следующих задач: исследование теоретических особенностей причин возникновения сколиоза, и определение практических способов преодоления (лечения) сколиоза в детском возрасте.

Как известно, сколиоз – это заболевание позвоночника, при котором возникают необычные боковые искривления позвоночника, меняющие осанку, форму спины и туловища в целом. Деформации позвоночника определяются заболеваниями различного вида (кифоз, лордоз, остеохондроз, паралич мышц спины и т.д.), но именно сколиоз бывает врожденным или приобретенным. И если статистика утверждает, что врожденный сколиоз встречается крайне редко, то, так называемый, приобретенный сколиоз – явление достаточно распространенное.

У современного ребенка, начиная с младшего подросткового возраста, двигательная активность крайне мала. Это и становится первой причиной такого заболевания, как сколиоз. Малоподвижный образ жизни, зависимость от компьютера, телевизора, игровых симуляторов – основные причины недуга. Исследованиями доказано, что чрезмерное времяпровождение у компьютера не может сопровождаться удержанием осанки в правильном положении [1]. Правильной осанке вредит и использование мобильных устройств в личных целях, во время ходьбы, тяжелый портфель, который школьник носит на спине каждый день [4]. Каждый школьник или студент, проводя целый учебный день за партой, согнувшись (5–6 часов), приносит незаметный вред своему здоровью и поэтому крайне необходимы двигательные нагрузки в перерывах между уроками. Но и во внеучебное время ситуация не лучше: выполнение заданной домашней работы, личные ком-

пьютеры требуют сидячую деятельность, согнувшись в положении. Т.е. практически все время, кроме сна, наполнено напряжением позвоночника и, что немаловажно, ослабеванием мышц.

Проведенный нами, в рамках исследования, опрос среди учащейся молодежи показывает, что большинство учащихся, а именно 40% страдали сколиозом в детском возрасте (4–9 лет), а остальные 50% имели проблемы с позвоночником уже в подростковом возрасте (10–16 лет).

Подчеркнем, в этой связи, что при малейших симптомах данного заболевания следует немедленно обратиться к врачу, так как запускать такую болезнь, как сколиоз, нельзя, по причине возможных серьезных последствий и проблем со здоровьем не только спины, но и нервной, дыхательной и пищеварительной систем.

Решение второй задачи исследования показало, что обычно врачи при сколиозе назначают целый комплекс лечебной гимнастики, конечно если болезнь не запущена. Сам комплекс упражнений, которые должен выполнять ребенок, составляет сам врач, так как у каждой стадии сколиоза свои методы лечения. Современная медицина так же использует специальные корсеты, если угол искривления менее 40 градусов, но при покупке корсета, так же следует проконсультироваться с врачом. Если же случай запущенный, т.е. угол искривления более 40 градусов, необходимо хирургическое вмешательство.

Таким образом, сколиоз способен повлиять на формирование физического состояния ребенка, а значит, и его личности. Ведь такие психопатогенные факторы, как ограничение двигательной активности, постоянные переживания по поводу дефектов своей фигуры, частое пребывание в больнице и санатории, страх перед угрозой операции, болезненные реакции со стороны сверстников [5, с. 576] и др., не могут благотворно сказываться на человеке.

Поэтому, сколиоз влияет не только на дыхательную, пищеварительную и нервную систему, но и на психологическое состояние ребенка.

Список литературы

1. Болванович А.Е., Аширова Н.А., Гусельникова А.О., Попова О.Ю., Кокорева И.Н., Ганченкова В.С. Эффективность действия некоторых комплексов лечебной гимнастики при асимметричной осанке и сколиотической болезни I–II степени // Вестник Мордовского университета. – 2013. – №1–2. – С. 106–109.
2. Брегг П. Программа по оздоровлению позвоночника: Йога в помощь позвоночнику. – М.: Диля, 2007. – 160 с.
3. Глаголев Н.В., Козлитина Т.Н. Сколиоз и аномалии центральной нервной системы у детей // Вестник новых медицинских технологий. – 2010. – Т. 17. – №2. – С. 106–107.
4. Матвеев Л.П. Теория и методика физической культуры: Введение в предмет: учеб. для высш. спец. физкульт. учеб. заведений: доп. Гос. ком. РФ по физ. культуре и спорту. – 4-е изд., стер. – СПб., М., Краснодар: Лань, Омега. – 2008. – 159 с.
5. Справочник фельдшера: В 2 т. – Т. 2 / Под ред. А.А. Михайлова. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Новая Волна, ОНИКС, 2000. – 576 с.