

особенно в высшей школе; недостаток комплексных междисциплинарных проектов, объединяющих заботу о физическом, психическом и духовном благополучии.

3. Наиболее перспективными векторами совершенствования признаны: увеличение валеологического компонента в программах всех образовательных ступеней; внедрение новейших здоровьесберегающих и цифровых технологий для отслеживания состояния и индивидуализации траекторий; создание и реализация сквозных учебно-методических комплексов, обеспечивающих непрерывность процесса формирования культуры здоровья на протяжении всего жизненного пути личности.

### Список литературы

1. Шрамченко, Н. В. Проблемный вопрос физического воспитания студентов вузов / Н. В. Шрамченко // Молодой ученый. – 2024. – № 27 (526). – С. 308-311.

2. Консультация для педагогов «Валеологическое воспитание детей дошкольного возраста» // Инфоурок. – URL: <https://infourok.ru/konsultaciya-dlya-pedagogov-valeologicheskoe-vozpitanie-detey-doshkolnogo-vozrasta-3323537.html> (дата обращения: 12.12.2025).

## ПРОФИЛАКТИКА И ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ СКОЛИОЗЕ

Лунцевич А. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Гродно, Республика Беларусь

Научный руководитель – Олешкевич Р.П.

**Актуальность.** В работе проведен анализ современных подходов к профилактике и физической реабилитации пациентов со сколиозом. Основное внимание уделено консервативным методам, играющим ключевую роль в стабилизации деформации: лечебной физкультуре (ЛФК), лечебному плаванию и ношению корсета Шено. Подробно рассмотрены принципы составления индивидуальных реабилитационных программ в зависимости от степени тяжести и типа искривления позвоночника. Дается описание принципов составления индивидуальных комплексов упражнений в зависимости от степени тяжести заболевания. Представлен анализ ключевых методов консервативного лечения, направленных на формирование мышечного корсета и стабилизацию состояния пациента.

Сколиоз – трёхплоскостная деформация позвоночника, которая локализуется в грудном, шейном или поясничном отделе, считается одной из самых распространенных болезней позвоночника [1]. В настоящее время

сколиоз является одним из самых распространенных заболеваний опорно-двигательного аппарата, который может привести к нарушению работы внутренних органов.

Среди основных причин рассматриваются две основные группы – врожденные и приобретенные причины сколиоза. К врожденным причинам сколиоза относят нарушения внутриутробного развития, которые приводят к недоразвитости позвонков, образованию дополнительных позвонков. Приобретенных причин сколиоза называют несколько: переломы позвоночника, подвывихи шейных позвонков, неправильное положение тела как результат физиологических отклонений человека, неправильное положение тела как результат постоянного пребывания в одной позе, большие физические нагрузки или слишком редкие занятия физкультурой [2].

Для определения тактики ведения пациента важна классификация по степени тяжести. Наиболее распространенной в отечественной практике является классификация В.Д. Чаклина, основанная на величине угла первичной дуги искривления (угол Кобба):

I степень: угол до  $10^\circ$ . Наблюдается слабая мышечная асимметрия, сутуловатость, разная высота надплечий. На рентгеновских снимках – легкая тенденция к торсии позвонков.

II степень: угол  $11-25^\circ$ . Выявляется кривизна позвоночника, не исчезающая при смене положения тела. Половина таза на стороне искривления опущена, треугольник талии и контуры шеи асимметричны, в грудном отделе на стороне искривления имеется выпячивание, в поясничном – мышечный валик. На рентгеновских снимках – легкая тенденция к торсии позвонков.

III степень: угол  $26-50^\circ$ . Образуется реберный горб, выражены деформации грудной клетки, наблюдается западание ребер. На рентгеновских снимках – резко выраженная торсия позвонков.

IV степень: угол больше  $50^\circ$ . Резкая деформация позвоночника, все вышеперечисленные признаки усилены. Значительное растяжение мышц в области искривления, реберный горб, западание ребер в зоне вогнутости. В большинстве случаев требуется операция [3].

По форме искривления различают: С-образную форму (определяется один изгиб вправо или влево), S-образную форму (кроме основного искривления возникает один или два менее выраженных – компенсаторных, направленных в противоположные стороны) [4].

**Цель.** Систематизировать современные данные о методах профилактики и физической реабилитации при сколиозе, оценить эффективность и механизмы воздействия лечебной физкультуры, лечебного плавания и корсетотерапии.

**Методы исследования.** Анализ научной литературы, документов и электронных ресурсов, посвященных консервативному лечению и реабилитации при сколиозе.

**Результаты и их обсуждение.** Физическая реабилитация при сколиозе представляет собой комплекс мероприятий, направленных на стабилизацию позвоночника, формирование компенсаторных механизмов и предотвращение прогрессирования деформации. Ее эффективность максимальна при раннем начале и регулярном проведении.

Одним из важнейших методов профилактики и лечения сколиоза является лечебная физкультура. Вне зависимости от степени сколиоза назначаются упражнения, направленные, в первую очередь, на укрепление мышц позвоночника, формирование крепкого мышечного корсета и повышение устойчивости позвоночника. ЛФК часто сочетается с режимом сниженной статической нагрузки на позвоночник и проводится в форме групповых занятий, индивидуальных процедур или самостоятельных заданий.

При методике ЛФК упражнения делятся на симметричные (для профилактики и формирования мышечного корсета) и асимметричные (непосредственно для лечения и выпрямления осанки). Комплекс упражнений и противопоказания разрабатываются врачом индивидуально. К базовым упражнениям относятся упражнения на вытяжение, «Велосипед», «Ножницы» в различных положениях и корригирующие приседания.

ЛФК преследует несколько ключевых задач: укрепление ослабленных мышц, повышение их выносливости, создание мышечного корсета, повышение общего тонуса организма, обучение правильному дыханию и воспитание правильной осанки. Даже после завершения роста организма (после 16-20 лет) регулярное выполнение ЛФК необходимо для поддержания мышечного тонуса и улучшения кровоснабжения.

Корсетотерапия (корсет Шено) – активный корригирующий метод, являющийся «золотым стандартом» консервативного лечения при прогрессирующем сколиозе II-IV степени в период роста ребенка. Принцип действия основан на создании контролируемого трехпланного давления на туловище в зонах выпуклости искривления, что позволяет не просто фиксировать, а активно корректировать деформацию в процессе роста [4]. Корсет изготавливается индивидуально по гипсовому слепку. Его ношение требует строгого режима (20-23 часа в сутки) и обязательно должно сочетаться с интенсивной ЛФК для поддержания силы мышц.

Лечебное плавание – мощное реабилитационное и профилактическое средство. Его польза обусловлена состоянием гидростатической невесомости, в котором находится тело в воде. Это приводит к разгрузке позвоночника от веса тела, увеличению расстояния между позвоночными дисками, что способствует их возвращению в правильное положение. Для достижения стойкого эффекта плаванием необходимо заниматься регулярно, 2-3 раза в неделю на протяжении длительного периода. Наиболее эффективны стили брасс (на груди с длительной фазой скольжения), кроль, а также специальные асимметричные упражнения в воде с учетом типа искривления.

**Выводы.** Таким образом, эффективная профилактика и физическая реабилитация при сколиозе требуют комплексного и дифференцированного подхода, основанного на точной диагностике степени и типа деформации. Ведущая роль принадлежит консервативным методам, применяемым систематически и в правильной комбинации.

ЛФК формирует мощный мышечный корсет, который является главным стабилизатором позвоночника. Она является обязательным компонентом на всех этапах лечения сколиоза. Корсет Шено создает условия для более правильного развития позвоночного столба, уменьшает давление позвоночного столба на внутренние органы. Лечебное плавание обеспечивает разгрузку позвоночника и гармоничное развитие мышц в условиях сниженной гравитационной нагрузки.

Сколиоз – это серьезное заболевание, требующее постоянного внимания и комплексного подхода. Его эффективность напрямую зависит от систематичности и ответственности самого человека. Регулярные занятия лечебной физкультурой и плаванием, формирующие мощный мышечный корсет, формирует основу для долгосрочного здоровья позвоночника. Если сделать их частью своей жизни, можно не только остановить прогрессирование искривления на ранних стадиях, но и предотвратить множество будущих проблем с осанкой и самочувствием.

#### **Список литературы**

1. Басов, Д. С. Причины возникновения сколиоза у студентов / Д. С. Басов // Физическая культура и спорт – основа здорового образа жизни : тез. докл. XI регион. студ. науч.-метод. конф. Брестского гос. технич. ун-та, Брест, 23 апреля 2020 г. / Брестский гос. технич. ун-т ; под. ред.: Н. В. Орловой, Н. И. Козловой. – Брест, 2020. – С. 5-7.
2. Медведев, Б. А. Сколиоз и остеохондроз: профилактика и лечение / Б. А. Медведев. – Ростов н/Д. : Феникс, 2024. – 192 с.
3. Чаклин, В. Д. Ортопедия : в 2 кн. / В. Д. Чаклин. – Москва : Медгиз, 1957. – Кн. 1 : Общая часть. – 342 с.
4. Епифанов, В. А. Восстановительное лечение при заболеваниях и повреждениях позвоночника / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов. – Москва : МЕД-пресс-информ, 2018. – С. 31-32.