

Это формирует уверенность в своих силах, умение брать на себя инициативу и работать с другими людьми для достижения общих целей. Кроме того, командные виды спорта объединяют людей с разным жизненным опытом, что помогает развивать толерантность и понимание. Участники учатся принимать различия и строить отношения на основе уважения и сотрудничества.

Список литературы

1. Роль спортивных игр в развитии навыков командной работы у молодежи. – URL: https://alley-domains_data/files/July24/ROL-SPORTIVNIH-IGR-V-RaZVITII-NaVIKOV-KOMaNDNOI-RaBOTI-U-MOLODEZHI.pdf (дата обращения: 10.11.2025).

2. Командные виды спорта: особенности и разновидности // LuxSolSport. – URL: <https://luxsolsport.ru/blog/komandnye-vidy-sporta-osobennosti-i-raznovidnosti/> (дата обращения: 12.11.2025).

3. Никишкина, В. А. Влияние спортивных командных игр на социализацию детей и замкнутых подростков / В. А. Никишкина, Е. И. Коробейникова // Наука-2020. – 2021. – № 2(47). – С. 40-43.

4. Роль командных видов спорта в формировании лидерских и коммуникативных навыков у молодежи // SciLead. – URL: <https://scilead.ru/article/7173-rol-komandnikh-vidov-sporta-v-formirovanii-i> (дата обращения: 13.11.2025).

5. Корогодин, В. С. Современные подходы к изучению лидерства / В. С. Корогодин // Международный научно-исследовательский журнал. – 2023. – № 8 (134). – URL: <https://research-journal.org/archive/8-134-2023-august/10.23670/IRJ.2023.134.98> (дата обращения: 13.11.2025).

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ ПРИ СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА: ЛАТЕРАЛЬНАЯ ГИПЕРПРЕССИЯ, ДИСПЛАЗИЯ И КИСТА БЕЙКЕРА

Ремизова А.В.

Гродненский государственный медицинский университет

Гродно, Республика Беларусь

Научный руководитель – Добриогло А.С.

Актуальность. Сочетанная патология коленного сустава, включающая дисплазию дистального отдела бедренной кости, латеральную гиперпрессию надколенника и вторичную кисту Бейкера, представляет собой сложную реабилитационную задачу. Данное состояние приводит к хроническому болевому синдрому, нестабильности сустава, нарушению биомеханики ходьбы и значительному снижению качества жизни пациентов

молодого и среднего возраста. Целью работы является разработка и патогенетическое обоснование этапной программы лечебной физической культуры (ЛФК) для данной категории пациентов. На основе анализа современных научных публикаций выделены ключевые патогенетические звенья: мышечный дисбаланс (слабость медиальной широкой мышцы бедра и ягодичных мышц, гипертонус латеральных структур), нарушение проприоцепции и патологическая биомеханика движения надколенника [1, с. 44]. Предложена трехэтапная программа ЛФК, включающая фазы купирования боли, восстановления мышечного баланса и функционально-проприоцептивной тренировки, составленная на основе принципов, изложенных в современных белорусских руководствах. В заключении подчеркивается, что эффективность реабилитации зависит от строгой последовательности этапов, индивидуального подбора упражнений и обязательного профессионального контроля со стороны инструктора ЛФК или врача-реабилитолога.

Патология пателлофemorального сочленения является одной из наиболее распространенных причин боли в коленном суставе, особенно среди активного населения, включая студентов. Особую сложность для консервативного лечения представляют сочетанные случаи, когда структурная аномалия (дисплазия латерального мыщелка бедренной кости) приводит к функциональному нарушению – латеральной гиперпрессии и нестабильности надколенника, а хронический синовит на этом фоне провоцирует формирование кисты Бейкера.

Такая триада создает порочный круг: дисплазия нарушает биомеханику, что вызывает боль и воспаление, а киста ограничивает объем движений и усиливает дискомфорт, способствуя дальнейшей гиподинамией и мышечной атрофии.

В условиях роста заболеваемости среди молодых людей, ведущих малоподвижный образ жизни с последующими компенсаторными физическими нагрузками, актуальность разработки научно обоснованных реабилитационных программ возрастает. Хирургическое вмешательство не всегда является методом первого выбора и требует длительного последующего восстановления. Поэтому лечебная физическая культура выступает основой консервативного ведения таких пациентов, направленной на устранение причины, а не только симптомов.

Цель исследования. Разработать и научно обосновать комплексный этапный подход в лечебной физической культуре для пациентов с сочетанной патологией коленного сустава (дисплазия бедренной кости, латеральная гиперпрессия надколенника, киста Бейкера), направленный на устранение болевого синдрома, коррекцию мышечного дисбаланса, восстановление стабильности сустава и профилактику прогрессирования заболевания.

Материалы и методы. Исследование основано на анализе рецензируемых научных публикаций в белорусских медицинских изданиях,

учебных и учебно-методических пособиях, изданных учреждениями высшего образования Республики Беларусь (БГМУ, ГрГМУ, ВГМУ, РНПЦ травматологии и ортопедии). Применялись методы системного и сравнительного анализа данных, патогенетического моделирования и структурирования реабилитационного процесса.

Результаты и их обсуждение. Патогенез рассматриваемой сочетанной патологии имеет четкую причинно-следственную связь. Дисплазия (уплощение) латерального мыщелка бедра приводит к недостаточной поддержке надколенника, что предрасполагает к его латеральному смещению (подвывиху) при сокращении четырехглавой мышцы [2, с. 89]. Это смещение вызывает повышенное давление (гиперпрессию) на латеральный фасеточный хрящ, его микротравматизацию и развитие пателлофemorального артроза. Хроническое воспаление синовиальной оболочки (синовит) ведет к увеличению продукции внутрисуставной жидкости, которая под давлением выпячивается в слабое место капсулы – в подколенную область, формируя кисту Бейкера, что особенно характерно при длительно текущих заболеваниях суставов. Таким образом, основными мишенями для ЛФК становятся: 1) мышечный дисбаланс; 2) нарушение проприоцептивного контроля; 3) неправильный двигательный стереотип.

На основе патогенетического анализа и принципов, изложенных в работах белорусских специалистов, предлагается следующая трехэтапная программа ЛФК (таблица 1).

Таблица 1 – Этапная программа лечебной физической культуры при сочетанной патологии коленного сустава

Этап, цели	Рекомендуемые методы и упражнения	Методы, требующие осторожности или ограничения
I этап: Острый период. Цель: купирование боли, отека, снятие мышечного спазма	1. Изометрические упражнения: напряжение четырехглавой мышцы (мышечная «игра надколенником»), ягодичных мышц, задней группы бедра. 2. Щадящая мануальная терапия: мобилизация надколенника в медиальном направлении. 3. Кинезиотейпирование для коррекции положения надколенника и снижения отека 4. Криотерапия после занятия.	Любые динамические упражнения с осевой нагрузкой, глубокое сгибание колена (>60°), растяжка через боль.
II этап: Подострый период. Цель: восстановление мышечного	1. Укрепляющие упражнения с эспандером: отведение бедра лежа на боку, разгибание колена в положении сидя с сопротивлением для акцента на медиальную головку.	Упражнения с полной амплитудой приседания, выпады с глубоким сгибанием, бег, прыжки.

Окончание таблицы 1

Этап, цели	Рекомендуемые методы и упражнения	Методы, требующие осторожности или ограничения
баланса и амплитуды движений	2. Стабилизирующие упражнения: «Мостик» на лопатках, планка для включения ягодичных мышц и кора. 3. Корректирующая растяжка: илиотибиального тракта, двуглавой мышцы бедра. 4. Дозированная ходьба с контролем осанки и положения стоп.	
III этап: Функциональный период. Цель: восстановление проприоцепции, нейромышечного контроля и сложных двигательных навыков	1. Проприоцептивная тренировка: стойка на одной ноге на стабильной и нестабильной поверхности. 2. Упражнения на биомеханическую коррекцию: приседания до параллели бедра с полу с контролем положения колена («колени над стопой»). 3. Тренировка задней цепи: становая тяга с малым весом, сгибание ног лежа. 4. Закрытая кинетическая цепь: жим платформы ногами с контролем движения надколенника.	Ударные и ротационные нагрузки, контактные виды спорта без предварительной мышечной подготовки.

Особое внимание при наличии кисты Бейкера уделяется минимизации позиций и движений, резко повышающих внутрисуставное давление: глубокие приседания, длительное сидение на корточках, резкие толчки [3, с. 33]. Приоритет отдается плавным, контролируемым движениям в безопасном диапазоне. Дыхательные упражнения (диафрагмальное дыхание) помогают снять общее мышечное напряжение и улучшить контроль над движением, что соответствует биосоциальному аспекту двигательной культуры.

Выводы. Лечение пациентов с сочетанной патологией коленного сустава, включающей дисплазию, латеральную гиперпрессию и кисту Бейкера, является сложным междисциплинарным процессом, в котором лечебная физическая культура играет ведущую роль. Эффективность реабилитации напрямую зависит от строгого соблюдения этапности: от купирования острой симптоматики через восстановление мышечного равновесия к формированию правильного функционального стереотипа. Ключевыми условиями успеха являются индивидуальный подбор упражнений с учетом степени дисплазии и размера кисты, а также постоянный контроль за техникой выполнения со стороны специалиста по ЛФК для предотвращения ятрогенных осложнений. Предложенный комплексный подход,

основанный на современных белорусских методиках, позволяет не только уменьшить боль и улучшить функцию сустава, но и воздействовать на патогенетические механизмы заболевания, служа методом вторичной профилактики прогрессирующего остеоартроза.

Список литературы

1. Михневич, В. И. Диагностика и консервативное лечение пателлофеморального болевого синдрома / В. И. Михневич, Т. А. Палесская // Здоровоохранение. – 2021. – № 8. – С. 44-50.

2. Карпов, С. М. Особенности биомеханики коленного сустава при дисплазиях и их влияние на развитие остеоартроза / С. М. Карпов // Актуальные проблемы травматологии и ортопедии: сб. науч. тр. / РНПЦ травматологии и ортопедии. – 2022. – Вып. 14. – С. 89-95.

3. Царев, В. П. Принципы реабилитации пациентов с хроническими заболеваниями суставов / В. П. Царев, И. Л. Арсентьева // Медицинские новости. – 2020. – № 5 (284). – С. 33-37.

КРЕАТИВНЫЕ ТЕЛЕСНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ПРАКТИКИ В АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ: ХУДОЖЕСТВЕННО-МУЗЫКАЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ

Рингевич Г.В., Потоцкий В.Ю.

Гродненский государственный медицинский университет

Гродно, Республика Беларусь

Научный руководитель – Добриогло А.С.

Актуальность. В связи с тем, что в настоящее время можно заметить рост числа молодых людей с проблемами со здоровьем, в том числе и инвалидов, особое внимание уделяется развитию адаптивной физической культуры (далее АФК), а также практикам, помогающим в отношении АФК. Одним из ведущих направлений современной практической психологии, где тело человека является предметно-объектной базой, стала телесно-ориентированная терапия или соматическая психология. Развивая классические традиции телесно ориентированной психотерапии, применяются различные формы художественно-музыкального и иных видов искусства. Одной из таких форм терапии искусством является арт-терапия (креативная психотерапия), которая включает определенные телесно ориентированные техники. В данной статье изучаются основные виды практик в адаптивной физической культуре и способы их применения в практике.

Адаптивная физическая культура – это комплекс мероприятий, направленных на отвлечение больного от своего заболевания путем