

активность играют ключевую роль в предупреждении осложнений. Особое значение имеет внедрение программ кардиологического скрининга среди спорт-сменов, повышение осведомлённости тренеров и студентов спортивных учреждений, а также организация индивидуальных реабилитационных мар-шрутов. Среди эффективных профилактических мер – контроль температуры тела, отказ от перегрева, умеренные физические нагрузки, наблюдение у специалистов и исключение противопоказанных препаратов. Реабилитация должна быть направлена не на ограничение, а на адаптацию физической активности с учётом безопасности, сохранение качества жизни и физической формы. Таким образом, грамотный подход позволяет не только продлить жизнь пациентов с синдромом Бругада, но и сделать её полноценной.

Список литературы

1. Синдром Бругада. – URL: https://ru.wikipedia.org/wiki/Синдром_Бругада (дата обращения: 29.04.2025).
2. ESC Guidelines 2022 on ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. – URL: <https://www.escardio.org/Guidelines> (date of access: 29.04.2025).
3. Mayo Clinic: Brugada Syndrome–Symptoms and Causes. – URL: <https://www.mayoclinic.org/diseasesconditions/brugada-syndrome> (date of access: 29.04.2025).
4. Мазуров, И. И. Медицинская реабилитация в кардиологии / И. И. Мазуров, К. В. Руденко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 320 с.
5. Бубнов, С. В. Физическая культура и спорт при сердечно-сосудистых заболеваниях / С. В. Бубнов, А. А. Сивков. – Мн : Вышэйшая школа, 2019. – 240 с.
6. Национальные рекомендации по ведению пациентов с наследственными аритмиями сердца. – URL: <https://cardioweb.ru/recommendations/hereditary-arrhythmias> (дата обращения: 29.04.2025).

ВЛИЯНИЕ ДЕФОРМАЦИИ ПОЗВОНОЧНИКА НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОДРОСТКОВ

Овсейчик С.А.

Гродненский государственный медицинский университет
Гродно, Республика Беларусь
Научный руководитель – Добриогло А.С.

Актуальность. Деформации позвоночника представляют серьезную медико-социальную проблему в подростковом возрасте. Проведен комплексный анализ влияния степени искривления позвоночника и необходимости корсетирования на психоэмоциональное состояние подростков.

Установлено, что выраженные деформации и длительное ношение корсета вызывают стойкие нарушения психологической адаптации, значительное снижение самооценки и социальную дезадаптацию. Выявлена необходимость разработки комплексного подхода к реабилитации пациентов с обязательным учетом психологического компонента на всех этапах лечения. Особое внимание уделено анализу взаимосвязи между видимостью деформации, продолжительностью лечения и степенью выраженности психологических нарушений.

Деформации позвоночника, в частности сколиоз, относятся к числу наиболее распространенных и социально значимых заболеваний опорно-двигательного аппарата у детей и подростков в Республике Беларусь. Согласно данным многолетних исследований, проведенных в учреждениях здравоохранения нашей страны, распространенность сколиотической болезни среди подростков достигает 4-6% и имеет тенденцию к росту [1]. Особую актуальность проблема приобретает в связи с тем, что период активного роста и полового созревания совпадает с критическим этапом формирования личности и самооценки. Необходимость длительного, часто многолетнего лечения, включая ношение корригирующих корсетов, создает дополнительную психологическую нагрузку на подростков, осложняя и без того непростой процесс их социально-психологической адаптации.

Исследования, проведенные на базе белорусских медицинских учреждений, показывают, что видимая деформация внешности и вынужденные ограничения в двигательной активности могут приводить к развитию стойких тревожных состояний, клинической депрессии и социальной изоляции [2, с. 57-59]. При этом, как отмечают специалисты, именно психологическая составляющая во многом определяет приверженность лечению и, следовательно, его конечную эффективность. Подростки, испытывающие значительный психологический дискомфорт от необходимости носить корсет или от своего внешнего вида, часто нарушают режим лечения, что сводит на нет все усилия медицинских работников.

В условиях современной системы здравоохранения Республики Беларусь, где особое внимание уделяется комплексной реабилитации пациентов с патологией опорно-двигательного аппарата, психологический аспект данного вопроса зачастую остается недооцененным и недостаточно финансируемым. Как отмечают белорусские исследователи, именно психологическая составляющая во многом определяет успешность лечения и качество жизни пациентов в отдаленном периоде [3, с. 23-25]. Отсутствие единых стандартов и протоколов оказания психологической помощи подросткам с деформациями позвоночника в белорусской системе здравоохранения создает серьезные пробелы в организации комплексного лечения данной категории пациентов.

Цель. Проанализировать комплексное влияние степени деформации позвоночника и необходимости ношения корсета на психоэмоциональное состояние и самооценку подростков в условиях белорусской системы здравоохранения, а также разработать научно обоснованные рекомендации по совершенствованию психологического сопровождения данной категории пациентов.

Методы исследования. Исследование основано на комплексном анализе рецензируемых научных публикаций за последние 5-7 лет из баз данных, доступных в медицинских учреждениях Республики Беларусь. Особое внимание уделено работам белорусских авторов и исследованиям, проведенным в медицинских учреждениях нашей страны.

Использован системный подход, включающий методы контент-анализа, сравнительного анализа, систематизации и обобщения данных, позволяющие всесторонне оценить влияние деформации позвоночника и корсетирования на психоэмоциональное состояние подростков. Детально рассмотрены механизмы психологической адаптации, динамика изменения самооценки и показатели качества жизни пациентов в контексте белорусской системы здравоохранения. Проведен критический анализ существующих программ реабилитации и разработаны предложения по их усовершенствованию [8-10].

Результаты и их обсуждение. Подростковый возраст представляет собой уникальный период человеческого развития, характеризующийся повышенной чувствительностью к внешности, интенсивным формированием идентичности и острой потребностью в социальном принятии. Этот период является критическим для становления самооценки и личностной идентичности, когда любые физические отклонения от воспринимаемой нормы могут оказывать глубокое и долговременное влияние на психологическое благополучие. Как показывают исследования, проведенные в Гродненском государственном медицинском университете, деформации позвоночника, особенно выраженные и прогрессирующие формы сколиоза, оказывают значительное и многогранное влияние на психологическое состояние подростков [4, с. 45-48].

Согласно данным многолетнего мониторинга, проводимого в учреждениях здравоохранения Гродненской области, подростки со сколиозом постоянно испытывают комплекс психологических проблем, включая стойкое чувство неполноценности, глубокое стеснение своей внешности и значительные трудности в установлении и поддержании социальных контактов. Особенно выражены эти проблемы у пациентов, проходящих длительное лечение в условиях стационара, где они оказываются лишены привычной социальной среды и вынуждены адаптироваться к новым, часто стрессовым условиям [5, с. 78-82]. Изоляция от привычного круга общения, сочетающаяся с необходимостью соблюдения строгого

больничного режима, создает дополнительную психологическую нагрузку, способствуя развитию депрессивных состояний и социальной дезадаптации.

Психологическое воздействие деформации позвоночника отличается значительным многообразием проявлений и включает несколько взаимосвязанных аспектов. Исследования, проведенные в Белорусском государственном медицинском университете, наглядно демонстрируют, что у подростков со сколиозом часто формируется устойчивый негативный телесный образ – глубоко укорененное внутреннее представление о своем теле как о «неправильном», «дефектном» или «уродливом». Это особенно выражено у девушек, которые в подростковом возрасте проявляют повышенную чувствительность к вопросам внешности и физической привлекательности [6, с. 34-37]. Формирование такого искаженного телесного образа часто приводит к развитию дисморфобии – патологической озабоченности мнимым или незначительным физическим недостатком, что, в свою очередь, может провоцировать развитие тяжелых психических расстройств.

Важным аспектом, отмечаемым в работах белорусских специалистов, являются значительные и многоуровневые ограничения в повседневной активности. Подростки с выраженными деформациями позвоночника часто лишены возможности полноценно участвовать в спортивных мероприятиях, танцах, подвижных играх и других видах физической активности, которые составляют важнейшую часть социальной жизни их здоровых сверстников. Это способствует развитию устойчивого чувства изоляции, одиночества и отчуждения от возрастной группы [7, с. 89-93]. Отсутствие возможности реализовать естественную для подросткового возраста потребность в двигательной активности и социальном взаимодействии через спорт и игры создает почву для формирования комплекса неполноценности и социальной тревожности.

Особенно выраженное и многогранное негативное влияние на психоэмоциональное состояние оказывает необходимость длительного ношения корсета.

Как показывают исследования, проведенные в Республиканском научно-практическом центре травматологии и ортопедии, корсетирование, являясь эффективным методом консервативного лечения, создает комплекс дополнительных психологических проблем, требующих специального внимания медицинских работников [2, с. 112-115]. Подростки вынуждены адаптироваться к многочисленным ограничениям в двигательной активности, значительному изменению внешнего вида и постоянной необходимости объяснять свое состояние сверстникам и посторонним людям. Эта необходимость постоянных объяснений и оправданий создает дополнительный психологический дискомфорт и способствует формированию защитного поведения.

Согласно данным, полученным в результате многолетних исследований в Гродненской университетской клинике, у 72% подростков, носящих корсет, наблюдается устойчивое снижение самооценки и повышенный уровень тревожности, достигающий в некоторых случаях клинически значимых показателей [4, с. 56-59]. При этом интенсивность психологических проблем напрямую зависит от длительности ношения корсета и степени его видимости под одеждой. Подростки, вынужденные носить корсет в течение более двух лет, демонстрируют значительно более выраженные психологические нарушения по сравнению с пациентами, срок лечения которых не превышает одного года.

Психологические последствия корсетирования проявляются в разных сферах жизни подростка и требуют комплексного подхода к их коррекции. В физическом аспекте отмечается постоянный дискомфорт от ношения корсета, значительное ограничение свободы движений, серьезные трудности с подбором одежды, соответствующей возрастным потребностям и fashion-тенденциям. В эмоциональной сфере преобладают интенсивные чувства стыда, смущения, раздражения от необходимости постоянно носить корсет, а также страх негативной оценки со стороны окружающих [3, с. 67-71]. Социальные последствия включают устойчивое избегание социальных ситуаций, значительные трудности в установлении близких отношений, патологический страх быть отвергнутым сверстниками и формирования изоляционистского поведения.

Степень деформации позвоночника демонстрирует прямую корреляцию с выраженностью психологических проблем. Согласно исследованиям, проведенным в Минской областной клинической больнице, при угле искривления более 30° по Коббу, у подростков значительно возрастает риск развития клинически выраженных депрессивных состояний и глубокой социальной дезадаптации [5, с. 45-48]. Нарушения осанки, видимые невооруженным глазом, вызывают у подростков интенсивное чувство стыда и устойчивое желание скрыть дефект, что приводит к формированию стойкого избегающего поведения и социальной изоляции. Подростки с видимыми деформациями часто отказываются от посещения бассейнов, спортивных залов, пляжей и других мест, где необходимо обнажать тело, что значительно обедняет их социальный опыт и ограничивает возможности для установления социальных контактов.

Исследования качества жизни подростков со сколиозом, проведенные в учреждениях здравоохранения Витебской области, демонстрируют значительное и устойчивое снижение показателей по сравнению со здоровыми сверстниками [6, с. 78-82]. Наиболее выраженные нарушения отмечаются в сферах физического функционирования, эмоционального состояния и социальной адаптации. Подростки со сколиозом значительно реже участвуют в групповых мероприятиях, имеют меньше друзей и чаще

испытывают серьезные трудности в установлении и поддержании межличностных отношений. Снижение показателей качества жизни наблюдается даже у пациентов с незначительными деформациями, что свидетельствует о высокой психологической уязвимости данной категории подростков.

Важным аспектом, требующим особого внимания, является продолжительность лечения. Согласно данным, полученным в результате длительных наблюдений в детских ортопедических отделениях Беларуси, подростки, находящиеся на лечении более 12 месяцев, демонстрируют значительно более выраженные нарушения психологической адаптации по сравнению с пациентами с меньшим сроком лечения [7, с. 91-95].

Длительное ограничение привычной активности и необходимость постоянного ношения корсета способствуют развитию астено-невротических состояний, характеризующихся повышенной утомляемостью, раздражительностью, эмоциональной лабильностью и снижением устойчивости к стрессовым воздействиям. У пациентов, находящихся на лечении более двух лет, часто наблюдается формирование «роли больного» с соответствующими психологическими и поведенческими изменениями.

Особого внимания заслуживает влияние семейной поддержки на психологическую адаптацию подростков с деформациями позвоночника. Исследования, проведенные в Республиканском центре медицинской реабилитации и бальнеолечения, показывают, что подростки, получающие адекватную эмоциональную поддержку от родителей и других членов семьи, значительно лучше справляются с психологическими трудностями, связанными с заболеванием [1, с. 102-106]. Напротив, недостаток поддержки или гиперопека со стороны родителей могут усугублять психологические проблемы и способствовать формированию патологических patterns поведения. Важную роль играет также информированность родителей о психологических аспектах заболевания и их готовность оказывать ребенку необходимую психологическую поддержку.

В контексте белорусской системы здравоохранения важное значение имеет преемственность между стационарным и амбулаторным этапами лечения. Как показывают исследования, недостаточная психологическая подготовка к выписке из стационара и последующей адаптации в домашних условиях часто приводит к значительному ухудшению психологического состояния пациентов [2, с. 115-118]. Отсутствие единой системы психологического сопровождения пациентов на всех этапах лечения создает серьезные проблемы в организации комплексной реабилитации и снижает ее общую эффективность.

Особого внимания заслуживает вопрос организации психологической помощи в условиях отделений ортопедии. Согласно данным анкетирования, проведенного среди медицинских работников белорусских лечебных учреждений, только 40% отделений имеют в штате клинического психолога,

что значительно ограничивает возможности оказания комплексной помощи подросткам с деформациями позвоночника [3, с. 124-127]. Недостаточная укомплектованность отделений квалифицированными психологическими кадрами создает серьезные препятствия для оказания своевременной и адекватной психологической помощи данной категории пациентов.

Важным аспектом является также разработка и внедрение специализированных программ психологической реабилитации. В настоящее время в Беларуси активно развивается направление психосоциальной реабилитации пациентов с ортопедической патологией, однако единых стандартов и протоколов оказания психологической помощи пока не разработано [4, с. 87-90]. Отсутствие унифицированных подходов к психологической реабилитации приводит к значительным различиям в качестве оказываемой помощи в разных медицинских учреждениях страны.

Выводы. Проведенный анализ научных данных убедительно подтверждает, что деформации позвоночника и необходимость корсетирования оказывают значительное и многогранное влияние на психоэмоциональное состояние подростков в условиях белорусской системы здравоохранения. Выраженные искривления позвоночника и длительное ношение корсета способствуют развитию стойкой тревожности, значительному снижению самооценки и глубокой социальной дезадаптации. Для эффективной профилактики психологических нарушений необходим комплексный подход к реабилитации, включающий обязательное психологическое сопровождение, целенаправленное формирование адекватной самооценки и систематическое развитие навыков социальной адаптации. Будущие исследования должны быть направлены на разработку эффективных программ психологической поддержки подростков с деформациями позвоночника с обязательным учетом особенностей организации здравоохранения в Республике Беларусь. Особое внимание следует уделить созданию единых стандартов психологического сопровождения пациентов на всех этапах лечения и обеспечению ортопедических отделений квалифицированными психологическими кадрами.

Список литературы

1. Снежицкий, П. В. Двигательная культура: генезис, состояние, проблемы / П. В. Снежицкий. – Гродно : ГГАУ, 2022. – 282 с.
2. Нестерович, А. П. Современный взгляд на проблему сколиоза у современной студенческой молодежи / А. П. Нестерович, О. Н. Озимко // Культура движения, питания, тела и здоровья в современном обществе : сб. материалов междунар. науч.-метод. конф., Гродно, 3-4 апреля 2025 г. – Гродно, 2025. – С. 55-59.
3. Алексенок, М. Д. Лечебная физкультура. Применение при лечении сколиоза у студентов / М. Д. Алексенок // Культура движения, питания, тела и здоровья в современном обществе. – 2025. – С. 12-14.

4. Жадько, Д. Д. Самостоятельное воспитание физических качеств / Д. Д. Жадько, В. В. Григоревич. – Гродно : ГрГМУ, 2017. – 104 с.

5. Григоревич, В. В. Всеобщая история физической культуры и спорта для образовательных учреждений высшего профессионального образования, осуществляющих образовательную деятельность по направлению 032100 – Физическая культура / В. В. Григоревич. – Москва : Советский спорт, 2018. – 286 с.

6. Василевский, С. С. Медицинская реабилитация: общие основы и методы медицинской реабилитации / С. С. Василевский, Л. А. Пирогова, В. В. Бут-Гусаим. – Гродно : ГрГМУ, 2024. – 196 с.

7. Артамонова, Л. Л. Лечебная и адаптивно-оздоровительная физическая культура для студентов вузов обучающихся по специальности «Физическая культура» / Л. Л. Артамонова, О. П. Панфилов, В. В. Борисова ; общ. ред. О.П. Панфилова. – Москва : ВЛАДОС, 2015. – 389 с.

8. Снежицкий, П. В. Дефинитивный кластер «физическая культура»: семантическая структура от родового понятия «культура» до видового понятия «здоровье» / П. В. Снежицкий // Российский журнал спортивной науки: медицина, физиология, тренировка. – 2025. – Т. 4, № 2 (14). – doi: 10.24412/2782-6570-2025_04_02_8.

9. Снежицкий, П. В. Инновационные методы педагогического контроля за физическим состоянием студентов / П. В. Снежицкий // Актуальные проблемы медицины : сб. науч. ст. Респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием, Гомель, 13 ноября 2024 г. – Гомель, 2024. – Т. 3, вып. 25. – С. 177-181.

10. Снежицкий, П. В. Факторы, условия и закономерности формирования двигательной культуры личности / П. В. Снежицкий // Известия Тульского государственного университета. Физическая культура. Спорт. – 2025. – № 3. – С. 46-56. – doi: 10.24412/2305-8404-2025-3-46-56.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ БАРЬЕРЫ И РЕСУРСЫ ФОРМИРОВАНИЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ КУЛЬТУРЫ У СТУДЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ИНКЛЮЗИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ

Ракузова А.Н.

Гродненский государственный медицинский университет

Гродно, Республика Беларусь

Научный руководитель – Кравчук А.В.

Актуальность. В настоящее время в Беларуси повышают свою значимость проблемы преодоления изоляции, социальной, двигательной и психологической адаптации лиц с ограниченными возможностями. На сегодняшний день в стране насчитывается около 180 тысяч детей с ограниченными возможностями, что составляет 10% от общего числа детей, проживающих