

ОСОБЛИВОСТІ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ВУЗУ З ГІПЕРМОБІЛЬНІСТЮ СУГЛОБІВ

Бакурідзе-Маніна Вікторія

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Постановка проблеми. Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Сучасна політична ситуація, реформи, які проходять в країні, стали об'єктивною реальністю, що переконують у необхідності впливу на якість життя студентської молоді. Вагомою складовою серед можливих ризиків поширення захворюваності є малорухомий спосіб життя, який став звичним для більшості студентів [4]. Особливу тривожність викликає негативна динаміка всіх показників здоров'я молоді, як майбутнього нашої держави [12].

Одним з важливих завдань навчання сучасної молоді є допомога в реалізації свого творчого потенціалу, який не можна розкрити, якщо людина не має гарного стану здоров'я. Від його стану залежать і фізичні можливості, і працездатність, і життєві та соціальні мотивації [14].

Фахівці вважають, що стан здоров'я залежить від стану сполучної тканини [2], та пов'язують знижений рівень здоров'я із проявами дисплазії сполучної тканини (ДСТ) [9].

Відхилення у формуванні сполучної тканини може привести до її «слабкості» з боку шкіри, очей, опорно-рухового апарату (ОРА), що в свою чергу відображається на зниженні рівня адаптаційних реакцій та резистентності [9].

В медицині ДСТ є супутником вроджених аномалій з низькою функціональною працездатністю, але при цьому є дані стосовно значної кількості спортсменів високого класу, які мають ознаки дисплазії сполучної тканини [3, 10, 13]. Також є дані, щодо допуску школярів та студентів з ДСТ до занять з фізичної культури та спорту, так як систематичне фізичне навантаження підвищує адаптаційні можливості організму [7].

Універсальною та найбільш об'єктивною ознакою дисплазії сполучної тканини виступає гіпермобільність суглобів (ГМС). ГМС – це перевищення об'єму рухів в одному або декількох суглобах порівняно з середньостатистичною нормою [9].

В спортивній практиці ГМС частіше розглядається, як підвищена гнучкість, що забезпечує, з одного боку, досягнення високого рівня спортивної майстерності, а з другого – підвищує вірогідність отримання травм ОРА та підвищення ризику функціональних ускладнень [10, 13].

ГМС у більшості випадків є позитивною ознакою і одним з критеріїв при відборі дітей в художню та спортивну гімнастику й танці, синхроне плавання [8, 10, 13].

При обстеженні спортсменів, які займалися акробатикою, було встановлено, що ГМС відмічається у 28 % дітей [6].

Тренери з художньої гімнастики раніш за лікарів визначають вроджену ГМС, коли проводять відбір дівчат у віці 3-4 роки, так як у цьому виді спорту неможливо показати високі спортивні результати без відповідного рівня розвитку гнучкості [13].

Суглобова гіпермобільність часто є одним із обов'язкових критеріїв відбору дітей 5 – 7 років у секцію художньої гімнастики. Проведений І. Рудою аналіз змагальних композицій вправ без предмета та з предметами показав, що кількість елементів, де необхідно показати високий рівень розвитку гнучкості, становить від 16,7% до 100% від загальної кількості, які повинна продемонструвати гімнастка згідно з вимогами змагань. У кваліфікованих гімнасток рівноваги з максимальним проявом активної та пасивної гнучкості становить від 88,75% до 100 % [13].

Але надмірне навантаження і ГМС може стати причиною стресових переломів кісток гомілковостопного суглоба, остеопорозу, остеохондрозу та міжхребцевих гриж у гімнасток, акробатів, артистів балету та цирку [10, 13].

Безвідповідальна експлуатація природних особливостей таких дітей та відсутність педагогічного і медичного контролю можуть мати негативні наслідки, пов'язані з травмуванням ОРА [1, 11, 13].

Гіпермобільність суглобів є значною перевагою в деяких видах спорту та при заняттях руховою активністю, але при належному розвитку м'язового корсету. Тому що недостатній розвиток м'язів ОРА який компенсує ГМС призводить до небажаних результатів – схильністю до вивихів суглобів, порушення розвитку кістяка [6, 13].

У зв'язку з цим, актуальною залишається проблема вивчення рухової активності у студентів з ГМС з метою профілактики функціональних ускладнень під час занять з фізичного виховання.

Дослідження, які складають основний зміст даної роботи, виконано згідно з темою «Науково-теоретичні засади вдосконалення процесу фізичного виховання різних груп населення» (№ держ. реєстрації 0116U003010).

Мета дослідження – вивчення рухової активності студентів медичного вузу з гіпермобільністю суглобів.

Методи дослідження. аналіз наукової та методичної літератури; анкетування; діагностика наявності і ступеня гіпермобільності суглобів проводили за методикою Бейтона [15]; статистична обробка отриманих даних.

Організація дослідження. Дослідження проводилось на базі ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України». Обстежено 183 студента (47 хлопців і 136 дівчат) першого курсу, які займалися в основному медичному відділенні. Середній вік обстежених склав $17,8 \pm 1,7$ років.

Результати досліджень та їх обговорення. За результатами діагностики ГМС визначили, що перший ступінь гіпермобільності, який є варіантом норми мали 30,60% студентів, другий – 39,89%, а третій – 29,51% студентів.

Серед юнаків перший ступінь ГМС (варіант норми) був у 51,06% студентів, другий у 36,17%, а третій ступінь – 12,77% студентів. У дівчат до

першого ступеня ГМС (варіант норми) були віднесені 23,53% студенток, до другого – 41,18%, а до третього – 35,29% студенток.

При аналізі анкетних даних виявлено, що до вступу у вищий навчальний заклад 50,27% студентів медичного вузу не займалися спортом, 20,22% займалися спортивними іграми, 13,66% гімнастикою та танцями, 6,01% плаванням і 5,46% важкою атлетикою та 4,37% студентів віддали свою перевагу єдиноборствам. Спортивний розряд за мали 7,10% студентів, переважно з таких видів спорту, як плавання 2,73% та гімнастика 2,18% (табл. 1).

Таблиця 1

Аналіз рухової активності студентів з різним ступенем ГМС (%)

Види рухової активності	I ступінь (n=56)	II ступінь (n=73)	III ступінь (n=54)	Загалом (n=183)
Силові види	5,36	6,85	3,70	5,46
Плавання	7,14	5,47	5,56	6,01
Спортивні ігри	21,43	21,92	16,67	20,22
Одноборства	5,36	5,48	1,85	4,38
Гімнастика та танці	8,93	13,70	18,52	13,66
Не займалися	51,79	46,58	53,70	50,27

Аналізуючи результати анкетування з урахуванням гіпермобільності суглобів виявили, що більшість студентів з першим, другим та третім ступенем ГМС не займалися руховою активністю, студенти з першим та другим ступенем ГМС віддали перевагу спортивним іграм – 21,43% та 21,92% відповідно до груп, а студенти з третім ступенем ГМС займалися гімнастикою та танцями – 21,43% та 21,92%. Спортивний розряд мали більшість студентів з 2 ступенем ГМС – 9,59% переважно з плавання та гімнастики.

Цей факт підтверджує данні науковців, щодо цілеспрямованого відбору у деякі види спорту у осіб з ГМС [10, 13].

Отриманні данні серед дівчат з різним ступенем ГМС показали, що більшість студенток першої та другої груп займалися спортивними іграми, а студентки з третім ступенем гімнастикою та танцями (табл. 2).

Таблиця 2

Аналіз рухової активності з різним ступенем ГМС серед дівчат (%)

Види рухової активності	I ступінь (n=32)	II ступінь (n=56)	III ступінь (n=48)	Загалом (n=136)
Силові види	3,13	58,93	2,09	5,15
Плавання	3,13	1,79	6,25	3,68
Спортивні ігри	18,75	21,43	12,50	17,65
Одноборства	6,25	1,79	-	2,21
Гімнастика та танці	9,38	14,29	20,83	15,44
Не займалися	59,38	51,79	58,33	55,88

Серед дівчат спортивний розряд (до I дорослого) мали тільки 5,15% переважно з плавання (до III дорослого) – 2,94% та гімнастиці (до I дорослого) – 2,21%, де домінували студентки з другим та третім ступенем ГМС.

Аналіз анкетних даних у хлопців показав, що у більшості студентів з першим, другим та третім ступенем ГМС домінували заняття спортивними іграми (табл. 3).

Таблиця 3

Аналіз рухової активності з різним ступенем ГМС серед хлопців (%)

Види рухової активності	I ступінь (n=24)	II ступінь (n=17)	III ступінь (n=6)	Загалом (n=47)
Силові види	8,33	-	16,67	6,38
Плавання	12,50	11,76	-	10,64

Спортивні ігри	25,00	23,53	50,00	27,66
Одноборства	4,17	17,65	16,67	10,64
Гімнастика та танці	8,33	11,77	-	8,51
Не займалися	41,67	35,29	16,67	36,17

Спортивний розряд мали 12,76% хлопців (до III дорослого), переважно з плавання – 4,25% (до I юнацького), одноборства (до II дорослого) – 4,25%, силові види (важка атлетика) – 2,13% (до II юнацького), спортивні ігри (до I юнацького) – 2,13%.

Також нами були проаналізовані відповіді, щодо причин припинення занять руховою активністю. Головними причинами у більшості студентів були травми й захворювання – 27,42% та брак часу – 54,84%. У студентів з першим та другим ступенем ГМС основною причиною було брак часу – 60,00% та 53,85% відповідно до груп, а серед студентів з третім ступенем простежувалися такі причини, як травми та захворювання – 50,00% й брак часу – 50,00%.

У дівчат основними причинами припинення занять руховою активністю являлися травми та захворювання – 41,67% та нестача часу – 41,67%. Серед студенток з третім ступенем ГМС основною причиною припинення занять були травми та захворювання – 58,33%, а у студенток першого та другого ступеня ГМС нестача часу – 50,00% та 37,50% відповідно до груп.

Серед хлопців головна причина припинення занять руховою активністю була нестача часу – 73,08%, яка домінувала в усіх трьох ступенях ГМС, але у студентів з першим ступенем ГМС цей показник склав – 66,67%, у хлопців з другим ступенем – 80,00%, а у студентів з третім ступенем – 75,00%. Також у студентів з третім ступенем ГМС домінувала причина – травми та захворювання – 25,00%.

Важливо, що у дівчат так і у хлопців з третім ступенем ГМС головною причиною припинення занять руховою активністю були травми та

захворювання, що спонукає до профілактики подальших ускладнень у стані здоров'я студентів на заняттях з фізичного виховання.

Висновки.

1. Більшість студентів з першим, другим та третім ступенем ГМС не займалися руховою активністю, студенти з першим та другим ступенем ГМС переважно займалися спортивними іграми – 21,43% та 21,92%, а студенти з третім ступенем ГМС гімнастикою та танцями – 21,43% та 21,92%, що підтверджує факт щодо пріоритетного відбору у деякі види спорту осіб з гіпермобільністю суглобів.

2. Серед дівчат з різним ступенем ГМС більшість студенток першої та другої груп займалися спортивними іграми, а студентки з третім ступенем гімнастикою та танцями. Спортивний розряд мали 5,15% дівчат переважно з плавання – 2,94% та гімнастиці – 2,21%, де домінували студентки з другим та третім ступенем ГМС.

3. У більшості хлопців з першим, другим та третім ступенем ГМС домінували заняття спортивними іграми. Спортивний розряд мали 12,76% хлопців, переважно з плавання – 4,25%, одноборства – 4,25%, силові види (важка атлетика) – 2,13%, спортивні ігри – 2,13% де домінували студенти з першим та другим ступенем гіпермобільності суглобів.

4. Причинами припинення заняттями руховою активністю у більшості студентів були травми й захворювання – 27,42% та брак часу – 54,84%. У студентів з першим та другим ступенем ГМС основною причиною було брак часу 60,00% та 53,85%, а серед студентів з третім ступенем травми та захворювання 50,00%. У дівчат основними причинами припинення занять являлися травми та захворювання, особливо серед студенток з третім ступенем ГМС. Серед хлопців головна причина припинення занять руховою активністю було брак часу, що простежувалось в усіх ступенях ГМС.

Перспективи подальших досліджень. Вивчення фізичного стану студентів медичного вузу з гіпермобільністю суглобів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Беленький А. Г. Гипермобильный синдром – системное не воспалительное заболевание соединительной ткани / А. Г. Беленький // Новости медицины и фармации, 2007. – №3 (207). – С. 3 – 4.
2. Богомолец А. А. Введение в учение о конституциях и диатезах / А. А. Богомолец. – 2-е изд. – М., 1928. – 228с.
3. Земцовский Э. В. Общая характеристика наследственных нарушений (дисплазий) соединительной ткани / Э. В. Земцовский, В. Н. Горбунова // Бюллетень федерального центра сердца, крови и эндокринологии им. В.А. Алмазова. – 2013. – С. 47-55.
4. Корж Н. Л. Формування ціннісного ставлення у студентів до фізичної культури в процесі самостійних занять : автореф. дис. ... канд. наук з фіз. вих. та спорту : 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / Н. Л. Корж : Дніпро, 2016. – 21 с.
5. Макарова Г. Л. Практическое руководство для спортивных врачей / Г. Л. Макарова. – Ростов-на-Дону : «Издательство БАРО-ПРЕСС», 2002. – 800 с.
6. Максимова Ю.А. Профілактика функціональних порушень хребта юних акробатів у процесі багаторічного вдосконалення : Автореф. дис. ... кандидата наук. з фізич. виховання і спорту : 24.00.01 / Максимова Юлія Анатоліївна. – Київ, 2013. – 20 с.
7. Мельникова О. А. Методика дифференцированного обучения плаванию студентов специальной медицинской группы с учетом фенотипа : Автореф. дис. ... кандидата педагогических наук : 13.00.04 / Мельникова Оксана Анатольевна.- Тюмень, 2007. – 24 с.
8. Михайлова А. В. Рекомендации по наблюдению за юными спортсменами с синдромом дисплазии соединительной ткани сердца / А. В. Михайлова, А. В. Смоленский // Тезисы конференции «Спортивная медицина. Сочи 2010». – 2010. – С. 146-149.

9. Наследственные и многофакторные нарушения соединительной ткани у детей. Алгоритмы диагностики, тактика ведения / Кадурина Т. И., Гнусаев С. Ф., Аббакумова Л. Н. [и др.] // Педиатрия. – 2014. – Т. 93 (5). – С 1-40.
10. Неханевич О. Б. Особливості лікарського контролю за особами з ознаками дисплазії сполучної тканини на етапах відбору та спортивного вдосконалення: дис. ... доктора мед. наук : 14.01.24 / О. Б. Неханевич. – Дніпропетровськ, 2016. – 308 с.
11. Платонов В. М. Фізична підготовка спортсмена / В. М. Платонов, М. М. Булатова– К. : Олімп. література, 1995. – 320 с.
12. Приходько В. В. Про потребу визначення місця «фізичного виховання» у реформі вітчизняної вищої школи в контексті компетентнісного підходу / В. В. Приходько, С. А. Чернігівська // Спортивний вісник придніпров'я. – 2016. – №1. – С.215-220.
13. Руда І. Зміст сучасних змагальних композицій в художній гімнастиці, як одна з причин виникнення травм опорно-рухового апарату / І. Руда, // Молода спортивна наука. - 2010, Т.1. – С. 269 - 272.
14. Футорный С. М. Здоровьесберегающие технологии в процессе физического воспитания студенческой молодежи : [монография] / С. М. Футорный. – К.: Саммит-книга,2014.-296 с. – Библиогр.: С. 257-295.: ил.
15. Beighton, P. Hypermobility of Joints [Text] / P. Beighton, R. Grahame, H. Bird. – New York: Springer, 2012. – 204 p. doi: 10.1007/978-1-84882-085-2.

Анотація

У статті представлені результати дослідження результатів рухової активності студентів медичної академії, що мали ознаки гіпермобільності суглобів (ГМС) за критеріями Бейтона. Встановлено, що у більшості студентів рухова активність була недостатньою. Студенти з першим та другим ступенем ГМС переважно займалися спортивними іграми, а студенти з третім ступенем – гімнастикою та танцями, що підтверджує факт щодо пріоритетного відбору у деякі види спорту осіб з гіпермобільністю суглобів. Спортивний розряд мали 5,15% дівчат та 12,76% хлопців. Причинами припинення заняттями спорту у більшості студентів були травми й захворювання та брак часу.

Ключові слова: фізичне виховання, студенти, здоров'я, гіпермобільність суглобів.

Аннотация

В статье представлены результаты исследования результатов двигательной активности студентов медицинской академии, которые имели признаки гипермобильности суставов (ГМС) по критериям Бейтона. Установлено, что у большинства студентов двигательная активность была недостаточной. Студенты с первой и второй степенью ГМС преимущественно занимались спортивными играми, а студенты с третьей степенью – гимнастикой и танцами, что подтверждает факт по приоритетности отбора в некоторые виды спорта лиц с гипермобильностью суставов. Спортивный разряд имели 5,15% девушек и 12,76% юношей. Причинами прекращения занятиями спорта у большинства студентов были травмы и заболевания и нехватка времени.

Ключевые слова: физическое воспитание, студенты, здоровье, гипермобильность суставов.

Annotation

The article presents outcomes the research results motive activity Medical Academy students who had signs of hypermobility of joints for Beighton criteria. Been established that in most of the students had insufficient physical activity. Students with first and second degree hypermobility of joints mainly engaged in sports games, and students of the third degree – gymnastics and dance that confirms the priority of selection in some sports persons with hypermobility of joints. Sports category had 5.15% of girls and 12.76% boys. The reasons for the termination of sports in most of students had injuries, diseases and a lack of time.

Keywords: physical education, students, health, joint hypermobility.