

ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ У СПОРТИВНИХ ШКОЛАХ

Ігор Шемчак, Денис Кулик, Аліна Чхань

Вінницький національний технічний університет

Постанова проблеми. Безперервно зростаючий організм, на відміну від вже сформованного, дорослого, відрізняється рядом морфологічних та функціональних особливостей, і, якщо недооцінити цей фактор, можна не тільки загальмувати зростання спортивних результатів, а й привести до серйозних порушень здоров'я юного організму. Проблеми здоров'я юних спортсменів спостерігаються дуже часто.[6] Адаптація до фізичних навантажень у підлітків менш ефективна, ніж у дорослої людини.[1] У зв'язку з цим очевидна необхідність ранньої діагностики та прогнозування початкових функціональних змін різних органів, які передують розвитку різних захворювань.[3;4] Білогур В. Є. вказав, що проблеми зі здоров'ям у юних спортсменів можуть впливати не тільки на фізичний стан дітей, а й на психологічний, що може призвести до погіршення стану здоров'я всього організму.[8]

Мета дослідження – встановити оцінку рівня здоров'я дітей, що займаються в дитячих юнацьких спортивних школах Вінницької області для продовження тренувань або утримання, на деякий час, у зв'язку зі станом здоров'я.

Завдання дослідження:

- кількісно-якісний розподіл дітей за групами здоров'я для планування подальших заходів щодо зміцнення здоров'я, профілактики та лікування;
- визначення частоти проявів синдрому дисплазії сполучної тканини з боку опорно-рухового апарату та серцево-судинної системи в юних спортсменів;
- оцінка стану серцево-судинної системи юних спортсменів;
- визначення рекомендацій щодо збереження здоров'я і профілактики захворювань юних спортсменів з урахуванням отриманих результатів .

Матеріали і методи дослідження. У ході додаткових обстежень в 2013 році нами і фахівцями лікувально-профілактичних установ Вінницької області було обстежено 2527 дітей – спортсменів, що займаються в дитячо- юнацьких спортивних школах легкою атлетикою, футболом, баскетболом, волейболом, плаванням, боксом, східними єдиноборствами та іншими видами спорту.

Вік дітей – від 13 до 16 років, спортивний стаж – від 1,5 до 5 років, спортивний розряд - від 2-го дорослого до КМС, співвідношення юнаків і дівчат приблизно однакове.

Додаткове обстеження дітей-спортсменів проводилось лікарями-спеціалістами з використанням долікарського етапу обстеження, а також встановлених лабораторних та функціональних методів.

Порядок проведення додаткових обстежень включає:

1. Огляд лікарями-спеціалістами – педіатром (дільничним лікарем-педіатром); акушером-гінекологом, неврологом, дитячим урологом, дитячим хірургом, ортопедом-травматологом, офтальмологом, дитячим ендокринологом, отоларингологом, дитячим стоматологом, психіатром, лікарем спортивної медицини. Якщо давність дослідження не перевищувала 3 місяців, використовувалися результати попередніх медичних оглядів, лабораторно-діагностичних досліджень.

2. Проведення лабораторних і функціональних досліджень – клінічний аналіз крові, клінічний аналіз сечі, електрокардіографія (у 12 відведеннях); УЗД.

1. НАУКОВИЙ НАПРЯМ

3. На долікарському етапі проводилося анкетування, дослідження фізичного розвитку. Визначали рівень фізичного розвитку – ріст, маса тіла, окружність грудної клітини (вдих, видих, пауза, розмах), динамометрія (правої і лівої кисті, станова), функціональні проби з дозованим фізичним навантаженням (20 присідань за 30 секунд, біг на місці протягом 2х-3х хвилин).

За результатами додаткової диспансеризації дітей-спортсменів кожному з оглянутих, з урахуванням висновків лікарів-фахівців і результатів проведених лабораторних та функціональних досліджень, визначалася група здоров'я з метою планування подальших заходів щодо зміцнення здоров'я, профілактики та лікування.

У роботі використовувала облікова форма «Карта обліку додаткової диспансеризації» дітей, що навчаються в дитячо-юнацьких спортивних школах Вінницької області.

Результати дослідження та їх обговорення.

1. Виявлено наступний розподіл дітей-спортсменів за групами здоров'я.

До першої групи здоров'я віднесені 23,5 % (590 осіб). Це практично здорові діти, що не потребують диспансеризації. Таким дітям можуть бути дані рекомендації щодо здорового способу життя.

Друга група здоров'я - діти-спортсмени з ризиком розвитку захворювання, що потребують додаткового обстеження для уточнення (усунення) діагнозу, (вперше встановлене хронічне захворювання) або лікування (ГРЗ, грип та інші гострі захворювання, після лікування яких настає одужання). Ця група дітей потребувала складання індивідуальної програми профілактики і проведення профілактичних заходів. Група становила 57,2 % (1442 осіб) серед всіх оглянутих.

У третю групу здоров'я увійшли діти, що потребують додаткового обстеження і лікування в стаціонарних умовах муніципальної установи, що стоять на диспансерному обліку з хронічного захворювання.

До третьої групи віднесені 18,7 % (468 осіб) учнів дитячих спортивних шкіл нашої області. Всі діти-спортсмени третьої групи взяті на диспансерний облік.

До четвертої групи здоров'я віднесені 0,3 % (5 осіб) - це діти, що перебувають на диспансерному обліку з хронічного захворювання і потребують додаткового обстеження і лікування в стаціонарних умовах федеральних спеціалізованих медичних установ.

П'ята група - це діти, в яких вперше виявлені захворювання або ті, що спостерігаються з хронічного захворювання і мають показання для надання високотехнологічної медичної допомоги. До п'ятої групи віднесені 0,3 % обстежених (5 осіб). Всі вони направлені до «Вінницької обласної дитячої лікарні» або у спеціалізовані медичні установи.

Таким чином, не потребують медичного огляду і є здоровими або практично здоровими 80,7 % оглянутих учнів дитячих спортивних шкіл. З числа, що пройшли диспансеризацію та потребували додаткового обстеження в умовах муніципальної установи - 41,01 % (1037 осіб), в умовах спеціалізованих медичних установ – 0,3%(5 осіб).

2. Фенотипічні прояви синдрому дисплазії сполучної тканини (ДСТ) були виявлені у 27,9 % обстежених юних спортсменів. На сучасному етапі розвитку суспільства близько половини дітей і підлітків у віці від 7 до 16 років є носіями критичної кількості антропометричних і фенотипічних маркерів ДСТ, які

І. НАУКОВИЙ НАПРЯМ

виявляють в певні періоди онтогенезу і відставання кісткового віку від паспортного. Найбільш часто зустрічалися зміни з боку опорно-рухового апарату та серцево-судинної системи.

При оцінці антропометричних даних звертали на себе увагу більш високий зріст і зниження ваго-ростових показників, сколіоз, деформація грудної клітки, плоскостопість, наявність синдрому гіпермобільності суглобів. Так, астеничний тип статури зустрічався у 50,0 % спортсменів, синдром гіпермобільності суглобів виявлений у 19,7 % обстежених, сколіоз - у 10,8 %, деформація грудної клітки - у 3,1 %, плоскостопість - у 12,7 % підлітків.

Слід зазначити, що плоскостопість може стати одним з провокуючих чинників втомних переломів кісток стопи, тендиніту сухожилля заднього великогомілкового м'яза та іншої патології кінцівки. Крім того, особи з гіпермобільністю суглобів схильні до виникнення різних м'язово-скелетних змін, зокрема вивихів суглобів, ушкоджень зв'язок, сухожиль.

У той же час деякі дитячі тренери в гонитві за гнучкістю намагаються постійно «розтягувати» своїх вихованців. Слід зазначити, що підвищена гнучкість гарна тільки при збалансованому м'язово-сухожильному «корсеті» суглобів.

Враховуючи це, з метою виявлення і профілактики функціональних і ранніх морфологічних порушень ОДА у юних атлетів необхідне вдосконалення системи допуску їх до занять спортом і щорічного поглибленого медичного контролю (включення в загальноприйнятій комплекс обстежень спеціальних показників і функціональних проб, що дозволяють виявити серед обстежуваних дітей та підлітків групи ризику, які потребують особливого підходу до організації послідовних і особливо початкових етапів фізичної підготовки).

3. Дослідження серцево-судинної системи юних спортсменів. Серед вісцеральних проявів синдрому ДСТ найчастіше зустрічалися: аномально розташовані хорди - у 4,5% спортсменів. Серед ускладнень з боку серцево-судинної системи переважали: порушення процесів реполяризації – у 13,5%, екстрасистолічна аритмія – у 16,1 % , AV - блокада I ступеня у 6,7 % випадків, AV - блокада II ступеня – у 3,4 %. Феномен WPW був діагностований у 5,7 % підлітків при наявності пролапса мітрального клапана.

У дітей, що відрізняються астеничною статурою, частіше зустрічалася вертикальне розташування електричної осі серця. У дітей при високому стоянні діафрагми - горизонтальне. Більш значні повороти електричної осі серця навколо осі як вправо ($> +90^\circ$), так і вліво ($< 0^\circ$), як правило були обумовлені патологічними змінами в серцевому м'язі. При аускультатії серця майже у всіх підлітків визначалася дихальна аритмія, яка була особливо вираженою при повільному і глибокому диханні – на вдиху ритм частішав, а на видиху ставав рідшим. Ймовірно, це пов'язано з підвищенням гальмуючого впливу блукаючого нерва на ритм серця в момент видиху.

Таким чином, результати, що отримані при проведенні додаткової диспансеризації дітей-спортсменів, ставлять перед лікарями-педіатрами, головним чином, перед спортивними лікарями, завдання контролю реалізації індивідуальної програми реабілітації та профілактики для дітей другої групи здоров'я, динамічному спостереженню за пацієнтами з третьою групою здоров'я, перш за все тими, у кого вперше виявлені захворювання. Моніторинг основних індикативних показників дозволяє судити наскільки ефективно проводиться робота в «постдиспансерний період».

І. НАУКОВИЙ НАПРЯМ

Висновки. У даній статті було встановлено оцінку рівня здоров'я дітей-спортсменів у Вінницьких спортивних школах. Стан здоров'я дітей поділили на 5 окремих груп, в яких потрібно встановити різний рівень навантажень або, взагалі їх уникнути. Фенотипічні прояви синдрому дисплазії сполучної тканини були виявлені майже у третини дітей. Сформульовані рекомендації по збереженню здоров'я обстежених дітей, що мають відповідати кожна своїй групі здоров'я, отриманих у результаті перевірки.

Підготовка юних спортсменів повинна поєднувати рішення оздоровчих, виховних та спортивних завдань. Для забезпечення достатнього ефекту тренування спортсменів слід враховувати наступні особливості їх організму: вікові особливості юного організму, динаміку вікового розвитку; динаміку розвитку основних фізичних якостей; особливості періоду статевого дозрівання; індивідуальні особливості дітей, що займаються спортом.

На цій основі повинні будуватися відбір, тренування, режим та лікарсько-педагогічний контроль.

Перспективи подальших досліджень. За даним напрямком планується провести повторну перевірку фізичного стану дітей, через пів року дівчат і хлопців окремо.

ЛІТЕРАТУРА

1. Вадюхин С. В. Педагогическое обоснование средств и методов тренировки, направленных на оптимизацию структуры физических упражнений (на примере тяжелой атлетики) Учебное пособие./Изд-во СПб ГУФК им. П.Ф. Лесгафта, 2008 г., 76 с. Соавторы Степанов В.С., Горулев П.С., Задиран И.И № 5 / 2008
2. Волков Л. В. Теорія і методика дитячого і юнацького спорту. – К.: Олімпійська література, 2002.
3. Верхошанский Ю. В. Основы специальной физической подготовки спортсменов / Юрий Верхошанский. – М. : Физкультура и спорт, 1988.
4. Митрофанова Е. Е. Психология развития: Учебно-методическое пособие/МФ СПб ГУФК.: 2007.- 30 с.
5. Димитров И. Л. Травматизм и страхование в спорте [Текст] / И. Л. Димитров, О. В. Кузичкина // Экономическая наука и практика: материалы II междунар. науч. конф. (г. Чита, февраль 2013 г.). — Чита: Издательство Молодой ученый, 2013. — С. 19-22.
6. Галашко О. І. Вплив тренувальних навантажень та функціональний стан серцево-судинної системи спортсменів-армлестлерів різної кваліфікації / О.І. Галашко // Слобожанський науково-спортивний вісник: № 5-2(33), 2012.
7. Феш І. В. Розвиток силових здібностей учнів старших класів у процесі занять атлетичною гімнастикою / І. В. Феш, С. Ю. Ніколаєв // Молодіжний науковий вісник Волинського національного університету імені Лесі Українки. Фізичне виховання і спорт : журнал. – Луцьк : ВНУ ім. Лесі Українки, 2011.
8. Білогур В. Є. Соціально-філософський аналіз спорту як головної субстанції самореалізації особистості: теоретико-методологічні виміри / В.Є. Білогур // Гілея (науковий вісник): зб. наук.пр.- К.: Вид-во УАН ТОВ «НВП» «ВІР».- 2013.
9. Хорошуха М. Ф. Метод power-ергометрії у визначенні фізичної працездатності юних спортсменів (повідомлення перше) // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: наукова монографія за редакцією проф. Єрмакова С. С. – Харків: ХДАДМ (ХХПІ), 2006, - №11.

I. НАУКОВИЙ НАПРЯМ

АНОТАЦІЇ

ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ У СПОРТИВНИХ ШКОЛАХ

Ігор Шемчак, Денис Кулик, Аліна Чхань

Вінницький національний технічний університет

У даній статті провели аналіз рівня здоров'я дітей, що займаються в дитячих спортивних школах Вінницької області. Визначено можливість дітей продовжувати тренування. Проведено кількісно-якісний розподіл дітей-спортсменів за групами здоров'я для планування подальших заходів щодо зміцнення здоров'я. У результаті досліджень дітей розділили на п'ять груп за станом їхнього здоров'я з метою планування подальших заходів щодо зміцнення здоров'я, профілактики та лікування. Сформульовані рекомендації по збереженню здоров'я обстежених дітей мають відповідати кожна своїй групі здоров'я, отриманих у результаті перевірки.

Ключові слова: здоров'я дітей-спортсменів, диспансеризація, групи здоров'я.

СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В СПОРТИВНЫХ ШКОЛАХ

Игорь Шемчак, Денис Кулик, Алина Чхан

Винницкий национальный технический университет

В данной статье провели анализ уровня здоровья детей, которые занимаются в детских спортивных школах Винницкой области. Определена возможность детей продолжать тренировки. Проведен количественно-качественное распределение детей-спортсменов по группам здоровья для планирования дальнейших мероприятий по укреплению здоровья. В результате исследований детей разделили на пять групп по состоянию их здоровья с целью планирования дальнейших мероприятий по укреплению здоровья, профилактики и лечения. Сформулированные рекомендации по сохранению здоровья обследованных детей, должны соответствовать каждая своей группе здоровья, которые мы получили в результате проверки.

Ключевые слова: здоровье детей-спортсменов, диспансеризация, группы здоровья.

MAINTAINING THE HEALTH OF CHILDREN IN SPORT SCHOOL

Igor Shemchak, Dennis Kulyk, Alina Chan

Vinnytsia National Technical University

This article analyzed the health of children involved in children's sports schools Vinnytsia region. Children possibility to continue training. A quantitative - qualitative distribution of children - sportsmen in the group health plan for further action on health promotion. As a result children were divided into five groups according to their health in order to plan further action on health promotion, prevention and treatment. Generated recommendations to preserve the health of the children, recommendations need comply the group received as a result of verification.

Key words: health children's – sportsmen's, clinical examination, group health.