**Шевченко Ірина Миколаївна. Лікарський контроль за спортсменками, які займаються складнокоординаційними видами спорту : дис... канд. мед. наук: 14.01.24 / Дніпропетровська держ. медична академія. — Д., 2007. — 186арк. — Бібліогр.: арк. 161-186.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Шевченко І.М. Лікарський контроль за спортсменками, які займаються складнокоординаційними видами спорту. – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.24 – лікувальна фізкультура та спортивна медицина. – Дніпропетровська державна медична академія, Дніпропетровськ, 2007.  Дисертація присвячена питанням удосконалення медичних критеріїв управління спортивним тренуванням юних спортсменок, що займаються художньою гімнастикою, стрибками на батуті та бадмінтоном. В динаміці занять спортом спостерігається ретардація темпів біологічного розвитку, яка найбільш виражена у гімнасток. У спортсменок відмічається більш пізніший вік появи менархе, у порівнянні з контрольною групою, та порушення менструального циклу. У спортсменок виявлені непрямі ознаки гіпоестрогенії та гіперандрогенії. Заняття спортом сприяють зростанню рівня статодинамічної стійкості вестибулярного аналізатору. За даними варіабельності серцевого ритму у спортсменок зареєстрована перевага тонусу парасимпатичної нервової системи, що свідчить про економізацію серцевої діяльності. При цьому у них виявлені ознаки вегетативної дезадаптації до фізичних навантажень. Після корекції симптомів вегетативного дисбалансу за допомогою індивідуально підібраних музичних творів з урахуванням типу темпераменту та рівня тривожності у спортсменок спостерігається оптимізація регуляції серцевого ритму та нормалізація рівня реактивної тривожності. | |
| |  | | --- | | У роботі на підставі клінічних та інструментальних методів дослідження представлено теоретичне та практичне обґрунтування удосконалення медичних критеріїв управління спортивним тренуванням юних спортсменок віком від 10 до 17 років, які займаються художньою гімнастикою, стрибками на батуті та бадмінтоном.   1. Тренувальні та змагальні навантаження в складнокоординаційних видах спорту впливають на формування морфометричних параметрів тіла, що проявляється в збільшенні в період від 10 до 17 років кількості спортсменок, у яких виявлено розширення верхнього плечового поясу, подовження нижніх кінцівок та зменшення розмірів тазу відносно довжини тіла, що вказує на наявність у них гормонального дисбалансу, свідчить про формування морфологічних ознак синдрому первинної естрогенної недостатності та дозволило нам удосконалити медичні критерії для оцінки управління тренувальним процесом в складнокоординаційних видах спорту. 2. В динаміці занять складнокоординаційними видами спорту спостерігається ретардація темпів біологічного розвитку, яка найбільш виражена у спортсменок віком 16-17 років: у 45,5% батутисток та 20% бадмінтоністок встановлена затримка темпів біологічного розвитку I ступеня, а у 18,2% батутисток та 10% бадмінтоністок – II ступеня. Вік появи менархе становив відповідно 13,2±1,24 роки у батутисток та 12,9±0,9 років у бадмінтоністок. В той же час у 18,2% спортсменок даного віку, які займаються художньою гімнастикою, визначається I ступінь, у 29,3% – II ступінь, а у 16,1% – III ступінь затримки статевого розвитку, вік появи менархе у них становив 13,8±1,28 років. В контрольній групі вік появи менархе становив 12,2±0,8 роки. На I році після менархе у 21,4% гімнасток та 8,3% спортсменок-батутисток спостерігається порушення менструального циклу у вигляді опсоменореї, а у 31,6% гімнасток та 7,6% бадмінтоністок виявлена поліменорея. На II році після менархе опсоменорея зберігається у 9,1% гімнасток, а у 18,2% гімнасток, 15,4% батутисток та 16,7% бадмінтоністок спостерігається пройоменорея. Поліменорея виявлена у 16,7% гімнасток. 3. Виявлені фактори ризику затримки статевого дозрівання та порушень менструального циклу: народження від матерів з порушенням репродуктивної функції; високий інфекційний індекс у гімнасток (2,76±0,70 проти 1,11±0,84 у неспортсменок, р<0,05); низький процент жирової маси тіла (в процесі занять у спортсменок визначається зниження жирової маси тіла від 16,56±1,78% у гімнасток, 19,45±1,34% у батутисток та 18,55±1,64% у бадмінтоністок у віці 10-11 років до 15,11 ± 1,32% у гімнасток, 15,98±1,77% у батутисток і 16,80±1,08% бадмінтоністок віком 16-17 років. В контрольній групі на момент появи менархе (12,2±0,8 років) величина жирової маси тіла знаходиться у межах від 19 до 21%); хронічні захворювання ЛОР-органів (хронічний субкомпенсований тонзиліт виявляється у 53,3% гімнасток, 31,3% батутисток і 30% бадмінтоністок). 4. В процесі занять художньою гімнастикою, стрибками на батуті та бадмінтоном спостерігається зростання рівня статодинамічної стійкості вестибулярного аналізатору, про що свідчить зменшення індексу кефалограм від 3,49±1,41 у гімнасток, 5,05±2,11 у батутисток, 5,40±1,18 у бадмінтоністок віком 10-11 років до 2,5±0,7 у гімнасток, 2,96±0,55 у батутисток та 3,07±1,47 у бадмінтоністок віком 16-17 років. У всіх обстежених спортсменок виявлено бінокулярний зір. Дослідження функції слухового аналізатору показало зниження гостроти слуху легкого ступеня (у межах 15-20 Дб) у 8,9% гімнасток, 4,4% спортсменок-батутисток, 7,5% бадмінтоністок та у 6,7% дівчаток, які спортом не займались (р>0,05). 5. Дослідження біоелектричної активності серця показало, що у спортсменок частіше відмічається брадикардія (у 71,1% гімнасток, 53,4% спортсменок-батутисток та 70% бадмінтоністок проти 13,3% у дівчаток з контрольної групи, р<0,001) та вертикальне положення електричної вісі серця (у 40% гімнасток, 44,4% батутисток та 45% бадмінтоністок проти 17,8% у неспортсменок, р<0,05). За даними варіабельності серцевого ритму симпатикотонія виявлена у 17,8% гімнасток, 22% спортсменок-батутисток та 15,6% бадмінтоністок, а у 13,3% гімнасток, 15,6% батутисток та 15% бадмінтоністок – нормотонічний тип вегетативної регуляції серцевої діяльності. В той же час у 68,9% гімнасток, 62,2% батутисток та 62,5% бадмінтоністок зареєстрована перевага тонусу парасимпатичної нервової системи, що свідчить про економізацію серцевої діяльності юних спортсменок. 6. За даними психологічного дослідження у спортсменок, які займаються складнокоординаційними видами спорту, виявлена перевага холериків (48,4%) і меланхоліків (25,4%) та менша кількість сангвініків (15,4%) і флегматиків (10,8%). У спортсменок з дисбалансом вегетативних впливів за симпатикотонічним типом (20,8%) рівень тривожності був високим (18,4±2,7). Серед 64,6% спортсменок з парасимпатикотонічним типом вегетативного тонусу 43,1% мають середній рівень реактивної тривожності (7,4±1,6), а 21,5% обстежених – високий (16,2±3,1). При збалансованій симпатико-вагусній взаємодії (14,6%) спортсменки мають середній рівень тривожності (8,7±1,7). 7. Розроблена методика корекції симптомів вегетативної дезадаптації до фізичних та психоемоційних навантажень (авторське свідоцтво № 6962) за допомогою використання індивідуально підібраних музичних творів з урахуванням типу темпераменту та рівня тривожності, яка сприяє оптимізації регуляції серцевого ритму і нормалізації рівня реактивної тривожності у юних спортсменок. Із 20,8% спортсменок з симпатикотонічним типом вегетативної регуляції серцевої діяльності після курсу музичної терапії у 10,8% спортсменок спостерігається збалансованість між симпатичним та парасимпатичним відділами нервової системи, а показник реактивної тривожності знижується від 18,4±2,7 до 9,8±1,9 (р<0,05), у той же час у 10% - зберігається перевага симпатичного відділу вегетативної нервової системи та високий рівень реактивної тривожності (17,05±1,5). Із 64,6% спортсменок з парасимпатикотонічним типом вегетативної регуляції, у 20% після корекції за допомогою музичної терапії спостерігається збалансованість між симпатичним та парасимпатичним відділами вегетативної нервової системи, а у 21,5% - зниження показника реактивної тривожності від 16,2±3,1 до 8,3±1,7 (р<0,05). В групі спортсменок з нормотонічним типом вегетативної регуляції серцевої діяльності (14,6%) прослуховування музичних творів сприяє збереженню вегетативного балансу між симпатичним та парасимпатичним відділами нервової системи.   Перспективним є динамічне спостереження за репродуктивною функцією спортсменок інших вікових груп, особливо фертильного віку, та порівняння отриманих даних з показниками у спортсменок, які займаються іншими видами спорту. | |