



ДСТ И ЗАНЯТИЯ СПОРТОМ: ВЫБОР И КОНТРОЛЬ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Галактионова М.Ю., засл. врач РФ, д.м.н., проф. , Васильев Е.С.
ФГБОУ ВО «Псковский государственный университет», ГБУЗ ПО «Детская областная
клиническая больница», Центр здоровья для детей, Псков, Россия



Актуальность

- ❖ Соединительная ткань представляет собой сложно организованную систему, аномалии ее развития характеризуются выраженным полиморфизмом морфологических нарушений и клинических проявлений, способствуют формированию разнообразных вторичных (ассоциированных) патологий внутренних органов и систем¹;
- ❖ встречаемость признаков ДСТ среди юных атлетов колеблется в пределах от 13 до 75% в общей популяции²;

Цель исследования:

изучить распространенность и клинические симптомы ДСТ среди детей, занимающихся различными видами спорта

Методы и материалы

на базе ЦЗД и отделения спортивной медицины ДОКБ г. Псков были обследованы 144 ребенка (76 девочек и 68 мальчиков) в возрасте от 7 до 15 лет:

- 37 человек – кудо (Скала);
- 61 человек - художественной гимнастикой (Бригантина);
- 46 детей - футболом (Юниор)

Программа обследования включала:

- комплексное скрининговое обследование (АКДО);
- анализ амбулаторных карт;
- стандартное клиническое исследование с целью выявления признаков ДСТ (Кадурина Т.И и соавт.)
- оценка ФР (антропометрия, биоимпедансметрия);
- оценка вегетативного гомеостаза с анализом вариабельности сердечного ритма (ВСР)



Статистическая обработка производилась с помощью пакета «Statistica 10»



Результаты и обсуждение:

Выявлен повышенный порог стигматизации (>6 маркеров ДСТ) у 75 спортсменов (52,08%): кудо - 17,33 % (13 детей), худ. гимнастика + спорт. аэробика – 53,33% (40 чел.); футбол – 29,33% (22 ребенка);

Таблица 1. Характеристика внешних фенотипов

Признаки	Дети с ДСТ, n=75, абс. (%)	Дети без ДСТ, n=69, абс. (%)	p
гиперэластичная кожа	27 (36,01)	1 (1,45)	<0,01
мягкие ушные раковины	17 (22,67)	4 (5,79)	<0,05
воронкообразная грудная клетка	21 (28,0)	3 (4,35)	<0,05
гипермобильность суставов	24 (32,0)	3 (4,35)	<0,01
сколиотическая осанка	19 (25,33)	2 (2,89)	<0,01
плоскостопие	29 (38,67)	6 (8,69)	<0,05
слабость прямых мышц живота, грыжи	14 (18,67)	4 (5,79)	<0,05



Рисунок 1-2. Распределение спортсменов по соматотипам и компонентному составу тела

КЛИНИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ЮНОГО СПОРТСМЕНА С ДСТ

Патология	дети с ДСТ, n=72, абс. (%)	дети без ДСТ, n=69, абс. (%)	p
Пролабирование клапанов	31 (41,33)	7 (10,14)	<0,02
Эктопические хорды	39 (52,0)	9 (13,04)	<0,02
Миопия	42 (56,0)	21 (30,43)	<0,05
Заболевания органов пищеварения	29 (38,67)	10 (14,49)	<0,03
ДЖВП	11 (14,67)	3 (4,35)	<0,05
Частые ОРВИ в анамнезе	29 (38,67)	13 (18,84)	<0,05
Вегетативная дисфункция	62 (82,67)	23 (33,33)	<0,01

Показатели	дети с ДСТ, n=72, абс. (%)	дети без ДСТ, n=69, абс. (%)	p
Масса тела, кг	56,2 ±11,07	59,3 ±12,46	<0,01
Длина тела, см	157,2 ±12,07	149,3 ±11,36	<0,05
Индекс Кетле, кг/м2	18,4 ±3,29	19,3 ±3,43	<0,01
Избыток массы тела, абс. (%)	7 (9,33)	8 (11,59)	<0,01
Дефицит массы тела, абс. (%)	13 (17,33)	4 (5,79)	<0,01
Выраженный дефицит МТ, абс. (%)	9 (12,0)	3 (5,79)	<0,01

В ответ на КОП у юных спортсменов с признаками ДСТ выявлена неадекватность ВО, связанная с недостаточностью симпатoadренальной системы и адаптацией к смене положения тела за счет повышения активности парасимпатического отдела вегетативной нервной системы

СВД симп. - 22 (29,3%)
СВД ваго. - 19 (25,3%)

асимпВР - 21 (28,0%)
гиперсимпВР - 29 (38,7%)

Библиографический список:

1. Тимохина, В.Э. Дисплазия соединительной ткани у юных и молодых спортсменов: обзор литературы / В.Э. Тимохина, К.Р. Мехдиева, Ф.А. Бляхман // Человек. Спорт. Медицина. – 2018. – Т. 18, № 3. – С. 101–112. DOI: 10.14529/hsm180310
2. Девялтовская, М. Г. Состояние клеточного и гуморального иммунитета у младенцев, родившихся с экстремально низкой / Журнал Гродненского медицинского университета. 2020. Т. 18, № 4. С. 396–401.

Заключение

- ❖ результаты комплексного обследования позволяют сформировать группы спортсменов, нуждающихся в диспансерном, профилактическом и реабилитационном комплексах;
- ❖ нарушение вегетативного обеспечения сердечной деятельности отражается на адаптации к физическим нагрузкам, приводит к ухудшению функциональных возможностей спортсменов;
- ❖ раннее выявление ДСТ и ассоциированных с ней нарушений ВНС необходимо для формирования индивидуального подхода в тренировочном процессе с целью сохранения здоровья молодых спортсменов;
- ❖ рекомендуется исключить длительные статические позы, избыточное растяжение мышечно-связочного аппарата и капсул суставов; обеспечить контроль плотности занятия, скорости выполнения тренировок