

Ким О. А., Шарафова И. А.

РОЛЬ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ БОЛЕЗНИ ШЛЯТТЕРА У ПОДРОСТКОВ- СПОРТСМЕНОВ Г.САМАРКАНДА

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
Кафедра медицинской реабилитации и спортивной медицины
(научный руководитель - к.мед.н. Мавлянова З. Ф.)

Болезнь Шляттера обычно развивается в подростковом возрасте, а точнее с 11 до 16 лет. Она приводит к нарушению оссификации апофиза бугристости большеберцовой кости и сопровождается болью и отеком в области колена, что значительно снижает качество жизни спортсменов. Согласно медицинской статистике Узбекистана, болезнью Шляттера страдает около 20% активно занимающихся спортом подростков и лишь 5% не имеющих к нему отношения. Но вследствие недостаточности информации, подход к лечению данной патологии до конца не изучен.

Цель: изучить эффективность физических методов реабилитации в комплексном лечении болезни Шляттера у подростков, занимающихся спортом в условиях г.Самарканда.

Результаты анализа литературных источников показали следующее:

1. При первой рентгенологической группе назначается курс магнитотерапии и УВЧ
2. При второй рентгенологической группе назначаются электрофорез с раствором лидокаина, никотиновой кислотой или кальцием хлорида и магнитотерапия;
3. При третьей рентгенологической группе используется электрофорез с йодом или гиалуронидазой. В обязательном порядке для лечения применяется электрофорез с никотиновой кислотой в сочетании с магнитотерапией.

Далее после уменьшения болевого синдрома и отечности назначается поддерживающий курс лечебной физкультуры с определенной целью: с помощью упражнений необходимо растянуть четырехглавую мышцу бедра и увеличить эластичность подколенного сухожилия, что способствует снижению величины нагрузки на область крепления сухожилия к кости и профилактике новых разрывов и травм. Кроме того, больному рекомендуют выполнять комплекс упражнений, стабилизирующих состояние коленного сустава в целом.

Таким образом, физиотерапевтические меры направлены на уменьшение отечности и болевых ощущений, а также на снятие воспаления. А сбалансированный цикл упражнений на растяжение подколенных сухожилий и четырехглавой мышцы в свою очередь позволит снизить нагрузку на проблемный участок и будет способствовать улучшению состояния и повышению качества жизни спортсменов.

Михальченко М. В.

ОСОБЛИВОСТІ СТАТЕВОГО ДИМОРФІЗМУ ТА ГЕНДЕРНОЇ ІДЕНТИФІКАЦІЇ ТИПУ ОСОБИСТОСТІ СПОРТСМЕНОК В КОМАНДНИХ ВИДАХ СПОРТУ

Запорожский государственный медицинский университет, Запорожье, Украина
Кафедра спортивной медицины
(научный руководитель - к.мед.н. Бугаевський К. А.)

Актуальність. Проблема психо-соматичної взаємозв'язку питань визначення статевого диморфізму та гендерної ідентифікації в сучасному професійному спорті, є досить актуальною і затребуваною. Проведене дослідження знаходиться на стику таких наукових напрямків, як спортивна медицина, гендерна та спортивна психологія, що саме по собі зумовлює його актуальність та науковий інтерес до отриманих в ньому результатів.

Метою даної роботи було показати порівняльні результати проведеного дослідження, за значеннями індексу статевого диморфізму і показників гендерної ідентифікації типу особистості, що відображає соматичні та психологічні зміни у спортсменок в ряді командних видів спорту.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проводилося протягом 2016 р. У ньому були задіяні дівчата-спортсменки (n=41) юнацького віку, що займаються волейболом, вільною боротьбою і настільним тенісом. Були використані такі методи, як визначення ряду антропометричних показників, визначення значень індексу статевого диморфізму за Дж. Таннером та проведення анкетування всіх учасників дослідження з використанням опитувальника «Маскулінність, фемінність і гендерний тип особистості» (аналог американського «Vem sex role inventory»). Також були використані такі методи, як аналіз і узагальнення даних доступної наукової та методичної літератури, інтерв'ювання, метод статистичної обробки.

Результати дослідження. Встановлено, що значення індексу статевого диморфізму, які відповідають андроморфному і мезоморфному статевим соматотипам, були виявлені у переважній більшості - в 28 (85,42%) спортсменок, що є прогностично несприятливим показником в соматичній перебудові організму спортсменок. Отримані дані викликають тривогу, так як наявність мезоморфного соматотипу свідчить про легку дисплазію статі, а андроморфний тип у жінок розцінюється як інверсія статевого диморфізму. При дослідженні показників гендерної ідентифікації типу особистості у спортсменок всіх досліджуваних груп, до маскулінного типу були віднесені 18 (37,50%) дівчат, до андрогінного типу - 19 (39,58%), і до фемінного типу - 11 (22,92%).

Висновки. Отримані дані говорять про наявність процесу стійкого формування соматичної та психологічної складових організму спортсменок, в невластиві для жіночого організму андроморфний і мезоморфний статеві соматотипи значень статевого диморфізму та різке зміщення процесу формування, і наявність, маскулінного та андрогінного типів їх гендерної самоідентифікації особистості.