

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДНІПРОПЕТРОВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ОЛЕСЯ
ГОНЧАРА

Кафедра фізичного виховання та спорту

МАТЕРІАЛИ

I МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ «АКТУАЛЬНІ
ПРОБЛЕМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ І СПОРТУ В СУЧАСНИХ УМОВАХ»

MATERIALS
I INTERNATIONAL SCIENTIFIC-PRACTICAL CONFERENCE «ACTUAL
PROBLEMS OF PHYSICAL EDUCATION AND SPORT IN MODERN CONDITIONS»

15 квітня 2015

Дніпропетровськ

УДК 796.01 (06)

ББК 75.1я431

М 34

Друкується за планом Міністерства освіти і науки України

Відповідальний редактор:

Ніколенко В.А., в.о. зав. кафедри фізичного виховання та спорту ДНУ ім.О.Гончара

Редакційна колегія:

Клапчук В.В., доктор медичних наук, професор.

Приходько В.В., доктор педагогічних наук, професор.

Бачинська Н.В., кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент (відповідальний секретар).

Пічурін В.В., кандидат медичних наук, доцент.

Горпинич О.О., кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент.

Головійчук І.М., кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент.

A Актуальні проблеми фізичного виховання і спорту в сучасних умовах: Матеріали I Міжнародної науково-практичної конференції. – Дніпропетровськ, 2015. – 388 с.

A Actual problems of physical education and sport in modern terms: Materials of International scientific-practical conference. – Dnepropetrovsk, 2015. – 388 p.

Збірник містить матеріали, що розкривають шляхи вирішення актуальних проблем фізичного виховання і спорту в сучасних умовах.

The collection contains materials that reveal the ways of solving the urgent problems of physical education and sport in modern conditions.

Кафедра фізичного виховання та спорту, Дніпропетровський національний університет імені Олеся Гончара, пр-кт Гагаріна, 72, м. Дніпропетровськ, 49010.

© Тексти авторів

© Дніпропетровський національний університет імені Олеся Гончара, 2015

ЗМІСТ

Агалаков В. С., Присяжна М. К. Сучасне матеріально-технічне забезпечення підготовки плавців.....	9
Александрова Н.М., Дудкіна Т.Ю. Управління діяльністю тих, що займаються, як компонент підготовки спеціаліста з оздоровчої фізичної культури до організації та проведення якісного заняття із фізичного виховання і фітнесу.....	14
Амосов А.В., Бачинская Н.В., Мановский П.Н. Особенности методики построения тренировочного процесса в бодибилдинге.....	17
Бачинская Н.В., Федоряка А.В., Станишкевич А.Л. Особенности методики развития силовых способностей юных гимнастов 6-8 лет.....	21
Безгребельна О. П., Гуртова Т. В. Детермінація фізкультурно-спортивної активності студентів ВНЗ.....	27
Богданова Н.М., Мороз О.В., Духнова Л.М. Сучасна православна традиція – її відношення до фізичного виховання і йоги.....	29
Богущ В. Л., Резниченко О. И., Кувалдина О. В., Яцунский Е. А., Веселова И. Н., Фарионов В. Н. Изменение аэробных возможностей организма при тернировке в среднгорье.....	32
Бугаевский Константин. Комплекс методов физической реабилитации после гистерэктомии у пациенток репродуктивного возраста.....	36
Бугаєвський Костянтин, Малахова Світлана. Результати досліджень розмірів кісткового тазу у студенток-першокурсниць Запорізького державного медичного університету.....	41
Булич Элла, Мурахов Игорь. Спорт и наука о здоровье.....	45
Верховська М. В. Формування готовності майбутніх учителів фізичної культури до використання фізкультурно-оздоровчих технологій у професійній діяльності.....	50
Власенко Наталія, Гогоць Василь. Обґрунтування змісту професійно орієнтованої фізичної підготовки студентів педагогічних спеціальностей.....	53
Войнов В.М., Коваленко С.О., Кандиба П.О., Мариненко С.І. Професійно-прикладна фізична підготовка студентів технічних спеціальностей.....	58
Воронин Денис, Привезенцева Наталья, Никулов Сергей, Кузнецов Алексей. Анализ применения методов физической реабилитации при симпатикотоническом типе вегето-сосудистой дистонии, возникшей на фоне хронических нарушений мозгового кровообращения.....	63
Гализдра Ангелина. Факторы, определяющие образ жизни студенческой молодежи.....	66
Гальчанський В.М. Мотивація навчальної та фізкультурно-оздоровчої діяльності.....	68
Гладенко М.В., Ніколенко В.А. Історія та перспективи розвитку спортивно-технічних та прикладних видів спорту у Дніпропетровську.....	70

5. Пересада О. А., Комплексная реабилитация после гинекологических операций. Научно-практический журнал «Медицинские новости». Минск: ЮпокомИнфоМед. – № 2. – 2007. – С. 28–34.
6. Рудь О. В. Клінічні аспекти гістеректомії в репродуктивному віці. Науково-практичний журнал «Педіатрія, акушерство та гінекологія». – № 2. – 2007. – С. 82 – 83.
7. Савельева Г. М., Штыров С. В., Тумарев А. В. и др. Сравнительная оценка лапароскопического и лапаротомического способа гистерэктомии // В сб.: Эндоскопия в диагностике и лечении патологии матки. М. – 2007. – С. 381–382.
8. Степановичус Е. Н. Особенности психоэмоционального состояния больных после гистерэктомии в зависимости от хирургического доступа / Е. Н. Степановичус // Вестник РГМУ. – 2006. – № 2. – С. 49 – 52.
9. Юзько О. М. Лапароскопічна оперативна гінекологія та гістероскопія: Частина I. / О. М. Юзько, Т. А. Лаптева, С. П. Польова. – Рекомендовано МОЗ України як навчальний посібник для студентів III – IV рівнів акредитації. – Чернівці: Медакадемія. – 2002. – 92 с.
10. Perry JD, Hullet LT. The role of home trainers in Kegel's Exercise Program for the treatment of incontinence. Ostomy. Wound Management 1990; 30: 51.

УДК 616.718.19:055.2-057.875]-047. 37:[378.8:61] (477.64-25)

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ РОЗМІРІВ КІСТКОВОГО ТАЗУ У СТУДЕНТОК-ПЕРШОКУРСНИЦЬ ЗАПОРІЗЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Бугаєвський Костянтин, Малахова Світлана

Запорізький державний медичний університет

Анотація. У статті наведені результати дослідження стану кісткового тазу та виявлених порушень в його будові і функціональних показниках у студенток-першокурсниць Запорізького державного медичного університету. Проведений порівняльний аналіз отриманих показників та спеціальних індексів.

Ключові слова: студентки-першокурсниці, кістковий таз, репродуктивне здоров'я.

Summary. The article presents results of study of bone pelvis and infringements in structure and functional parameters of first-year students Zaporozhye State Medical University. There was a comparative analysis of parameters and special indexes.

Key words: first-year students, bone pelvis, reproductive health.

Постановка проблеми. Стан здоров'я дівчат-підлітків України – це показник репродуктивного потенціалу майбутнього нашої держави. Молода жінка повинна максимально його реалізувати з тим, щоб за дітородний період народити здорове потомство [2, 14]. Значну роль у порушеннях з боку репродуктивної системи дорослої жінки грають етапи її формування в препубертатному і пубертатному періодах. Високий рівень захворюваності, зокрема зростання інфекцій, що передаються статевим шляхом і TORCH-

інфекцій, недостатній рівень народжуваності та високий рівень смертності населення, низькі демографічні показники, досить високий рівень абортів – ось неповний перелік проблем, безпосередньо пов'язаний з украй низьким рівнем стану репродуктивного здоров'я в Україні [2, 5, 7]. Особливе місце також займають питання передчасного статевого дозрівання і його затримки, порушення у формуванні кісткового тазу, гормональні дисфункції, порушення менструального циклу, низькі, або занадто великі показники індексу маси тіла (ІМТ) [1, 3, 7]. Тому збереження репродуктивного потенціалу дівчат-підлітків відноситься до числа найважливіших медико-соціальних проблем [2, 5, 13].

Ситуація, яка склалась в Україні впродовж останніх десятиліть – тривала зміна соціально-побутових умов, значне збільшення в житті населення психо-емоційних навантажень і стресових ситуацій, недоліки в якості та збалансованості харчування населення, заняття спортом дівчат з раннього віку, тенденції в носінні дівчатами-підлітками незручного одягу та взуття, а також процеси акселерації призвели до значної трансформації частоти і структури анатомічно вузького тазу [4, 9, 10].

Серед використовуваних в самих різних дослідженнях фізичного та репродуктивного здоров'я методів, існує велика кількість показників, індексів, перерахунків. При цьому показники статевого, фізичного розвитку (маса тіла і зріст), розміри тазу і стан його лобкового зчленування, можна віднести до маркерів гармонійного становлення репродуктивної системи дівчат-підлітків, своєчасне використання яких дозволяє діагностувати і, за необхідністю та можливістю, коригувати встановлені зміни [1, 3, 4, 7, 10].

Порушенням репродуктивної функції, особливо в період пубертату, присвячено чимало наукових робіт [3, 6, 8, 13]. Але досліджень, пов'язаних з порушеннями формування кісткового тазу, в наявній вітчизняній та доступній закордонній літературі, на нашу думку, недостатньо.

Мета дослідження – визначити розміри кісткового тазу і анатоμο-антропологічні особливості індивідуальних змін цих показників у студенток I курсу Запорізького державного медичного університету (ЗДМУ).

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 126 першокурсниць ЗДМУ віком від 16 до 23 років (середній вік – $17,5 \pm 0,11$ років). Проведені антропометричні вимірювання: довжина тіла, маса тіла, індекс Соловйова, зовнішні розміри кісткового тазу (d. spinarum, d. cristarum, d. trochanterica, c. externa) [14], з подальшим розрахунком індексу маси тіла (ІМТ) [1, 7], c. vera [14], індексу кісток тазу (ІКТ) [4] та індексу відносної ширини кісткового тазу (ІВШТ) [11]. Значення ступеня звуження кісткового тазу визначалась за класифікацією Ліцмана [14].

Отримані результати дослідження. За розмірами кісткового тазу студентки були розподілені на 4 групи: 1) з «нормальними» розмірами – 5 студенток (4,0%); 2) «великий» таз – 10 (7,9%); 3) «змішаний» – 36 (28,6%); 4) «вузький» – 75 (59,5%). В 4 групі були сформовані підгрупи за ступенем звуження тазу: I ступінь (n=32), II (n=38), III-IV (n=5). Обстежені дівчата не мали достовірних розбіжностей за віком, але розрізнялись за довжиною та масою тіла ($p < 0,05$; $p < 0,01$).

Таким чином, серед обстежених студенток превалюють ті з них, що мають «змішаний» та «вузький» таз – 111 студенток, або 88,1%.

Крім того, згідно вимірюванням 3 поперечних та 1 прямого розміру тазу, згідно з класифікацією, запропонованою Чернухою Є.А. (2002) [14], було визначено, що у 8 студенток (16%), мав місце простий плоский таз (ППТ), у 34 студенток (68%) – поперечно-звужений таз (ПЗТ), та у 4 студенток (8%) – плоско-рахітичний таз. У 65 студенток

(51,59%) були зафіксовані зменшення від 1 до декількох зовнішніх розмірів тазу на 1,5 – 2 см, що трактується як анатомічно – вузький таз (АВТ) [14].

Отримані дані співпадають з даними Ковтюк Н. І. та інших дослідників [4,7,8,11]. Останнім часом, при проведенні досліджень досить часто визначаються нестандартні, так звані «змішані» форми вузького тазу. Різноманітні порушення, хвороби та навантаження, діючі на організм дівчат в період пубертатну, можуть призводити до неправильного формування кісток тазу та отримання його різних патологічних варіантів. Ця тенденція, на жаль, характерна для молодих жінок і дівчат у студентських колективах та спортсменок, задіяних в деяких видах спорту [4,5,8,10,11].

ІМТ в усій групі (n=126) становив $20,5 \pm 0,22$, в 1 групі становив $22,0 \pm 0,67$, в 2 групі – $24,0 \pm 0,66$ ($p < 0,05$), в 3 – $21,7 \pm 0,35$, з подальшим зниженням показника в 4 групі: в підгрупі з I ступенем звуження тазу – $20,3 \pm 0,35$, II ступенем – $18,8 \pm 0,31$, III-IV – $18,5 \pm 0,40$ ($p < 0,05$; $p < 0,01$).

У студенток з «нормальними» розмірами кісткового тазу індекс Соловйова дорівнював $14,3 \pm 0,18$, з «великим» тазом (зі збільшеними вище норми поперечними розмірами тазу) – $15,9 \pm 0,28$ ($p < 0,05$), зі «змішаним» тазом – $14,5 \pm 0,35$. У дівчат з I ступенем звуження тазу – $14,1 \pm 0,11$, II ступенем – $13,7 \pm 0,15$, III-IV – $18,5 \pm 0,40$ ($p < 0,05$).

Індекс відносної ширини тазу (ІВШТ) розраховувався, як відношення ширини тазу до довжини тіла, помноженому на 100 [12]. Показникові стенопієлії (вузький таз) відповідають індексу, зі значеннями до 15,9 см, метріопієлії (середні розміри тазу) – 16,0-17,9 см, еуріпієлії («широкий» таз) – 18,0 см і більше [12].

В нашому дослідженні ми отримали наступні результати: середній показник ІВШТ в групі (n=126) становить $13,59 \pm 0,10$ см. При цьому у 123 студенток (97,62%) ІВШТ відповідав стенопієлії (вузький таз), і лише у 3 студенток (2,38%) ІВШТ відповідав значенням метріопієлії («середній» таз). Це в значній мірі співпало із встановленням в нашому дослідженні великої кількості (88,1%) випадків різних форм вузького тазу та «змішаних» форм у студенток-першокурсниць.

Для спрощення аналізу оцінки розвитку та сформованості кісток тазу і визначення взаємозв'язку з показниками статевої зрілості нами, додатково, був використаний індекс кісток тазу (ІКТ), запропонований Ковтюк Н. І. [4].

В середньому, серед обстежених студенток (n=126), ІКТ становив $39,91 \pm 0,55$ см, що відповідає середньому значенню цього показника для даної вікової групи. Але слід відзначити, що у 4 студенток (3,17%) цей показник був менше 30 см, що вказує на те, що вони знаходяться в групі ризику по віковим темпам формування кісткової зрілості, зокрема кісток тазу. Їх репродуктивна система все ще перебуває в стадії розвитку та стабілізації, зокрема, в них ще продовжуються процеси в формуванні розмірів їх кісткового тазу, тобто його сформованості.

У 66 студенток (52,38%) – отримані показники ІКТ та значень пельвіометрії знаходяться на межі нижніх стандартів показників, зі зниженням отриманих значень від 1 до 2-3 показників зовнішніх розмірів тазу та індексу Соловйова. Але враховуючи вікові параметри студенток цієї групи (16-18 років), можна передбачати подальші позитивні зміни, в бік збільшення розмірів їх тазу, так як процес кісткового росту та окостеніння в них ще тривають.

У 56 студенток (44,44 %) показник ІКТ був зафіксованим вищим за 40 см, що, опосередковано, свідчить про те, що формування їх кісткового тазу практично завершене і ті розміри тазу, що були визначені під час проведення дослідження відповідають середньо-

стандартним розмірам функціонально нормального жіночого тазу.

Висновки. Проведене дослідження, дозволяє говорити про достатньо високу кількість студенток-першокурсниць з різними видами звуження тазу (88,1%), низьким рівнем ІМТ та індексу Соловйова, що в майбутньому може привести до погіршення репродуктивного здоров'я. Вважаємо доцільним дівчат з ІКТ менше ніж 30,0 см відносити до групи ризику кісткової зрілості, як однієї із складових становлення їх репродуктивної системи.

На нашу думку, ці студентки потребують активного диспансерного нагляду гінекологом, ендокринологом з відповідним об'ємом дообстеження.

Перспективою подальших досліджень є динамічне щорічне обстеження студенток, які перебувають в стадії формування кісткового тазу, а також дослідження у них стану менструального циклу, з метою профілактики порушень стану їх репродуктивного здоров'я.

Література

1. Буцька Л. В. Використання індексу маси тіла, як важливої складової фізичної та медичної реабілітації, для профілактики неінфекційних захворювань. // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. – Випуск 107. – Том 2. Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт. – Чернігів. – 2013. – С. 144–147.

2. Вовк І. Б. Здоровий образ життя підлітків – заклад збереження їх репродуктивного здоров'я // Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – Київ: Інтермед, 2013. – С. 39–42.

3. Загорельская Л. Г., Чижова Ж. Г., Севастьянова Т. А., Шестаков В. Н., Иванян А.Н. Факторы, влияющие на репродуктивное здоровье подростков и юных женщин // Мат. III Рос. Форума «Мать и дитя». – М., 2001. – С. 344–346.

4. Ковтюк Н.І. Динаміка формування розмірів таза у дівчат шкільного віку Чернівецької області / Н. І. Ковтюк // Клінічна анатомія та оперативна хірургія. – 2004. – Т. № 3. – С. 48–49.

5. Коган Б. А., Сарафинюк Л.А. Антропометрический и эхографический анализ размеров таза и репродуктивных органов у гимнасток // Труды междунар. конгр. "Физическая культура, спорт и здоровье нации". – Санкт-Петербург, 1996. – С. 34–36.

6. Кулаков В. И., Должина И. С. Основные тенденции изменения репродуктивного здоровья девочек в современных условиях. // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – М., 2005. – № 1. – С. 22–26.

7. Лумпова, О. М. Антропометрическая и индексная оценки показателей физического развития девушек юношеского возраста Прибайкалья / О. М. Лумпова, М. М. Колокольцев, В. Ю. Лебединский // Сибирский медицинский журнал (г. Иркутск). – 2011. – Т. 104. – № 5. – С. 98–101.

8. Мазур В. Г., Константинова Л. Г. Возрастные и половые особенности формирования костей таза у детей и подростков.

9. Поворознюк В. В, Орлик Т. В., Ключко Э. Д. Региональные особенности полового развития и структурно-функционального состояния костной ткани у девочек-подростков Украины // Матеріали симпозиуму "Нейрогормональна регуляція функції жіночої

репродуктивной системы у периоді її становлення в нормі та при патології”.– Харьков, 2001. – С. 25–29.

10. Профилактика формирования патологических особенностей строения костного таза у девочек // Т.Г. Денисова, Э.Н. Васильева, О.В. Фёдорова./ Журнал «Здоровье Чувашии». – 2011. – № 2.

11. Сарафинюк Л. А., Башинская Е. И. Морфометрические параметры таза юных акробатов // Вісник морфології, 1998. – Т. 4. – № 1. – С. 132–133.

12. Стрелкович Т. Н. Антропометрическая характеристика таза женщин в зависимости от соматотипа / Т. Н. Стрелкович, Н. И. Медведева, Е. А. Хапилина // В мире научных открытий. – 2012. – № 2 (2). – С. 60–73.

13. Формирование и становление репродуктивной системы женского организма // Учебное пособие: Под ред. Л. В. Ткаченко. – Волгоград, 2001. – 168 с.

14. Хміль С. В., Романчук Л. І., Кучма З. М., Акушерство: Підручник. — Тернопіль: Підручники і посібники, 2008. — 624 с.

СПОРТ И НАУКА О ЗДОРОВЬЕ

Булич Элла, Муравов Игорь

Общественно-медицинский факультет Европейского общественно-технического университета (Радом, Польша)

Аннотация. Среди разных направлений в науках о здоровье наиболее острой является проблема здоровья (З) спортсменов. Для разработки этой проблемы необходимы не только теоретические знания о З человека, но и сведения о влияниях, которые испытывает организм спортсмена в условиях тренировок и соревнований. В последнее время в нашей стране без необходимого научного обоснования пропагандируются взгляды на энергетический потенциал, выраженный в показателях максимального потребления кислорода (МПК), который, якобы, определяет З человека. Так как наиболее высокие показатели МПК свойственны спортсменам, у которых, однако, часты нарушения З, то предлагается считать, что спортсменам свойственно какое-то иное, кардинально отличающееся от большинства людей, З. В качестве З спортсменов постулируется спортивный результат, что не только неверно, но и опасно, так как при этом игнорируются факты, свидетельствующие о том, что значительные нарушения З возникают именно «на пике» высоких достижений в спорте. Позволяя игнорировать состояние организма спортсменов и ориентируя врачей лишь на показатели МПК и их спортивные результаты, необоснованные представления о З фактически ведут к ликвидации врачебного контроля в спорте, который является важнейшим условием его безопасности. Ошибочные представления о З спортсменов и их безконтрольное распространение свидетельствуют о недостаточном внимании медицинского ведомства к проблемам спортивной медицины.

Ключевые слова: сущность здоровья, энергетический потенциал, максимальное потребление кислорода, морфофункциональная интеграция, спорт, нарушения здоровья.

Annotation. Among different directions in sciences about health one of the most important is the problem of sportsmen health (H). In order to explore this problem, there are not only theoretical knowledges about human H, but also information on influences, which are experienced by sportsman's organism in the conditions of trainings and competitions. In our country lately have become popular views on energetic potential, expressed in figures of maximum oxygen