

*Гапанович В. Д.***ОСОБЕННОСТИ СПОРТИВНОЙ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ С ДИСПЛАЗИЕЙ
ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ В ГИМНАСТИЧЕСКИХ ВИДАХ СПОРТА***Научный руководитель ст.преп. Олешкевич Е. А.**Кафедра физического воспитания и спорта**Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. На сегодняшний день, исходя из анализа распространенности заболеваний в классе Q65-Q79 по МКБ – 10 (Врожденные аномалии и деформации костно-мышечной системы), дисплазия тазобедренного сустава (далее – ДТБС) занимает одно из главных мест по врожденным порокам развития костно-мышечной системы. Опираясь на данные исследований, изложенных в журнале «Pediatrics», частота постановки диагноза составляет 3-5 детей на 1000 новорожденных. Основными факторами риска развития ДТБС являются: наследственная предрасположенность, факторы внешней среды в период с 5 по 15 неделю внутриутробного развития (гистологическая закладка и развитие суставной и хрящевой ткани, зона развития сустава), ягодичное (тазовое) предлежание, женский пол, крупный плод. Тазовое предлежание (далее – ТП) увеличивает риски возникновения дисплазии, а частота ТП плода при доношенной беременности составляет 3-5%. Как следствие, риски неправильного развития тазобедренного сустава у недоношенных детей увеличиваются. Одной из предпосылок к возникновению ДТБС является принадлежность к женскому полу, что определяет актуальность разработки программы физических упражнений, адаптированных для студенток с ДТБС, т.к. гимнастические виды спорта наиболее распространены среди женского пола.

Цель: повысить спортивные показатели студентов с ДТБС в разделе гимнастических видов спорта.

Материалы и методы исследования. Дисплазия тазобедренного сустава – это врожденное патологическое состояние сустава, при котором наблюдается незрелость соединительной суставной ткани и уменьшение конгруэнтности суставных поверхностей, приводящее в следствие к подвывиху или полному вывиху головки бедренной кости. Практическое применение программы осуществлялось на студентках 2001г.р. в период с 09.2023 по 12.2023гг. Группа по физкультуре – подготовительная. Индивидуальные рекомендации врача-ортопеда и врача-хирурга – исключение из плана тренировок упражнений, сидя в W-положении: «Бабочка», «Поза лотоса», «По-турецки» (основным упражнений, используемых для увеличения амплитуды выполнения элементов у спортсменов без ДТБС). Может заниматься гимнастикой.

Результаты и их обсуждение. Студентки после соответствующей разминки приступали к адаптированному комплексу упражнений, направленному на повышение амплитуды движений в тазобедренном суставе (растяжка на шпагаты). Поперечный шпагат является упражнением повышенной вероятности подвывиха/вывиха головки бедренной кости из капсулы сустава. Главный принцип работы – растягивая мышцы одной группы, напрягать группу мышц-антагонистов, предупреждая эксцентричное ухождение головки бедренной кости. А нарушение правил выполнения продольного шпагата (правого и левого) за счет неправильной работы с подвздошно-поясничной мышцей предшествует протрузиям и в следствие – грыжевыпячиваниям. За указанный период спортсменки без болезненных ощущений во время и после выполнения комплекса улучшили свои показатели на 40%.

Выводы. Разработанный специальный комплекс гимнастических упражнений, направленный на развитие гибкости для студентов с состоянием после ДТБС, способствовал не только повышению их спортивных показателей, но и укреплению групп мышц спины и тазового пояса. При выполнении упражнений на гибкость, создаются условия препятствующие эксцентричному движению головки бедренной кости в суставе, что в свою очередь профилактирует в дальнейшем дегенеративные процессы в тазобедренном суставе в процессе его многоплоскостного функционирования.