

**ДОСЛІДЖЕННЯ АНАМНЕЗУ ЖИТТЯ
СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ВУЗУ ІЗ
ГІПЕРМОБІЛЬНІСТЮ СУГЛОБІВ**



Шиян Ольга¹, Бакурідзе-Маніна Вікторія²

¹Придніпровська державна академія фізичної культури і спорту

²ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Аннотація

В статті представлені результати діагностики гіпермобільності суглобів по критерію Бейтона среди студентів медичної академії. Установлено, що среди студентів першої ступені гіпермобільності суглобів мали 30,60% студентів, другу – 39,89%, а третью – 29,51% студентів. Проведен аналіз даних сімейного анамнезу относительно питання несподіваної смерті среди близьких родичів, як одного из значимих критерієв несподіваної серцевої смертності. По даним опитування проаналізували скарги студентів с різною ступенню гіпермобільності суглобів на стан здоров'я и скарги, которые появлялись во время виконання фізических нагрузок. Доминують скарги на стан серцево-судинної системи як у дівчат, так у юношей с третьою ступенню гіпермобільності.

Ключевые слова: фізическое виховання, студенти, здоров'я, гіпермобільність суглобів.

Annotation

The article presents the results of the diagnostic criteria for joint hypermobility Beighton among students of the Medical Academy. It was found that among the students of the first degree of joint hypermobility were 30.60% of the students, the second – 39.89%, and the third – 29.51% of the students. The analysis of family history data regarding the issue of sudden death among close relatives, as one of the most important criteria for sudden cardiac death. According to questionnaire analyzed the complaints of students with varying degrees of hypermobility of the joints on the state of health and the complaints which have appeared during the execution of physical activity. Dominated complaints of the cardiovascular system as the girls, as young men with a third degree of hypermobility.

Keywords: physical education, students, health, joint hypermobility.

Постановка проблеми. Пріоритетом вищої освіти є концепція здоров'я студентів, яка розглядається як абсолютна життєва цінність [9].

Численні дослідження фахівців різного профілю свідчать, що за останні роки спостерігається прогресуюче зниження показників фізичного розвитку й резервів здоров'я студентської молоді [4, 13, 15].

Тільки 6-10% підлітків від 12 до 18 років є здоровими, що в свою чергу відображається на стані здоров'я студентів. Науковці стверджують, що 50-75% студентів мають задовільну фізичну підготовленість, низькі функціональні показники [7].

Більш того спостерігаються випадки раптової смерті, причому не тільки серед професійних спортсменів, а й серед учнів і студентів під час занять оздоровчою фізичною культурою та на заняттях з фізичного виховання [11].

Статистика смертності среди молоді від серцево-судинних захворювань: зокрема, смертність среди осіб до 25 років за останні 5 років підвищилась на 82% [4].

Тому особливу увагу при допуску до занять з фізичного виховання, дозуванні фізичного навантаження та при визначенні рівня рухової активності сучасні



Аналіз скарг на стан здоров'я студентів з різним ступенем гіпермобільності суглобів (%)

Скарги	Юнаки (n=47)				Дівчата (n=136)			
	Загалом (n=47)	Ступінь гіпермобільності			Загалом (n=136)	Ступінь гіпермобільності		
		I (n=24)	II (n=17)	III (n=6)		I (n=32)	II (n=56)	III (n=48)
Головний біль	2,13	4,16	—	—	3,68	3,13	5,36	2,08
Погіршення зору	—	—	—	—	1,47	3,13	—	2,08
Стан опорно-рухового апарату	—	—	—	—	5,88	—	7,14	8,34
Стан серцево-судинної системи	4,26	4,16	—	16,67	19,12	12,50	17,86	25,00
Немає скарг	93,61	91,68	100	83,33	69,85	81,24	69,64	62,50

фахівці рекомендують приділяти даним щодо скарг, особливо при фізичних навантаженнях, враховувати не тільки відсутність у студентів ознак захворювання, а й аналізувати скарги в анамнезі, прогнозувати можливий вплив спадковості, а саме – випадки раптової загибелі родичів в молодому віці, приділяти увагу особливостям фізичного розвитку та функціонального стану [11].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. На цей час все частіше особливу увагу вчені приділяють вивченню питань стосовно стану сполучної тканини (СТ) [1, 6, 8, 11, 12].

У 20-х роках минулого століття видатний фізіолог О.О. Богомолець відмічав, що стан здоров'я чи хвороби відзначається станом сполучної тканини, яка виконує багато життєво важливих функцій: забезпечує структуру органів та тканин, ткану проникливість, водно-сольову рівновагу, імунологічний захист і складає близько 50% маси тіла [5, 11].

Сполучна тканина у людському організмі виконує багато функцій: формує каркас органів та тканин, бере участь в імунному захисті організму, загоєнню ран, переломів кісток. Властивості сполучної тканини впливають також на спортивну роботоздатність. Завдяки сухожиллям передається сила м'язового скорочення у кісткову систему. Крім

того, встановлено, що кістки, сухожилля, зв'язки є чутливими до механічних навантажень. Тому надмірні навантаження з боку кісткової та волокнистої тканини можуть привести до травм та фізіологічних зсувів організму. В той же час, відхилення у формуванні сполучної тканини приводить до дисплазії сполучної тканини [8].

Деякі науковці [6, 8] пов'язують знижений рівень здоров'я із проявами дисплазії сполучної тканини (ДСТ). Під терміном «дисплазії сполучної тканини» мається на увазі аномалії сполучнотканинної структури, що виявляється в зниженні вмісту окремих видів колагену (на сьогоднішній день їх нараховують більше 14) або порушення їх співвідношення генетично детермінованого, або набутого характеру.

Т. Мілковська-Димитрова відзначає, що ДСТ – це не захворювання, а особливий стан, при якому особи не мають явних відхилень від норми у фізичному та психологічному розвитку, але відрізняються підвищеною гнучкістю та пластичністю [1].

При ДСТ відмічаються часті поєднання відхилень з боку опорно-рухового апарату, серцево-судинної системи та змін інших внутрішніх органів, що в свою чергу відображається на рівні адаптаційних можливостей організму [6].

Також є данні про те, що осо-

би з ознаками ДСТ помирають раніше, часто у молодому віці, внаслідок ускладнень серцево-судинних захворювань [11, 12].

За даними Г.І. Нечаєвої [12] біля 20% померлих раптово від серцевих причин мали прояви ДСТ, а летальність пацієнтів з ДСТ складає 5,8 на 1000 на рік.

О.Б. Неханевичем [11] встановлено, що раптова смерть у 66,7% осіб з ознаками ДСТ сполучалося з попереднім фізичним навантаженням, а у 22,2% – із спортивним. Також 20,0% осіб вказували на періодичні погіршення стану при виконанні фізичних навантажень протягом життя.

Універсальною та найбільш об'єктивною ознакою дисплазії сполучної тканини виступає гіпермобільність суглобів (ГМС). Під гіпермобільністю суглобів розуміють перевищення об'єму рухів в одному або декількох суглобах порівняно з середньостатистичною нормою. На розв'язаність суглобів впливає тонус м'язів, довжина м'язових волокон (кількість саркомерів), види сполучної тканини (фасція, зв'язка, сухожилля), види тренування, температура, стать, генетика [1].

Ряд авторів [3, 6, 12] стверджують, що гіпермобільність суглобів є відображенням системних патологічних процесів формування, дозрівання та деградації сполучної тканини. Часто ГМС



**Аналізу скарг під час фізичного навантаження студентів з
різним ступенем гіпермобільності суглобів (%)**

Скарги при фізичному навантаженні	Юнаки (n=47)				Дівчата (n=136)			
	Загалом (n=47)	Ступінь гіпермобільності			Загалом (n=136)	Ступінь гіпермобільності		
		I (n=24)	II (n=17)	III (n=6)		I (n=32)	II (n=56)	III (n=48)
Біль у грудях	19,15	12,50	17,65	50,00	34,56	37,50	30,36	37,50
Запаморочення	6,38	—	5,88	33,33	11,76	3,12	12,50	16,67
Підвищений тиск	6,38	—	11,76	16,67	9,56	6,25	8,93	12,50
Немає скарг	68,09	87,50	64,71	—	44,12	53,13	48,21	33,33

супроводжується змінами у стані опорно-рухового апарату – плоскостопість, порушення постави, різний ступінь сколіозу [6, 12].

Відзначається значна частота порушень у роботі серцево-судинної системи. Так, в осіб з ГМС пролапс мітрального клапану (ПМК) зустрічається в 2 рази частіше, а підвищена рухливість у суглобах при ПМК відмічається у 52% випадках [1].

Деякі науковці [1, 6, 10, 11] вказують, що ГМС є позитивною ознакою для цілеспрямованого спортивного відбору. На думку вчених, ГМС не є патологічним станом, але може бути одним з факторів ризику та неспецифічних скарг з боку опорно-рухового апарату та інших функціональних систем організму

Враховуючи гостроту проблеми, можна говорити про необхідність застосування заходів щодо виявлення та попередження ускладнень у стані здоров'я та функціональних порушень студентів при фізичних навантаженнях на заняттях з фізичного виховання.

Одним з таких заходів є використання цілеспрямованого скринінгу, – з метою профілактики серцево-судинних ускладнень під час фізичних навантажень [11].

Використання спеціального анкетування разом з діагностикою ГМС, як головної ознаки DST, допоможе попередити фізіо-

логічні порушення та знизити ризик виникнення перенапруження під час занять.

Дослідження, які складають основний зміст даної роботи, виконано згідно з темою «Науково-теоретичні засади вдосконалення процесу фізичного виховання різних груп населення» (№ держ. реєстрації 0116U003010).

Мета дослідження – вивчення результатів анкетування анамнезу життя студентів із гіпермобільністю суглобів.

Методи дослідження: аналіз та узагальнення літературних джерел; педагогічне спостереження; анкетування (анкета для профілактики раптової смерті в спорті [14], яка включала в себе паспортну частину, дані про заняття спортом, перенесенні травми, скарги на стан здоров'я, особливості народження, сімейний анамнез (приділяли увагу випадкам раптової смерті у близьких родичів), особливості перенесення фізичних навантажень (болі в грудній клітині, непритомність, підвищений тиск); діагностика наявності і ступеня гіпермобільності суглобів [16]; методи математичної статистики.

Результати дослідження та їх обговорення. Дослідження проводилось на базі ДЗ “Дніпропетровська медична академія МОЗ України”. Було обстежено 183 студента (47 юнаків і 136 дівчат) першого курсу, які займалися в основному

на медичному відділенні.

За результатами діагностики гіпермобільності за критеріями Бейтона визначили, що серед студентів медичної академії перший ступінь гіпермобільності суглобів, який є варіантом норми, мали 30,60% студентів, другий – 39,89%, а третій – 29,51% студентів.

При дослідженні прояву ГМС серед дівчат та юнаків отримали такі результати: 24% юнаків мали перший ступінь (варіант норми) ГМС, 17% – другий, а 6% – третій ступінь, що пов'язано зі статевими особливостями. У дівчат до першого ступеня (варіант норми) гіпермобільності суглобів були віднесені 32% студенток, до другого – 56%, а до третього – 48% студенток. Виявлено, що дівчат з третім ступенем ГМС було більше, ніж юнаків. Це підтверджує попередні дослідження стосовно поширеності ГМС серед осіб різної статі [2, 3].

Одним з найбільш частих і значимих критеріїв, на який посилюються більшість літературних джерел за проблемою раптової серцевої смерті, є випадки раптової смерті у близьких родичів. При аналізі даних сімейного анамнезу було встановлено, що позитивну відповідь дали 4,37% студентів. Більшість позитивних відповідей було серед студентів з третім ступенем ГМС і складало 9,26%, а у студентів з другим



іпершим ступенем ГМС – 2,74% та 1,79% відповідно.

Проведений аналіз відповідей серед дівчат та юнаків показав, що позитивні відповіді щодо питання раптової смерті серед родичів частіше спостерігалися у дівчат з третім ступенем ГМС (10,42%), ніж у дівчат з другим (1,79%) та з першим ступенем ГМС (3,13%). У юнаків цей показник був 2,13% і спостерігався в більшості у студентів з другим ступенем ГМС.

Більшість студентів народилося доношеними, але 5,46% були недоношені. В цьому показнику домінували студенти з третім ступенем ГМС (11,11%) в порівнянні зі студентами з ГМС першого (3,57%) та другого ступеня (2,74%). Показник недоношеності частіше спостерігався у юнаків (16,67%) і дівчат (12,50%), у яких був третій ступінь ГМС, що підтверджує факт порушення розвитку сполучної тканини, результатом якої є гіпермобільність суглобів.

Таким чином, отримані нами дані вказують на необхідність врахування фактору наявності захворювань серцево-судинної системи у близьких родичів студентів в аспекті профілактики раптової серцевої смертності.

Нами було проведено аналіз скарг на стан здоров'я у студентів (табл.1).

У ході дослідження виявлено, що найчастіше студенти скаржаться на стан серцево-судинної системи. Домінують скарги на стан серцево-судинної системи як у дівчат, так у юнаків з третім ступенем гіпермобільності.

За даними анкетування нами було проведено аналіз скарг, що з'являлися під час виконання фізичних навантажень (табл. 2).

Результати дослідження свідчать, що серед дівчат та юнаків скарги при фізичному навантаженні частіше виникали у представників з третім ступенем гіпермобільності суглобів.

У ході анкетування 40,44% студентів вказали на наявність значних стресів. Серед студентів з третім ступенем ГМС цей показник склав 46,30%, у осіб з другим ступенем – 42,47%, а у студентів з першим ступенем – 32,14%. Наявність стресів вказали більшість дівчат (42,65%), ніж юнаків (34,04%). Також цей показник домінував у дівчат з третім ступенем ГМС – 45,83%.

Таким чином, наведені вище дані свідчать про необхідність і доцільність проведення первісного цілеспрямованого скринінгу з метою виявлення факторів ризику серцево-судинних ускладнень, що можуть виникати при фізичних навантаженнях у студентів, які мають гіпермобільність суглобів.

Висновки

1. У науковій літературі подано дані щодо прогресуючої тенденції зниження показників здоров'я студентської молоді, особливо на ґрунті дисплазії сполучної тканини. Одним з основних та найпоширеніших проявів сполучнотканинної дисплазії є гіпермобільність суглобів, що потребує посиленого лікарсько-педагогічного контролю у вищих навчальних закладах.

2. На сьогоднішній день актуальним лишається проблема обсягу медичного скринінгу для вирішення питань допуску до занять з фізичного виховання студентів з метою профілактики серцево-судинних ускладнень.

3. За результатами діагностики гіпермобільності за критеріями Бейтона визначили, що серед студентів медичної академії перший ступінь гіпермобільності суглобів, який є варіантом норми, мали 30,60% студентів, другий – 39,89%, а третій – 29,51% студентів. При дослідженні прояву ГМС серед дівчат та юнаків отримали такі результати: 24% юнаків мали перший ступінь (варіант норми) ГМС, 17% – другий, а 6% – третій ступінь. У дівчат до першого ступеня (варіант норми) гіпермобіль-

ності суглобів були віднесені 32% студенток, до другого – 56%, а до третього – 48% студенток. Виявлено, що дівчат з третім ступенем ГМС було більше, ніж юнаків.

4. При аналізі даних сімейного анамнезу було встановлено, що позитивну відповідь щодо питання раптової смерті серед родичів дали 4,37% студентів. Більшість позитивних відповідей було серед студентів з третім ступенем ГМС і склало 9,26%, а в студентів з другим та першим ступенем ГМС – 2,74% та 1,79% відповідно.

5. У ході дослідження виявлено, що найчастіше студенти скаржаться на стан серцево-судинної системи. Домінують скарги на стан серцево-судинної системи як у дівчат, так у юнаків з третім ступенем гіпермобільності.

6. Результати дослідження свідчать, що серед дівчат та юнаків скарги при фізичному навантаженні частіше виникали у представників з третім ступенем гіпермобільності суглобів.

Перспективи подальших досліджень полягають науковому обґрунтуванні та розробці тренувальних програм для студентів з гіпермобільністю суглобів в умовах вищого навчального закладу.

Література

1. Аббакумова Л.Н. Клинические формы дисплазии соединительной ткани у детей / Л.Н. Аббакумова. – СПб. : ГПМА, 2006. – 36с.
2. Бакурідзе-Маніна В. Особливості прояву гіпермобільності суглобів серед студентів медичного ВНЗ / В. Бакурідзе-Маніна, О. Шиян // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2014. – № 2. – С.9-12.
3. Бельський А.Г. Гипермобильность суставов и гипермобильный синдром: распространённость и клинико-инструментальная характеристика : автореф. дис. на соискание науч. степени доктора мед. наук. : спец.



- 14.00.05 «Внутренняя медицина» / А.Г. Беленький. – М., 2004. – 51с.
4. Беспалова О. Фітнес-технології у фізичному вихованні студентів із захворюваннями серцево-судинної системи / О. Беспалова // Спортивний вісник придніпров'я. – 2014. – №1. – С.8-11.
 5. Богомолец А.А. Введение в учение о конституциях и диатезах / А.А.Богомолец. – 2-е изд. – М., 1928. – 228с.
 6. Викторова И.А. Методология курации пациентов с дисплазией соединительной ткани семейным врачом в аспекте профилактики ранней и внезапной смерти : автореф. дис. на соискание науч. степени доктора мед. наук. : спец. 14.00.05 «Внутренние болезни», 14.00.15 «Патологическая анатомия». – Омск, 2004. – 42с.
 7. Дорофеева Е.Е. Стратегия интеграции и физической культуры для здоровья нации / Е.Е. Дорофеева, Е.Л. Смирнова, И.В. Карпенко // Материали XVI Міжнародної науково-практичної конференції «Спортивна медицина, лікувальна фізкультура та валеологія» – Одеса, 17-19 травня 2012. – Одеса: Одес.нац.мед. ун-т, 2012 – С.47-49.
 8. Дроздовська С.Б. Полиморфизм генов, определяющих свойство соединительной ткани и спортивная работоспособность / С.Б.Дроздовська, В.Е. Досенко, В.Н. Ильин // Молодой ученый. – 2011. – №1-2. – С. 28-33.
 9. Круцевич Т.Ю. Теория и методика физического воспитания. / Т.Ю.Круцевич – К.: Олимпийская литература, 2003. – С.167-168.
 10. Максимова Ю.А. Профилактика функциональных нарушений хребта юних акробатів у процесі багаторічного вдосконалення : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук з фіз. виховання і спорту : спец. 24.00.01 «Фізична реабілітація» / Ю.А. Максимова – К., 2013. – 20с.
 11. Неханевич О.Б. Особенности лікарського контролю за особами з ознаками дисплазії сполучної тканини на етапах відбору та спортивного вдосконалення: дис. ... доктора мед. наук : 14.01.24 / О.Б. Неханевич. – Дніпропетровськ, 2016. – 308с.
 12. Нечаева Г.И. Дисплазия соединительной ткани: терминология, диагностика, тактика ведения пациентов / Г.И. Нечаева, И.А.Викторова. – Омск : БЛАН-КОМ, 2007. – 188с.
 13. Присяжнюк С.І. Вплив здоров'язбережувальних технологій на здоров'я студентів спеціальної медичної групи / С.І. Присяжнюк // Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. – Вип. 3 (46). – 2014. – С.72-77.
 14. Фізична реабілітація, спортивна медицина : підручник для студ. вищих мед. навч. закладів / В.В. Абрамов, В.В. Клапчук, О.Б. Неханевич та ін.; за ред. професора В.В. Абрамова та доцента О.Л. Смирнкової. – Дніпропетровськ, Журфонд, 2014. – С.133-175.
 15. Чернігівська С.А. Особливості функціонального та фізичного стану студентів, звільнених від практичних занять з „Фізичного виховання” / С.А. Чернігівська // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – Харків, ХОВНОКУ-ХДАДМ. – 2012. – № 2. – С.125-127.
 16. Beighton, P. Hypermobility of Joints / P. Beighton, R. Grahame, H. Bird. – New York: Springer, 2012. – 204p.

