

Значимость морфометрических признаков соединительнотканной дисплазии в проектировании индивидуальной физкультурно-оздоровительной программы

Научный руководитель – Николенко Владимир Николаевич

Санькова Мария Вячеславовна

Студент (специалист)

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова,
Москва, Россия

E-mail: cankov@yandex.ru

Физкультурно-оздоровительные программы являются важнейшей составляющей здорового образа жизни людей, поддержания и укрепления общественного здоровья. Одним из главных требований оздоровительных тренировок является соблюдение принципа индивидуализации, который подразумевает начальный скрининг состояния здоровья для предупреждения различного вида травм и осложнений. Доказано, что рецидивирующие структурно-функциональные нарушения опорно-двигательного аппарата, возникающие при привычных циклических тренировках, обусловлены исходной несостоятельностью соединительной ткани [1, 2]. Целью исследования явилось определение характерных морфометрических признаков соединительнотканной дисплазии, свидетельствующих о высокой предрасположенности к травмам. Проведено полное клинико-инструментальное обследование 78 лиц с рецидивирующими структурно-функциональными нарушениями опорно-двигательного аппарата, представленными переломами, вывихами, подвывихами, растяжениями и разрывами связок. Идентификация и регистрация анатомо-морфометрических признаков соединительнотканной дисплазии осуществлялась согласно разработанной на кафедре анатомии Сеченовского университета карте. Ранжирование выявленных признаков в зависимости от клинической ценности и частоты встречаемости позволило установить, что своевременного индивидуального проектирования оздоровительно направленных тренировочных нагрузок требуют лица, имеющие такие патогномичные маркёры, как кифотическое искривление позвоночника, миопия средней и более высокой степени, высокое готическое нёбо, гипермобильность суставов и изменения эластичности ушных раковин. К факторам риска повышенной травматизации относятся также изменения формы ног, наличие «хруста» в области височно-нижнечелюстного сустава, варикозного расширения вен нижних конечностей и геморроя. Полученные данные свидетельствуют, что физкультурно-оздоровительных программы должны проектироваться с учётом морфометрических особенностей организма. Выявление установленных признаков предрасположенности к травмам диктует необходимость своевременного проектирования физкультурно-оздоровительной программы и включения лечебно-профилактических мероприятий, направленных на укрепление соединительной ткани, в частности назначение курсов магниевой коррекции [3].

Источники и литература

- 1) Николенко В.Н., Оганесян М.В., Вовкогон А.Д., Санькова М.В., Ризаева Н.А. Морфологические маркеры структурно-функциональных нарушений опорно-двигательного аппарата, возникающих после физической нагрузки // Человек. Спорт. Медицина. 2019. №3. С.103-111.

- 2) 2. Nikolenko VN, Oganesyanyan MV, Vovkogon AD et al. Morphological signs of connective tissue dysplasia as predictors of frequent post-exercise musculoskeletal disorders. *BMC Musculoskelet Disord.* 2020 Oct 8;21(1):660. doi: 10.1186/s12891-020-03698-0. PMID: 33032568; PMCID: PMC7545870.
- 3) 3. Kytko OV, Dydykina IS, Sankova MV et al. Pathogenetic aspects of magnesium deficiency in connective tissue dysplasia syndrome. *Vopr Pitan.* 2020;89(5):35-43. Russian. doi: 10.24411/0042-8833-2020-10064. Epub 2020 Sep 20. PMID: 33211916.