

органов дыхания, мочеполовой системы. К периодам повышенной чувствительности к факторам окружающей среды у девочек можно отнести период первого детства (ОР = 1,68) и подростковый период 12—15 лет (ОР = 1,65), у мальчиков — подростковый период 15—16 лет (ОР = 1,55). У детей в условиях экологического неблагополучия чаще регистрировалась обращаемость по поводу хронических заболеваний органов дыхания на фоне более ранней хронизации процесса.

Сравнение уровней «накопленной» заболеваемости в когортах детей, относительно стандартизованных по социальным характеристикам, но дифференцированных по территориям проживания, — возможный подход к оценке эффекта хронического воздействия антропогенных факторов, позволяющий в определенной степени учесть явление

отсроченного ответа биологической системы на воздействие загрязнения окружающей среды.

Полученные результаты могут быть использованы при планировании лечебно-профилактической и оздоровительной работы с детьми и подростками.

ЛИТЕРАТУРА

1. Макарова Л. Н. // Матер. 9-й Республ. научн.-практ. конф. с междунар. участием « Социально-гигиенический мониторинг здоровья населения». — Рязань, 2005. — Вып. 9. — С. 211—212.

2. Сбоев А. С., Хорошавин В. А., Бугаева О. А. // Матер. 10-го Всеросс. съезда гигиенистов и санитарных врачей. / Под ред. Г. Г. Онищенко, А. И. Потапова. — М., 2007. — С. 434—437.

3. Тихомиров Ю. П., Грачева М. П., Леонов А. В. // Матер. 9-й Республ. научн.-практ. конф. с междунар. участием «Социально-гигиенический мониторинг здоровья населения». — Рязань, 2005. — Вып.9. — С. 271—273.

И. В. Федотова, М. Е. Стаценко

Кафедра внутренних болезней педиатрического и стоматологического факультетов ВолГМУ, Волгоградский Областной Клинический Центр восстановительной медицины и реабилитации № 1

ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ СПОРТСМЕНОВ ВЫСОКОЙ КВАЛИФИКАЦИИ В РАННЕМ ПОСТСПОРТИВНОМ ПЕРИОДЕ

УДК 616.1/4-053.2:796.071.2

Проведен анализ особенностей структуры хронических заболеваний спортсменов игровых видов спорта высокой квалификации. Выявлена достоверно большая частота встречаемости хронических болезней у бывших спортсменов в сравнении с действующими в раннем постспортивном периоде.

Ключевые слова: частота встречаемости заболеваний, медицинская адаптация, ранний постспортивный период.

I. V. Fedotova, M. E. Statsenko

PECULIARITIES OF DISEASE STRUCTURE IN HIGHLY-QUALIFIED SPORTSMEN IN EARLY POST-SPORT PERIOD

Peculiarities of chronic diseases structure in highly-qualified sportsmen engaged in game sports were analyzed. Chronic diseases were found to occur significantly more often in ex-sportsmen in early post-sport period compared to active sportsmen.

Key words: morbidity rate, medical adaptation, early post-sport period.

Организм человека не является чем-то неизменным и даже в короткие промежутки времени подвержен лабильности, прежде всего в связи с его динамически меняющимися функциональными состояниями [6]. Перестройка привычного ритма жизни, физические и психические нагрузки, трудовая и учебная деятельность являются теми факторами, к которым необходимо адаптироваться бывшим спортсменам. Большинство из них убеждены в том, что после завершения карьеры в спорте их нельзя считать здоровыми [8]. Изменения двигательного режима и привычного уровня функционирования организма, связанные с резкой

сменой деятельности на определенном этапе жизни, нередко оказываются небезопасными для здоровья [1]. Установлено, что состояние здоровья после спортивной деятельности впоследствии ухудшается [4]. В литературных источниках имеется небольшое количество данных о заболеваемости спортсменов после завершения их карьеры, которые в основном связаны с изучением отдаленных последствий влияния спортивной деятельности на организм человека [4]. А. И. Журавлева и Н. Д. Граевская (1993) указывают на наличие ряда заболеваний у бывших спортсменов, причем изменения в основном касаются сердеч-

но-сосудистой системы (выраженные клинические признаки атеросклероза, гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, изменения электрокардиограммы).

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучение заболеваемости у спортсменов игровых видов спорта высокой квалификации в раннем постспортивном периоде.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Обследовано 160 бывших и действующих спортсменов. Первую (основную) группу составили 80 бывших спортсменов игровых видов спорта «высокого» квалификационного разряда (в течение первых пяти лет после завершения спортивной деятельности — ранний постспортивный период). За «высокий» принят квалификационный разряд, равный первому, — кандидату в мастера спорта и мастеру спорта. Во вторую (контрольную) группу включены 80 действующих спортсменов, соответствующих первой группе квалификационного разряда.

Исследование заболеваемости бывших и действующих спортсменов проводили с помощью сбора анамнеза, физикального, инструментальных и лабораторных исследований, анализа медицинской документации. Кратковременные и острые заболевания без существенного влияния на здоровье не учитывались. Для обработки полученных данных использовали параметрические и непараметрические методы статистики. Достоверность различий по возрасту, полу, квалификационному разряду между основной и контрольной группой рассчитывали по коэффициенту Стьюдента со значением $p < 0,05$. Для оценки различий процентных долей заболеваний в основной и контрольной группе использовали точный метод Фишера. Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Основная и контрольная группы включенных в исследование не отличалось по полу, возрасту и квалификационному разряду (табл. 1).

ТАБЛИЦА 1

Демографические показатели включенных в исследование бывших и действующих спортсменов

Демографические показатели	Основная группа — бывшие спортсмены (n = 80)	Контрольная группа — действующие спортсмены (n = 80)
возраст	26,7 ± 0,61	24,8 ± 0,56
мужчины	44	40
женщины	36	44
Квалификационный разряд:		
Мастер спорта (МС)	26	31
Кандидат в мастера спорта (КМС)	28	24
1 разряд	26	25

В ходе исследования в ряде случаев зарегистрировано две и более нозологические формы хронических заболеваний на одного спортсмена, завершившего спортивную деятельность.

По результатам анализа хронических заболеваний бывших спортсменов в сравнении с действующими (табл. 2) выявлено достоверное увеличение частоты встречаемости хронических заболеваний в основной, по сравнению с контрольной группой, по всем изучаемым нозологиям кроме болезней мочеполовой системы и кожи.

ТАБЛИЦА 2

Частота встречаемости заболеваний у бывших и действующих спортсменов, %

Заболевания	Бывшие спортсмены (n = 80)	Действующие спортсмены (n = 80)
Опорно-двигательного аппарата	50*	35
Сердечно-сосудистой системы	42,5*	18,7
Желудочно-кишечного тракта	31,2*	12,5
Болезни верхних дыхательных путей	35*	20
Болезни нижних дыхательных путей	13,7*	1,3
Варикозное расширение вен нижних конечностей	11,2*	2,5
Мочеполовой системы	12,5	12,5
Кожи	6,2	3,7

* Достоверность различий хронических заболеваний у бывших и действующих спортсменов $p < 0,05$

Структура хронических заболеваний у бывших спортсменов представлена следующим образом. Ведущее место принадлежит заболеваниям опорно-двигательного аппарата. Из них остеохондроз позвоночника составляет 60 %, заболевания суставов нижних конечностей — 47 %, сухожильно-связочного аппарата — 43 %, суставов верхних конечностей — 23 % случаев. Высокие нагрузки на опорно-двигательный аппарат и травмы в период соревновательной и спортивной деятельности связаны с наличием высокого процента заболеваний по данной нозологической группе.

Состояние сердечно-сосудистой системы является одним из основных показателей адаптационных реакций целостного организма на изменение привычной жизнедеятельности. Прекращение воздействия на организм оптимального уровня физических нагрузок ведет к ухудшению адаптации системы кровообращения [7]. Специалисты в области спорта и спортивной медицины отмечают, что после завершения спортивной карьеры у многих спортсменов выявляется сердечно-сосудистая патология [9]. По нашим данным, заболевания сердечно-сосудистой системы занимают

второе место по частоте встречаемости у бывших спортсменов.

К ранним признакам дезадаптации сердечно-сосудистой системы относится артериальная гипертония, появление нарушений на электрокардиограмме [3]. По полученным нами результатам исследования, у большинства спортсменов, завершивших спортивную деятельность, выявлены различные изменения на электрокардиограмме, которые представлены нарушениями ритма и проводимости — 28,3 %, признаками вегетативной лабильности — 18,3 %.

Нейроциркуляторные дистонии занимают особое место в структуре хронических заболеваний и составляют 33,3 %. Данная патология представляет не столько следствие нарушения нервно-эмоциональной регуляции, сколько начальные формы перенапряжения системы кровообращения, которое, по мнению Макаровой Г. А. (2006), может протекать в виде дистрофического, аритмического, гипертонического и гипотонического синдромов. По результатам нашего исследования, распространенность артериальной гипертензии в основной группе составляет 13 % от всей патологии сердечно-сосудистых заболеваний.

По данным Д. В. Внебрачного и др. (2007), частота встречаемости заболеваний желудочно-кишечного тракта у бывших в прошлом ведущих спортсменов составляет 2,6 %. По результатам проведенного нами исследования, среди хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта ведущее место принадлежит функциональной диспепсии — 68 %, затем следует язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки — 33 %, хронический гастродуоденит — 4 %.

Установлено, что среди заболеваний верхних дыхательных путей преобладает хронический тонзиллит — 65 % и хронический риносинусит — 30,2 %.

Структура заболеваний нижних дыхательных путей представлена следующим образом. Ведущее место принадлежит хроническому бронхиту — 91 %, а на бронхиальную астму приходится 9 % случаев.

Увеличение частоты встречаемости заболеваний практически по всем нозологиям в основ-

ной группе в сравнении с контрольной подтверждает наличие медицинской дезадаптации у бывших спортсменов, которая связана с завершением спортивной деятельности.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Частота встречаемости хронических заболеваний в раннем постспортивном периоде статистически достоверно выше практически по всем нозологиям в основной группе в сравнении с действующими спортсменами.

2. В структуре заболеваний бывших спортсменов преобладают болезни опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта и верхних дыхательных путей.

3. Установленная большая частота заболеваний внутренних органов и опорно-двигательного аппарата у бывших спортсменов в сравнении с действующими свидетельствует о необходимости организации медицинской помощи спортсменам сразу после прекращения занятий спортом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Внебрачный Д. В., Чернышева Е. Н. // Физическое воспитание студентов творческих специальностей. — 2007. — № 3. — С. 35—44.
2. Журавлева А. И., Граевская Н. Д. Спортивная медицина и лечебная физкультура. Руководство для врачей. — М.: Издательство Медицина. — 1993. — 432 с.
3. Иорданская Ф. А., Юдинцева М. С. // Теория и практика физической культуры. — 1999. — № 1. — С. 28—33.
4. Коган О. С. Научное обоснование роли медицинского труда в профессиональном спорте: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — М., 2008. — 48 с.
5. Макарова Г. А. Спортивная медицина. — М.: Советский спорт. — 2006. — 478 с.
6. Павлов С. Е. Адаптация. М.: Издательство Паруса. — 2000. — 282 с.
7. Сивакова Н. Н. // Теория и практика физической культуры. — 2000. - № 9.-С. 12—17.
8. Солодков А. С. // Физиология человека. — 2000. — Т. 26, № 6. — С. 87—93.
9. Шапошникова В. И. // Теория и практика физической культуры. — 2002. — № 8. — С. 33—39.