

ных язв у пострадавших с тяжелой сочетанной травмой в раннем посттравматическом периоде более эффективно, чем применение блокаторов H_2 -рецепторов гистамина.

5. Применение раннего энтерального искусственного питания сбалансированными смесями в сочетании с применением с первых суток ингибиторов протонной помпы и препаратов, улучшающих микроциркуляцию дают лучший положительный эффект в профилактике и интенсивной терапии стрессовых гастродуоденальных язв у пострадавших с сочетанной травмой.

6. Всем пострадавшим, независимо от тяжести травмы, необходимо назначать антисекреторную терапию с первых часов госпитализации в стационар.

ЛИТЕРАТУРА

1. Быков А. В., Захарова Е. О., Николаев А. Ю // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. — 2012. — № 2. — С. 89
2. Гельфанд Б. Р., Гурьянов В. А., Мамонова О. А. // Consilium medicum. — 2007. — Т. 5, № 2.
3. Гуманенко Е. К., Козлов В. К. Политравма. Травматическая болезнь, дисфункция иммунной системы, современная стратегия лечения. — М.: ГЕОТАР-Медиа, 2008. — 608 с.

4. Краснов О. А., Болотов К. С., Павленко В. В. // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. — 2007. — № 4. — С. 63

5. Кубышкин В. А., Шишин К. В. // Consilium medicum. — 2004. — № 1. — С. 29—32.

6. Пасько В. Г. Интенсивная терапия пострадавших с политравмой в остром периоде травматической болезни / В. Г. Пасько, А. Е. Шестопапов, М. И. Руденко // Заседание МНОАР 17.02.2004.

7. Столлман Н., Метц Д. С. // РМЖ. — 2005. — Т. 13, № 25. — С. 1668—1674.;

8. Шкатова Е. Ю. Механизмы формирования торпидного течения гастродуоденальных язв, разработка многофакторного прогнозирования и патогенетического лечения: Автореф. дис. ... к. м. н. / Е. Ю. Шкатова. — М., 2008. — 35 с.

Контактная информация

Карпенко Светлана Николаевна — аспирант кафедры общей хирургии с урологией, Волгоградский государственный медицинский университет, e-mail: s.n.karpenko@mail.ru

УДК 15:796/799

МЕДИЦИНСКАЯ ДИЗАДАПТАЦИЯ И ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЭКС-СПОРТСМЕНОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА

И. В. Федотова, М. Е. Стаценко

*Волгоградская государственная академия физической культуры,
Волгоградский государственный медицинский университет*

Проведен анализ хронической патологии у экс-спортсменов в зависимости от возраста. Выявлена достоверно большая частота встречаемости болезней у бывших спортсменов в раннем постспортивном периоде в возрасте 28—35 лет, в сравнении с возрастной группой 20—27 лет, прекративших регулярные тренировочные и соревновательные нагрузки.

Ключевые слова: медицинская дизадаптация, хронические заболевания, ранний постспортивный период.

MEDICAL MALADJUSTMENT AND RATE OF CHRONIC DISEASE AMONG FORMER ATHLETES DEPENDING ON AGE

I. V. Fedotova, M. E. Statsenko

An analysis of chronic disease among former athletes is carried out depending on their age. An authentically great frequency of occurrence of chronic disease is revealed among former athletes in early post-sport period between the ages of 28—35, compared with those aged 20—27 who ceased regular training and competition loads.

Key words: medical maladjustment, chronic diseases, early post-sport period.

Понятие «дизадаптация» представляет собой расстройство приспособления организма к действию факторов окружающей (внешней) и внутренней среды, возникающее в тех случаях, когда организму предъявляются чрезмерные или необычные для него требования [1]. Завершение спортивной деятельности является тем фактором, который при определенных условиях может стать результатом дизадаптивных расстройств [7, 8, 9]. В ре-

зультате дизадаптации возникают различные заболевания и травмы, в том числе хронические [10]. Данные последних научных исследований в основном связаны с изучением состояния здоровья и выявлением заболеваний у бывших спортсменов в отдаленном постспортивном периоде [2]. Ранний постспортивный период (в течение первых пяти лет после завершения спортивной деятельности) является одним из критичес-

ких и малоизученных этапов и может способствовать возникновению дизадаптивных расстройств и болезней, так как, в силу изменения привычного образа жизни, организму необходимо адаптироваться к прекращению активной тренировочной и соревновательной деятельности [9]. Единичные исследования демонстрируют важную роль частоты встречаемости хронической патологии в процессе адаптации и формировании дизадаптивных расстройств в период завершения систематическими занятиями спортом [1, 10]. Установлена четкая взаимосвязь между частотой встречаемости заболеваний и возрастными характеристиками [6]. В настоящее время в доступных нам литературных источниках не обнаружена информация, касающаяся изучения процесса медицинской дизадаптации и хронической патологии в раннем постспортивном периоде у экс-спортсменов с учетом возрастных характеристик.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучение медицинской адаптации к завершению спортивной деятельности с учетом частоты встречаемости хронических заболеваний у экс-спортсменов игровых видов спорта высоких квалификационных разрядов в раннем постспортивном периоде в зависимости от возрастных характеристик.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Обследовано 80 бывших спортсменов в возрасте 20—35 лет, завершивших спортивную деятельность не более чем 5 лет назад (данный период принят за ранний постспортивный период). Учитывая возраст, нами сформированы две группы экс-спортсменов. Первую группу составили 37 спортсменов, завершивших спортивную деятельность, в возрасте 20—27 лет. Во вторую группу включены 43 бывших спортсмена в возрасте 28—35 лет. У первой и второй группы включенных в исследование достоверных различий по основным показателям (полу, квалификационному разряду) не выявлено. Исследование заболеваемости у экс-спортсменов осуществляли с помощью комплекса основных и дополнительных методов исследования.

Для обработки полученных результатов использовались непараметрические методы статистики. Достоверность различий процентных долей заболеваний в группах оценивалась с помощью точного углового метода Фишера. Статистически значимыми считали отклонения при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ частоты встречаемости хронических заболеваний у спортсменов, завершивших спортивную деятельность, позволил предположить возможность формирования дизадаптивных расстройств, связанных с наличием достоверных различий по частоте встречаемости хронической патологии в зависимости от возраста. Заболевания опорно-двигательного аппарата достоверно чаще встречаются у спортсменов в возрасте

20—27 лет, в сравнении с возрастной группой 28—35 лет (табл.).

Частота встречаемости хронических заболеваний у бывших спортсменов в зависимости от возраста

Заболевания, %	Первая группа (бывшие спортсмены в возрасте 20—27 лет) $n = 37$	Вторая группа (бывшие спортсмены в возрасте 28—35 лет) $n = 43$
Заболевания опорно-двигательного аппарата	38,0	12,0*
Заболевания сердечно-сосудистой системы	8,5	34,0*
Заболевания желудочно-кишечного тракта	4,2	27,0*
Болезни верхних дыхательных путей	16,0	19,0
Болезни нижних дыхательных путей	3,7	10,0*
Варикозное расширение вен нижних конечностей	2,2	9,0*
Заболевания мочеполовой системы	2,0	10,5*
Заболевания кожи	2,5	3,7

*Достоверность различий частоты встречаемости хронических заболеваний между группами при $p < 0,05$.

Большие нагрузки в период соревновательной и тренировочной деятельности на опорно-двигательный аппарат, а также высокий травматизм в спорте и не всегда достаточный объем лечебно-реабилитационных мероприятий при возникновении травм связаны с наличием более высокого процента заболеваний у спортсменов в возрасте 20—27 лет. С течением времени после завершения спортивной деятельности количество заболеваний опорно-двигательного аппарата достоверно снижается соответственно у спортсменов возрастной группы 28—35 лет.

Процент болезней сердечно-сосудистой системы достоверно выше у экс-спортсменов старшей возрастной группы (28—35 лет) — 34 %, в сравнении с группой в возрасте 20—27 лет (8,5 %). Сердечно-сосудистая система одна из основных систем организма, в которой одной из первых в ответ на изменение привычной жизнедеятельности, развиваются дизадаптационные и адаптационные реакции. Известен факт увеличения частоты встречаемости болезней сердца, особенно хронических, с возрастом [11], поэтому наличие дизадаптивных расстройств и превалирование сердечно-сосудистой патологии у экс-спортсменов в возрасте 28—35 лет, в сравнении с возрастной группой 20—27 лет, вполне объяснимы.

Схожая с патологией сердечно-сосудистой системы тенденция наблюдается по заболеваниям желудочно-кишечного тракта: достоверно большая частота встречаемости заболеваний данной нозологической группы об-

наружена у бывших спортсменов второй группы (34 %), в сравнении с первой (9 %). В последние годы на одно из первых мест вышли заболевания желудочно-кишечного тракта. Данная ситуация может быть связана с экологической обстановкой и нерациональным питанием [4]. После завершения спортивной деятельности изменения в питании у бывших спортсменов связаны с нарушением режима питания, сохранением высококалорийной диеты, используемой спортсменами во время активной тренировочной и соревновательной деятельности. В совокупности с другими факторами (такими как завершение спортивной деятельности) и большим временем, прошедшим после завершения спортивной деятельности у экс-спортсменов старшей возрастной группы, данные изменения в питании сказываются на формировании патологии желудочно-кишечного тракта и позволяют объяснить достоверно большую частоту встречаемости данных заболеваний у бывших спортсменов 28—35 лет, в сравнении с возрастной группой 20—27 лет.

Установлен достоверно более высокий процент болезней нижних дыхательных путей у бывших спортсменов возрастной группы (10 %) в сравнении со спортсменами в возрасте 20—27 лет (3,7 %). Снижение иммунитета является одной из основных причин формирования патологии верхних и нижних дыхательных путей [3]. Прекращение спортивной деятельности и большее время, прошедшее после завершения систематическими занятиями спортом, является теми факторами, которые способствуют снижению иммунитета, увеличивают риск патологии нижних дыхательных путей и объясняют большую частоту встречаемости заболеваний у экс-спортсменов второй группы, в сравнении с первой группой.

Варикозное расширение вен у спортсменов, завершивших спортивную деятельность, 28—35 лет верифицировано в 9 % случаев. Достоверно реже данная патология встречается у бывших спортсменов в возрасте 20—27 лет. Варикозная болезнь нижних конечностей является наиболее распространенной сосудистой патологией, и частота ее встречаемости увеличивается с возрастом [5]. Таким образом, объясним факт большего процента болезней вен у экс-спортсменов старшей возрастной группы, в сравнении с бывшими спортсменами первой группы, связанный с возрастными характеристиками.

Определен достоверно более высокий процент хронической патологии мочеполовой системы у бывших спортсменов в возрасте 28—35 лет (10,5 %), в сравнении со спортсменами, завершившими спортивную деятельность в возрасте 20—27 лет (2 %).

Таким образом, в проведенном нами исследовании установлено превалирование заболеваний сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, нижних дыхательных путей, мочеполовой системы, варикозного расширения вен нижних конечностей во второй группе, в сравнении с первой.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Частота встречаемости хронических заболеваний в раннем постспортивном периоде достоверно выше у экс-спортсменов в возрасте 28—35 лет, в сравнении с возрастной группой спортсменов 20—27 лет, прекративших регулярные тренировочные и соревновательные нагрузки.

2. Установленная большая частота встречаемости хронической патологии у экс-спортсменов свидетельствует о медицинской дизадаптации, связанной с прекращением спортивной деятельности и возрастными характеристиками.

3. Требуется специализированный контроль за состоянием здоровья спортсменов во время активных занятий спортом и после завершения спортивной карьеры с целью профилактики, лечения имеющейся патологии и предупреждения возникновения заболеваний.

4. Необходима организация системы медицинской адаптации организма к завершению спортивной деятельности в раннем постспортивном периоде с целью предупреждения развития дизадаптации и формирования успешной адаптации к прекращению активной тренировочной и соревновательной деятельности.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Беляев Н. Г.* // Теория и практика физической культуры. — 2002. — № 9. — С. 12—15.
2. *Внебратный Д. Н.* // Физическое воспитание студентов творческих специальностей. — 2007. — №3. — С. 35—44.
3. *Ершов Ф. И., Гаращенко Т. И.* // Российская ринология. — 2001. — № 2. — С. 20—28.
4. *Ивашкин В. Т., Лапина Т. Л.* Национальное руководство по гастроэнтерологии. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — 758 с.
5. *Мазайшвили К. В., Чен В. И.* // Флебология. — 2008. — № 4. — Т. 2. — С. 52—54.
6. *Перелечко В. М.* Гендерные особенности стоматологического статуса у пациентов с соматической патологией: автореф. дис. ... кан. мед. наук. — М., 2011. — 24 с.
7. *Петров В. И.* Гериатрическая фармакология // Вестник ВолгГМУ. — 2011. — № 1. — С. 3—7.
8. *Стаценко М. Е., Федотова И. В.* // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. — 2009. — № 3 (31). — С. 29—31.
9. *Федотова И. В.* Медико-социальная адаптация спортсменов высокой квалификации в постспортивном периоде: автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Волгоград, 2010. — 26 с.
10. *Федотова И. В., Стаценко М. Е.* // Бюллетень ВНМЦ РАМН. — 2009. — № 2. — С. 10—12.
11. *Lloyd-Jones D., Adams R., Carnethon M., et al.* // Circulation. — 2009. — Vol. 119 (3). — P. 480—486.

Контактная информация

Федотова Ирина Викторовна — к. м. н., старший преподаватель кафедры спортивной медицины, Волгоградская государственная академия физической культуры, e-mail: caflin.fedotova@mail.ru