

ЛИТЕРАТУРА

1. Парфенова Е. В., Красникова Т. Л., Арипова Н. А. и др. // Кардиология. — 2001. — № 12. — С. 33—35.
2. Савицкая Е. Ю., Куделькина Н. А. // Российский национальный конгресс кардиологов: материалы конгр. — Томск, 2004. — С. 431.
3. Туминас К. Б. Ретроспективный анализ чрезвычайных ситуаций / Методические основы определения группы повышенного риска и результаты АСПО на базе КАПД—01—СТ для медико-психологического обеспечения безопасности движения поездов. — СПб., 2005. — С. 23—25.
4. Чазова Л. В., Глазунов И. С., Олейников С. П. и др. Профилактика ишемической болезни сердца: метод. указания. — М., 1983. — 132 с.
5. Ховаев Ю. А., Берг М. Д., Ховаева Я. Б. и др. // Материалы Всероссийского кардиологического клинико—диагностического форума. — Тюмень, 2005. — С. 104.

6. Цоколов А. В. Гипертрофия миокарда левого желудочка: клинико-функциональные характеристики, патогенетические особенности и прогностические значения: автореф. ... дис. д-ра мед. наук. — М., 2004. — 49 с.
7. Шяхто Е. В., Конради А. О. // Сердце. — 2002. — Т. 1, № 5. — С. 232—234.
8. Devereux R. B., Reichek N. // Circulation. — 1977. — Vol. 55. — P. 613—618.
9. Di Iorio A., Marini E., Lupinetti M., et al. // Age Ageing. — 1999. — Vol. 28. — P. 23—28.
10. Verdecchia P., Reboldi G., Schillaci G., et al. // Am. J. Cardiol. — 1999. — Vol. 84, № 10. — P. 1209—1214.

Контактная информация

Бабич Ольга Владимировна — очный аспирант кафедры госпитальной терапии Челябинской медицинской академии, e-mail: o.v.babich@mail.ru

УДК 796.071.2.612.014.301

МЕДИЦИНСКАЯ АДАПТАЦИЯ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ СПОРТСМЕНОВ ВЫСОКОЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ПОСТСПОРТИВНОМ ПЕРИОДЕ

М. Е. Стаценко, И. В. Федотова

Кафедра внутренних болезней педиатрического и стоматологического факультетов ВолГМУ, Волгоградский областной клинический центр восстановительной медицины и реабилитации № 1

В работе изучены показатели качества жизни 114 спортсменов «высокой» квалификации (1-й разряд, кандидаты в мастера спорта, мастера спорта). Из них 57 бывших и 57 действующих спортсменов игровых видов спорта. За ранний был принят период в течение 5 лет после окончания спортивной деятельности. Исследование проводили с помощью одного из стандартизированных неспецифических опросников SF-36 (The MOS36-Item Short-Form Health Survey), который предназначен для оценки статуса здоровья людей независимо от конкретной нозологии.

Ключевые слова: качество жизни, ранний постспортивный период.

MEDICAL ADAPTATION AND LIFE QUALITY OF HIGHLY QUALIFIED SPORTSMEN IN POST-SPORT PERIOD

M. E. Statsenko, I. V. Fedotova

We have studied the values of life quality of 114 «highly qualified» sportsmen (1st Grade, Master of Sports Candidates and Masters of Sports). Among these, there were 57 ex-sportsmen and 57 active sportsmen engaged in game sports. The 5 year period after the career termination was indicated as an early period. The research was carried out by means of a standardized non-specific questionnaire SF-36 (the MOS 36-Item Short-Form Health Survey), designated for evaluation of health state irrespective of a certain nosology.

Key words: life quality, early post-sport period.

Одной из основных тенденций современного спорта является стремление к постоянному улучшению результатов [3], что достигается путем увеличения тренировочных нагрузок на организм. Особенно большие нагрузки испытывают спортсмены высоких квалификационных разрядов. Гиперкинезия при определенных условиях может оказывать небезразличной для здоровья [9]. Деадаптационные изменения являются следствием ситуации, при которой организм истощает свои возможности. В результате деа-

даптации возникают предпатологические и патологические состояния, которые в совокупности с трудностями, связанными с завершением спортивной деятельности, могут отрицательно сказаться на бывших спортсменах. Возникают различные медицинские проблемы. Состояние здоровья после спортивной деятельности впоследствии ухудшается [8]. Наличие заболеваний сопряжено со снижением качества жизни (КЖ). КЖ — это интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и соци-

ального функционирования обследуемого, основанная на его субъективном восприятии [2, 5]. Изучение КЖ относится в основном к адаптивному спорту и показывает, что физическая деятельность является высокоэффективным методом, повышающим КЖ [1, 3]. По мнению Сахезбозамани Мансура, травматические повреждения нижних конечностей во время занятий спортом занимают значительное место и существенно влияют на работоспособность и КЖ спортсменов. Разрабатываются способы реабилитации после травм и посттравматических операций как эффективные методы, которые положительно влияют на показатели КЖ и психосоматический статус спортсменов [6]. Однако на сегодняшний день в доступной нам литературе недостаточно информации об изучении КЖ у спортсменов высокой квалификации игровых видов спорта после завершения спортивной деятельности.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучение КЖ у спортсменов высокой квалификации игровых видов спорта после завершения спортивной деятельности.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Обследовано 114 бывших и действующих спортсменов. Первую (основную) группу составили 57 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 57 действующих спортсменов соответствующего первой группе квалификационного разряда.

Исследование КЖ бывших и действующих спортсменов проводили с помощью одного из стандартизированных неспецифических опросников SF-36 (The MOS36-Item Short-Form Health Survey), который предназначен для оценки статуса здоровья людей независимо от конкретной нозологии. Для обработки полученных данных использовали параметрические методы статистики. Достоверность различий в показателях КЖ между основной и контрольной группой рассчитывали по коэффициенту Стьюдента со значением $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

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

Оценка показателей КЖ бывших спортсменов по сравнению с действующими позволяет определить необходимость медико-социальной помощи в постспортивном периоде. По результатам анализа

полученных данных (рис. 1) выявлено большее снижение уровня боли в основной, чем в контрольной группе ($p < 0,05$).

Таблица 1

Демографические показатели включенных в исследование бывших и действующих спортсменов

Демографические показатели	1-я группа – бывшие спортсмены (n = 57)	2-я группа – действующие спортсмены (n = 57)
Возраст	27,01 ± 0,57	23,70 ± 0,70
Мужчины	21	24
Женщины	36	33
Квалификационный разряд:		
мастер спорта (МС)	17	23
кандидат в мастера спорта (КМС)	20	17
1-й разряд	20	18

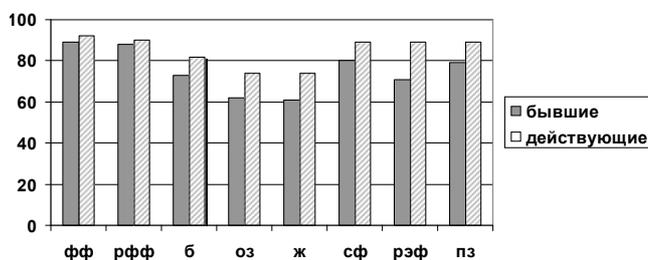


Рис. 1. Значения показателей качества жизни у бывших и действующих спортсменов

Примечание. При $p < 0,05$; ФФ — физическое функционирование; РФ — ролевое физическое функционирование; Б — боль; ОЗ — общее здоровье; Ж — жизнеспособность; СФ — социальное функционирование; РЭФ — ролевое эмоциональное функционирование; ПЗ — психологическое здоровье.

Значительное повышение уровня боли у действующих спортсменов может быть связано с наличием хронической патологии. Сбор анамнеза и анализ медицинской документации позволил нам выявить, что частота встречаемости заболеваний опорно-двигательного аппарата на 13 % больше у бывших спортсменов в сравнении с действующими (табл. 2). Высокие нагрузки на опорно-двигательный аппарат во время спортивной деятельности позволяют нам объяснить наличие более выраженного болевого синдрома и его влияния на повседневную деятельность у действующих спортсменов.

Нами установлено, что у бывших спортсменов по сравнению с действующими чаще встречаются заболевания желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, кожи, органов дыхания, вен нижних конечностей, лор-органов, мочеполовой системы. Полученными данными можно объяснить достоверное снижение показателя общего здоровья и жизнеспособности у бывших спортсменов, что позволяет говорить о снижении общего состояния здоровья в целом. Выявленные изменения со стороны внутренних органов и различных

систем организма оказывают влияние на психоэмоциональный и социальный статус. Показатели ролевого эмоционального функционирования и психического здоровья достоверно ниже у бывших спортсменов. Снижение показателей по этим шкалам свидетельствует о наличии психоэмоциональной дезадаптации.

Таблица 2

Число случаев основных заболеваний, выявленных у спортсменов игровых видов спорта, %

Заболевания	Бывшие спортсмены (n = 57)	Действующие спортсмены (n = 57)	Δ%
Опорно-двигательного аппарата	56	43	13
Сердечно-сосудистой системы	46	21	25
Лор-органов	21	20	1
Органов дыхания	11	-	11
Мочеполовой системы	12	11	1
Вен нижних конечностей	7	-	7
Желудочно-кишечного тракта	26	-	26
Кожи	-	11	11

Наиболее выраженные изменения показателей отмечены по шкалам общего здоровья и жизненной активности (Δ % соответственно 19 и 21 %). Таким образом, снижение КЖ у бывших спортсменов наблюдается по большинству исследуемых шкал неспецифического опросника SF-36. Оценка результатов полученных данных говорит о наличии дезадаптивных расстройств в постспортивном периоде.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Снижение КЖ у бывших спортсменов связано с наличием хронических заболеваний.

2. По шкалам боли, общего здоровья, жизне-способности, ролевого эмоционального функционирования и психического здоровья достоверно ниже показатели КЖ у бывших спортсменов.

3. Снижение показателей КЖ по большинству исследуемых шкал подтверждает наличие медицинской и социальной дезадаптации бывших спортсменов, связанной с завершением спортивной деятельности.

4. Достоверные изменения показателей КЖ у спортсменов, завершивших спортивную деятельность, регистрируются уже в раннем постспортивном периоде, что говорит о необходимости медико-социальной помощи бывшим спортсменам сразу после прекращения спортивной деятельности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Астафьева Е. Г., Кобзев В. В. // Социальная медицина. — 2003. — № 1 (2). — С. 22—28.
2. Гурылева М. Э., Журавлева М. В., Алеева Г. Н. // Русский медицинский журнал. — 2006. — № 262 (10). — С. 761—763.
3. Корнеева И. Т., Поляков С. Д. // Теория и практика физкультуры. — 2001. — № 11. — С. 50—52.
4. Матвеев Л. П. Основы общей теории спорта и системы подготовки спортсменов. — Киев: Олимпийская литература, 1999. — С. 35—36.
5. Новик А. А., Ионова Т. И., Кайнд П. Концепция исследования качества жизни в медицине. — СПб: ЭЛБИ, 1999. — С. 139.
6. Перова Е. И. Физическая реабилитация после травм как условие повышения качества жизни спортсменов: Автореф. дис. ... канд. пед. наук. — М., 2007. — 23 с.
7. Сахезомамани Мансур. Влияние физической реабилитации на качество жизни и физическую работоспособность спортсменов с травмами нижних конечностей: Автореф. дис. ... канд. пед. наук. — М., 2004. — 25 с.
8. Солодков А. С. // Физиология человека. — 2000. — Т. 26. — № 6. — С. 87—93.
9. Храмов В. В. Медико-социологическая характеристика качества жизни при занятиях адаптивным спортом: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Саратов, 2003. — 23 с.

Контактная информация

Федотова Ирина Викторовна — врач функциональной диагностики Волгоградского областного клинического центра восстановительной медицины и реабилитации № 1, соискатель кафедры внутренних болезней педиатрического и стоматологического факультетов Волгоградского государственного медицинского университета, e-mail: calin.fedotova@mail.ru