

ДЕРМАТОЛОГІЧНА ПАТОЛОГІЯ СЕРЕД СПОРТСМЕНІВ ДОНБАСУ

Наталія СОКОЛОВА

Донецький обласний лікарсько-фізкультурний диспансер

Резюме. Вивчено поширення дерматологічної патології за даними огляду 1394 спортсменів (різні вікові групи, спортивний стаж і розряд), що займаються 13 видами спорту (важка і легка атлетика, баскетбол, футбол та ін.). У 30% виявлено перевагу інфекційних дерматозів (мікоз – у 2,6%, піодермія – у 4,8%) та високий рівень захворювань на вугрову хворобу. Обговорюється питання про те, що перевантаження, які виникають під час змагань призводять до зниження імунного захисту організму, що відбивається також на стані шкіри.

Ключові слова: дерматологічна патологія, спортсмени, інфекційні дерматози, вугрова хвороба, імунітет.

Вступ. До теперішнього часу поширення шкірної патології серед спортсменів недостатньо вивчено, однак відомо, що високі тренувальні і змагальні навантаження, що є характерними для спорту високих досягнень, часто призводять до порушення функціонування системи імунітету, зниженню резистентності організму і зривам компенсаторно-приспосувальних механізмів[5]. Давно встановлено, що значні навантаження у спорті різко збільшують кількість гострих та хронічних захворювань [6], призводять до розвитку вторинного імунодефіциту, першою ознакою якого є дерматологічні захворювання [7]. Шкірні реакції, що виникають при цьому, сприяють розвитку дерматозів у спортсменів, впливають на виконання фізичного навантаження різної інтенсивності. Вважають, що спортсмени хворіють частіше, ніж це відображено у даних офіційної статистики [1-4]. У той же час, інфекційні дерматози, що протікають латентно (мікоз, піодермія та ін.), у свою чергу, викликають схильність до розвитку імунодефіцитних та інших обтяжливих станів [3,8]. У зв'язку з цим, метою дослідження було вивчення поширень шкірної патології серед спортсменів, що займаються різними видами спорту та мають різні розряди, спортивний стаж і вік.

Об'єкт та методи дослідження. Проведений огляд 1394 спортсменів у віці від 7 до 61 року (чоловіків – 1090, жінок - 304) зі спортивним стажем до 46 років, що займаються різними видами спорту, в тому числі важкою атлетикою (20 чоловік), легкою атлетикою (41), кікбоксингом (46), дзюдо (53), художньою гімнастикою (60), тхеквондо (60), баскетболом (62), волейболом (69), рукопашним боєм (104), плаванням (119), спортивною гімнастикою (188), боксом (211), футболом (361 чоловік).

При огляді звертали увагу на стан шкіри і слизових оболонок, проводили антропометричні дослідження. З'ясовували сімейний і медичний, у тому числі алергологічний, гінекологічний (у жінок) анамнез.

Статистична обробка матеріалу проведена за допомогою програми Microsoft Excel.

Результати та їх обговорення. При комплексному клінічному огляді 1394 спортсменів різноманітна шкірна патологія виявлена у 30,1%, при цьому в однієї третини констатовано інфекційні дерматози (13,9%), у тому числі вірусні (6,5%), мікотичні

(2,6%), піодермії (4,8%). Серед неінфекційних дерматозів (16,2%) найчастіше спостерігали невуси (14,5%), вітіліго (0,7%), контактні та алергічні дерматити (0,6%), різні еволюційні стадії atopічного дерматиту (0,2%), смугасту атрофію шкіри (0,1%), екзему (0,1%). Вугрова хвороба (3 – 4 ступеня) констатована у 27,6% обстежених.

Особливий інтерес являє аналіз поширення дерматозів з урахуванням виду спорту, спортивного стажу, розряду і віку спортсменів.

Проведений порівняльний аналіз поширення дерматозів серед обстежених, що займаються такими видами спорту: баскетболом, художньою та спортивною гімнастикою, футболом, важкою та легкою атлетикою, плаванням, дзюдо, боксом, рукопашним боєм, кікбоксингом, тхеквондо, волейболом (таблиця).

Як видно з таблиці, кожну патологію найчастіше спостерігали серед важкоатлетів – у 80%, в той же час серед легкоатлетів вона відзначена у 34,1%. Серед спортсменів, що займаються різноманітними видами боротьби, в середньому – в 35,5%, у тих, що займаються тхеквондо, патологія реєструється дещо рідше, ніж у тих, що займаються рукопашним боєм чи дзюдо (у 21,7, 39,4 і 45,3% відповідно); у спортсменів, що займаються ігровими видами спорту, – у 33,4%, у баскетболістів трохи частіше, аніж у футболістів та волейболістів (43,5, 30,4 і 26,3% відповідно). У боксерів і кікбоксерів шкірну патологію було виявлено у 31,7% (37,4 і 26% відповідно). Дещо рідше шкірна патологія спостерігалася у спортсменів, що займаються некомандними видами спорту, – у 23,5%, що займаються художньою гімнастикою дещо частіше, аніж у плавців та спортивних гімнастів (у 25, 32,8 та 12,8% відповідно).

Слід зазначити, що серед усієї виявленої патології у представників вище перелічуваних видів спорту 49,5% є інфекційні дерматози, серед яких провідну роль відіграють мікотичні (19,7%) та піодермії (35,5%). При аналізі шкірної патології в залежності від виду спорту констатовано наступне.

З числа обстежених важкоатлетів патологію шкіри було виявлено у 80%, що склало 1% від усіх оглянутих. Найчастіше спостерігалися: вугрова хвороба (35%), піодермії (30%), мікози (5%), невуси (3,3%), алергічний дерматит (3,3%), смугаста атрофія шкіри (3,3%).

З числа обстежених легкоатлетів патологію шкіри було виявлено у 34,1%, що склало 0,8% від усіх оглянутих, у тому числі було виявлено: піодермії (4,9%), мікози (4,9%), невуси (4,9%), вугрову хворобу (12,1%), вітіліго (7,3%).

З числа обстежених кікбоксерів патологія шкіри була виявлена у 26%, що склало 0,7% від усіх оглянутих. При цьому переважають такі дерматози: мікози (2,2%), піодермії (2,2%), вугрова хвороба (10,8%), бородавки (8,6%), невуси (2,2%).

Із числа обстежених дзюдоїстів патологію шкіри було виявлено у 45,3%, що склало 1,5% від усіх оглянутих, у тому числі виявлено: вугрову хворобу (9,4%), мікози (7,6%), бородавки (9,4%), вітіліго (6,1%), невуси (6%), піодермії (3,8%), смугасту атрофію шкіри (3%).

Із числа обстежених спортсменок, що займаються художньою гімнастикою, патологію шкіри було виявлено у 25%, що склало 0,9% від усіх оглянутих, у тому числі було виявлено: вугрову хворобу (5%), мікози (5%), бородавки (6%), екзему (2,3%), невуси (3,3%), алергічний дерматит (3,4%).

Із числа обстежених спортсменів, що займаються тхеквондо, патологію шкіри було виявлено у 21,7%, що склало 0,8% від усіх оглянутих, у тому числі було виявлено: вугрову хворобу (5%), мікози (3,3%), піодермії (3,3%), бородавки (8,4%), невуси (1,7%).

Із числа обстежених баскетболістів патологію шкіри було виявлено у 43,5%, що склало 1,3% від усіх оглянутих, у тому числі було виявлено: вугрову хворобу (12,5%),

Таблиця №1

Поширення дерматозів у спортсменів, що займаються різними видами спорту (n=1394)

Вид спорту	Виявлена патологія абс. кільк. (%)	Інфекційні захворювання				Неінфекційні захворювання			
		Усього, абс. кільк (%)	Мікози, абс. кільк (%)	Піодермії, абс. кільк (%)	Інші, абс. кільк (%)	Усього, абс. кільк (%)	Алергічний дерматит, абс.кільк (%)	Вугрова хвороба, абс.кільк (%)	Інші, абс. кільк (%)
Важка атлетика N=20	16/ (80)	7/(35)	1/(5)	6/(30)	-	9/(45)	-	7/(35)	2/(10)
Легка атлетика N=41	14/ (34,1)	6/(14,7)	2/(4,9)	2/(4,9)	2/(4,9)	8/(9,4)	-	5/(12,1)	3/(7,3)
Кікбоксинг N=46	12/ (26)	6/(13)	1/(2,2)	1/(2,2)	4/(8,6)	6/(13)	-	5/(10,8)	1/(2,2)
Дзюдо N=52	24/ (45,3)	11/ (21,2)	4/(7,6)	2/(3,8)	5/(9,6)	13/ (24,5)	-	5/(9,4)	8/(15,1)
Художня гімнастика N=60	15/ (25)	8/(13,3)	3/(5)	-	5/(8,3)	7/(11,7)	-	3/(5)	4/(6,7)
Тхеквондо N=60	13/ (21,7)	9/(15)	2/(3,3)	2/(3,3)	5/(8,4)	4/(6,7)	-	3/(5)	1/(1,7)
Баскетбол N=62	27/ (43,5)	14/ (22,6)	3/(4,8)	7/(11,3)	4/(6,5)	13/(21)	-	8/(12,9)	5/(8,1)
Волейбол N=69	21/ (30,4)	13/ (18,8)	-	3/(4,3)	10/ (14,5)	8/(11,6)	-	3/(4,3)	5/(7,3)
Рукопашний бой N=104	41/ (39,4)	21/ (20,2)	2/(1,9)	15/ (14,4)	4/(3,9)	20/ (19,2)	-	18/ (17,3)	2/(1,9)
Плавання N=119	39/ (32,8)	23/ (19,3)	3/(7,6)	7/(0,8)	13/ (10,9)	16/ (13,5)	-	7/(5,9)	9/(7,6)
Спортивна гімнастика N=188	24/ (12,8)	19/ (10,1)	5/(2,6)	-	14/(7,5)	5/(2,7)	1/(0,6)	-	4/(2,1)
Бокс N=211	79/ (37,4)	33/ (15,6)	7/(3,3)	15/(7,1)	11/(5,2)	46/ (21,8)	2/(0,9)	27/ (12,8)	17/(8,1)
Футбол N=361	95/ (26,3)	33/(9,1)	7/(1,9)	12/(3,3)	14/(3,9)	62/ (17,2)	-	22/ (96,1)	40/ (11,1)

мікози (4,8%), піодермії (11,3%), бородавки (6,5%), невуси (8,1%).

Із числа обстежених волейболістів патологію шкіри було виявлено у 30,4%, що склало 1,7% від усіх оглянутих, у тому числі було виявлено: вугрову хворобу (4,3%), піодермії (4,3%), екзему (1,4%), бородавки (13,1%), невуси (5,8%), алергічний дерматит (1,5%).

Із числа обстежених спортсменів, що займаються рукопашним боксом і вільною боротьбою, патологію шкіри було виявлено у 39,4%, що склало 2,5% від усіх оглянутих, у тому числі було виявлено: вугрову хворобу (17,3%), піодермії (14,4%), бородавки (3,4%), мікози (1,9%), герпес (1,3%), вітіліго (1,9%).

Із числа обстежених плавців патологію шкіри було виявлено у 32,8%, що склало 2,4% від усіх оглянутих, у тому числі було виявлено: бородавки (8%), мікози (7,6%), піодермії (0,8%), алергічний дерматит (3,4%), вугрову хворобу (5,9%), невуси (2,1%), герпес (2,9%), вітіліго (2,1%).

Із числа обстежених спортсменів, що займаються спортивною гімнастикою патологію шкіри було виявлено у 12,8%, що склало 1,5% від усіх оглянутих, у тому числі було виявлено: бородавки (4,2%), мікози (2,6%), герпес (3,3%), невуси (0,7%), вітіліго (0,7%), atopічний дерматит (0,7%).

Із числа обстежених боксерів патологію шкіри було виявлено у 37,4%, що склало 4,8% від усіх оглянутих, у тому числі було виявлено: вугрову хворобу (12,8%), піодермії (7,1%), бородавки (4%), мікози (3,3%), atopічний дерматит (0,9%), невуси (5,7%), герпес (1,2%), вітіліго (1,2%), смугасту атрофію шкіри (1,2%).

Із числа обстежених футболістів патологію шкіри було виявлено у 26,3%, що склало 5,8% від усіх оглянутих, у тому числі було виявлено: вугрову хворобу (6,1%), піодермії (3,3%), бородавки (3,9%), мікози (1,9%), контактний дерматит (1,1%), невуси (10%).

Підсумки. Проведений порівняльний аналіз поширення дерматозів серед спортсменів, що займаються різними видами спорту, виявив перевагу інфекційних дерматозів (мікози, піодермії), що є свідомством порушення бар'єрної функції шкіри. Доведено, що функціональне та емоційне перевантаження, що виносять спортсмени під час відповідальних змагань, обумовлюють зниження специфічного та неспецифічного імунного захисту, сприяють підвищенню запліднення шкіри автомікрофлорою, патогенними штамми. Не виключено, що автоімунні механізми, що розвиваються при цьому, сприяють переходу патологічних процесів у хронічні форми.

Таким чином, виявлена різноманітна дерматологічна патологія у спортсменів, що займаються різними видами спорту, зі значною перевагою інфекційної патології, що відображає дисфункцію імунної системи організму в цілому, у тому числі шкіри, що диктує доцільність розробки та проведення комплексу ранніх лікувальних та профілактичних заходів.

Література

1. Граєвська Н.Д., Куколевська Є.В., Мельников Я.А. Стан здоров'я провідних спортсменів. У кн.: Фізична культура і здоров'я. Тр. Всесоюз. наук.-практ. конф. з питань лікарського контролю і лікувальної фізичної культури, 1963р., с.54-61.
2. Добровольський В.К. Пошкодження і захворювання при нераціональних заняттях спортом. Фізкультура і спорт, Москва, 1960р., с.180.
3. Дятлов Д.А. Прогнозування інфекційних захворювань у кваліфікованих лижників – гонщиків на основі оцінки імунного статусу. Теорія і практика фізичної культури, 1996р., 9, с.18-21.

4. Квартовкіна Л.К. К питанню щодо профілактики гнійничкових захворювань шкіри у спортсменів борців і боксерів. В кн.: Сб. наук. робіт з лепрології і дерматології. Ростов-на-Дону, 1958р., с.157-160.
5. Левін М.Я., Хрущов С.В., Шубик В.М. Захворюваність і імунологічна реактивність юних спортсменів. Рад. Педіатрія, 1989р., 7, с.266-277.
6. Лома рева П.І., Попов С.Н., Тюрін А.М., Шапкайц Ю.М. Про вплив занять спортом на частоту і тривалість декотрих захворювань. Рад. Медицина, 1971р., 2, с.100-103.
7. Суздальницький Р.С., Левандо В.А., Першин Б.Б. Тимчасовий імунодефіцит, що викликаний надмірно великими фізичними та емоційними навантаженнями. Теорія і практика фізичної культури, 1989р., 2, с.4-7.
8. Суздальницький Р.С., Левандо В.А., Касиль Г.Н. Стресові і спортивні імунодефіцити і людини. Теорія і практика фізичної культури, 1990р., 6, с.9-16.

DERMATOLOGICAL PATHOLOGY AMONG ON SPORTSMEN OF DONETSK REGION

Natalia SOKOLOVA

Donetsk regional medical – sports clinic

Prevalence of dermatological pathology was studied basing on results of medical examination of 1394 sportsmen (different age groups, sport longevity, class) from 13 athletic kinds (weight lifting, track and field, basketball, soccer, etc.). In 30% cases predominance of dermatological pathology (i.e. mycosis : 2,6%, pyodermia : 4,8%) and high sickness rate blackheads disease. Problem of overstrain occurred during competition that leads to immune protection decreas and affects skin condition was considered.

ВПЛИВ ВЕСТИБУЛЯРНИХ ПОДРАЗНЕНЬ НА ПОКАЗНИКИ ФАЗОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СЕРЦЯ У СПОРТСМЕНІВ

Дмитро СИШКО

Таврійський національний університет ім. В. І. Вернадського

ВСТУП Дослідження вестибуло-вегетативних реакцій надає можливості, не тільки вивчення вестибулярної стійкості, але й дозволяє виявленню вегетативного статусу, та розумінню механізмів впливающих на вегетативні показники (Гружеская В.Ф., 1978; Поліщук Т.О., 1998; Кирьяланс П., Лападрис К., Софиадис Н., 2002).

Однією з реактивніших систем, яка активно реагує на будь яку функціональну пробу є серцево-судина система. Звісно, що вестибулярне навантаження, з функціональною пробую спроможною суттєво змінювати показники серцево-судинної системи. Але, показники які характеризують роботу серцево-судинної системи змінюються не однаково. Звісно, що під впливом вестибулярних подразнень змінюються більш показники виробництва серця, такі як частота серцевих скорочень,