

14. Фомин Н. А., Филин В. П. Возрастные основы физического воспитания. - М.: Физкультура и спорт, 1972.-176с.
15. Яхонтов Е.Р. Физическая подготовка баскетболистов. - СПб., Олимп, 2006. - 134 с.

## **О.В. ТРОЦЕНКО, Ю.М. ПАНИШКО** **ЗАХВОРЮВАННЯ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ У СПОРТСМЕНІВ**

*Стаття розглядає випадки захворювання шлунково-кишкового тракту у спортсменів.*

*Статья рассматривает случаи заболевания желудочно-кишечного тракта у спортсменов*

### *The article considers cases of disease of a gastroenteric path at sportsmen*

Якісне проведення тренувального процесу спортсменів залежить від стану здоров'я. Любе захворювання знижує процеси адаптації організму до фізичних навантажень.

Роботами багатьох авторів встановлено, що патологія органів травлення займає одне з провідних місць в структурі захворюваності спортсменів.

Ельштейн Н.В. наводить дані про хвороби шлунково-кишкового тракту у спортсменів, що звернулися до терапевтів лікарсько-фізкультурного диспансеру Естонії. Діагноз хронічного гастриту був встановлений у 2,7% випадків, а по відношенню до спортсменів з патологією органів травлення частота цієї патології зросла до 7,8%. За даними А.К.Зубенко, серед спортсменів, що лікувалися в стаціонарі Українського лікарсько-фізкультурного диспансеру з приводу хвороб органів травлення, хворих хронічним гастритом було 45%.

Клінічна симптоматика захворювань органів травлення надзвичайно широка. Спортсмени скаржаться на погіршення апетиту, відрижку, печію, відчуття вздуття, важкість, болі різного характеру в епігастральній ділянці, що посилюються після прийому їжі.

В.Г.Глігоре (4) із співавт. після дворічного контролю за лижниками діагностували виразкову хворобу дванадцятипалої кишки у 9,3% спортсменів.

Терапевти діагностують у спортсменів виразкову хворобу шлунка та дванадцятипалої кишки в 6,5% випадків, а серед спортсменів, що мають хвороби органів травлення – у 18, 7% випадків.

Фактором, що спричиняє погіршення спортивної працездатності, є патологія гастродуоденальної системи. За даними Л.М.Коробочкіна та З.С.Сабліної, при виразковій хворобі шлунка та дванадцятипалої кишки спортивна непрацездатність складає 34,5-33,8 доби.

В деяких випадках виразкова хвороба має безсимптомний перебіг. Так, наприклад, Є.Ф.Яковлев, обстежуючи групу спортсменів з тривалим перебігом хвороб жовчовивідних шляхів, в одному випадку діагностував виразкову хворобу („німу виразку”) дванадцятипалої кишки.

Зустрічаються повідомлення про ускладнення виразкової хвороби у спортсменів, а саме: кровотеча та перфорація виразки.

Е.В.Луцевич із співавт. повідомляє про два спостереження перфорації виразки дванадцятипалої кишки у високотренованих альпіністів в екстремальних умовах сходження з летальним результатом у одного спортсмена.

Інколи повідомляється про наявність гастроінтестинальних мікрокровотеч у марафонців.

Г.Л.Налvorsen обстежив 63 марафонців, встановив у 8 з них (12,8%) позитивну реакцію на приховану кров в фекаліях після завершення дистанції.

Незважаючи на широке застосування фіброендоскопії в клінічній практиці, в спортивній медицині робіт, виконаних на основі цього методу дуже мало.

Широке впровадження методу фіброендоскопії в практику спортивної медицини є перспективним напрямком в розвитку спортивної гастроентерології.

Метою цієї роботи було співставити стан і скарги спортсменів - легкоатлетів, які у них виникали під час значних фізичних навантажень з результатами об'єктивного обстеження гастродуоденальної зони в період відносного фізичного спокою. Ми намагалися якомога детальніше обстежити 2-ох спортсменів-легкоатлетів.

Під нашим спостереженням знаходилось 2 спортсменів – легкоатлетів, які скаржилися на порушення процесів травлення.

Спортсмен А, 24 років, бігун на 110 м з бар'єрами, стаж занять легкою атлетикою 7 років (щоденні тренування протягом 3-х годин). Скарги на інтенсивний біль в животі під час фізичних навантажень (іноді біль був настільки сильним, що змушував його припиняти тренування); часто турбувала печія. Харчується нерегулярно. Випорожнення в нормі. При пальпації живіт болючий в епігастрії. Згідно анкети стан свого здоров'я оцінює як задовільний. Висновок ендоскопічного дослідження: лімфофолікулярна гіперплазія слизової оболонки антрального відділу та тіла шлунка. Ерозивний бульбіт. Швидкий уреазний тест на Нр - позитивний. Гістологічне дослідження біоптату слизової оболонки антрального відділу шлунка виявило виражену її інфільтрацію плазматичними клітинами нейтрофілами, лімфоцитами; наявність поодиноких ерозій. Результати інтрагастральної рН- метрії засвідчили гіперацидність (рН = 1,1 - 1,5 ).

Після проведеного лікування скарги зникли. Продовжував заняття легкою атлетикою.

Спортсменка Б., 18 років, бігунка на 400 м з бар'єрами, стаж занять легкою атлетикою 8 років (тренування в день протягом 4-х годин).

Спортсменка скаржилася на інтенсивний біль в животі, що виникав під час або відразу після фізичних навантажень, під час тренувань часто турбувала нудота. Харчування регулярне. Випорожнення в нормі. При пальпації живота - неінтенсивний біль в епігастрії. Згідно анкети стан свого здоров'я оцінила як задовільний. Висновок ендоскопічного дослідження: явища антрального гастриту. Дуоденогастральний рефлюкс. Тест на виявлення Нр не проводився через закид жовчі (унеможливорює об'єктивний результат). В біоптаті слизової оболонки антрального відділу шлунка виявили ділянки сплющеного поверхневого ямкового епітелію, інфільтрацію лімфоцитами, плазматичними клітинами і нейтрофілами. Гістологічна картина відповідала поверхневому антральному гастриту. За результатами інтрагастральної рН - метрії була встановлена гіперацидність (рН = 1,0 - 1,4). Після проведеного лікування скарги зникли.

Отже, у спортсменів - легкоатлетів, які заявляли скарги зі сторони ШКТ ми виявили органічні і функціональні зміни в гастродуоденальній зоні. Очевидно такі зміни можуть викликатися значним фізичним перенавантаженням і потребують відповідної корекції.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Жуков О.Р. Место панэндоскопии в изучении патоморфоза язвенной болезни у спортсменов / Теория и практика физической культуры, 1980, № 6, С. 50-52.
2. Куколевский Г.М. Врачебные наблюдения за спортсменами. М.ФиС, 1975, С. 143.
3. Хвороби органів травлення // В кн.: Сімейна медицина. Т.1. Внутрішні хвороби. Кн. 2. / Є.Х.Заремба, Ю.Г.Кияк, О.О.Біляєва та ін. За ред. В.Г.Передерія, Є.Х.Заремби. – К.: Здоров'я, 2006. – С. 60-85.
4. Эльштейн Н.В. Заболевания желудочно-кишечного тракта // В кн.: Заболевания и повреждения при занятиях спортом // Под ред. А.Г.Дембо, 1970, С. 168-186.