

ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

Кафедра здоров'я людини

ЛЕКЦІЯ № 3

ТЕМА: ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАХВОРИЮВАНOSTІ СПОРТСМЕНІВ. ЗАХВОРИЮВАННЯ І ПОШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ТА СИСТЕМИ ДИХАННЯ.

з дисципліни „Спортивна медицина”

для студентів III курсу факультету фізичної реабілітації денної форми навчання

Виконавець:

к.фіз.вих., доц. кафедри ЗЛ

О.В. Гузій

Лекція обговорена і затверджена на засіданні кафедри здоров'я людини
(протокол № 1 від „ 28 ” серпня 2017 року).

Зав. кафедрою,
д.н.держ.упр., проф.

О.І.Шиян

ЗМІСТ.

1. Характеристика загальної структури захворюваності.
2. Захворювання центральної і периферичної нервової системи у спортсменів.
3. Захворювання серцево-судинної системи у спортсменів.
4. Захворювання дихальної системи, лор органів та сечовидільної системи організму

ЛІТЕРАТУРА

1. Романчук О.П. Лікарсько-педагогічний контроль в оздоровчій фізичній культурі: навч.-метод.пос./ О.П.Романчук. – Одеса: видавець Букаєв Вадим Вікторович, 2010. – 206 с.
2. Граевская Н.Д. Спортивная медицина. Ч.2 / Н.Д.Граевская, Т.И.Долматова. – М.: Сов. спорт, 2004. - 304 с.: ил.
3. Дембо А. Г., Земцовский Э. В. Спортивная кардиология.- Л.: Медицина, 1989. - 426 с.
4. Дембо А.Г. Врачебный контроль в спорте. - М.: Медицина, 1988. – 288с., ил.
5. Детская спортивная медицина / Под ред. С.Б.Тихвинского, С.В.Хрущева. – М.: Медицина. – 1991. – 560 с.
6. Дубровский В.И. Спортивная медицина: учеб.для студентов вузов, обучающихся по педагогическим специальностям – М.: Гуманитар.изд.центр ВЛАДОС, 2005. – 528 с.: ил. 16 с.
7. Заболевание и повреждения при занятиях спортом /Под ред. Дембо - Медицина, 1991. - 336 с.
8. Майкели Лайл, Дженкинс Марк. Энциклопедия спортивной медицины: пер. с англ. - Санкт-Петербург: Лань, 1997 - 400 с.
9. Макарова Г.А. Спортивная медицина: Учебник – М.: Советский спорт, 2006. – 480с.

Серед різних захворювань і патологічних станів у спортсменів найчастіше зустрічаються хронічні запальні і дегенеративні захворювання опорно-рухового апарату (35,1%).

Дуже великий вплив на прояв патології у спортсменів має специфіка спортивної діяльності і вплив зовнішнього середовища. Хронічні захворювання опорно-рухового апарату досить рідко зустрічаються у плавців набагато частіше у представників в швидко-силових видів і єдиноборств. Захворювання периферичної нервової системи частіше зустрічаються у легкоатлетів (стрибки, метання ядро), штангістів, борців і футболістів.

Найчастіше захворювання ЛОР-органів реєструються у стрільків (71,5%), сезонні види спорту (40%). При цьому у стрільків домінує патологія слуху (неврит слухового нерву), а у плавців і лижників – захворювання глотки, порожнин носа і його пазух.

Відсоток спортсменів з міокардіодистрофією внаслідок хронічного фізичного перенапруження, а також синдром перенапруження системи травлення і сечовидільної системи найвищий у видах спорту на витривалість.

Істинна спортивна анемія, як правило, спостерігається у бігунів (і в першу чергу жінок) на тривалі і над тривалі дистанції. Підвищений АТ часто зустрічається у штангістів, а понижений АТ – у гімнастів.

Захворювання центральної і периферичної нервової системи в клінічній практиці сімейної медицини зустрічаються у формі:

- Нейроциркуляторної дистонії;
- Неврологічного ускладнення остеохондрозу хребта.

---- найчастіше викликана порушенням центральної і вегетативної регуляції діяльності органів і систем. Найчастіше це може бути гострий або хронічний стрес і емоційні перенапруження. Тривога, страх, депресія провокують підвищення провокують підвищення активності симпатичної або парасимпатичної нервової систем, що проявляється функціональними змінами в серцево-судинній системі, дихальній та інших системах.

В практиці спортивної медицини із захворюваннями ССС найчастіше зустрічається: порушення ритму, гіпертонічна хвороба, міокардіодистрофії; - міокардит; -варикозне розширення вен. Тривалі нервово-психічні навантаження, а також гіпокінезія, куріння, ендокринні зсуви сприяють розвитку гіпертонічної

хвороби. Гіпертонічна хвороба частіше виникає в осіб з сильним типом нервової системи.

Порушення ритму серця у спортсменів зустрічаються частіше, ніж у осіб, котрі не займаються спортом.

Основними причинами виникнення порушень ритму є зміна нормальних співвідношень між збудливістю і провідністю з одного боку, і автоматизмом - з другого, морфологічні зміни міокарда, внаслідок фізичного перенапруження, інфекцій, інтоксикацій, порушення обмінних процесів, гіперфункція серця, різні ендокринні порушення, алергічні захворювання тощо. До аритмій, які спричинені порушенням функції автоматизму, відносять різку синусову тахікардію і брадикардію, а також синусову аритмію.

Аритмії, що виникають внаслідок порушення функції провідності, визначають тільки за допомогою електрокардіографії. У спортивній практиці частіше зустрічаються синоаурикулярна і АВ-блокади, неповна блокада правої ніжки передсердно-шлуночкового пучка і значно рідше - синдром передчасного збудження шлуночків.

Міокардіодистрофія – метаболічне захворювання міокарду. Причини: алкогольні інтоксикації, гормональні порушення, хронічний тонзиліт, хронічне фізичне перенапруження.

Нерідко дистрофія міокарда у спортсменів виявляється під час реєстрації ЕКГ, оскільки відсутні суб'єктивні та об'єктивні дані.

Міокардит – запалення серцевого м'язу. Виникає через 2-3 тижні після перенесеного гострого інфекційного захворювання (ангіна, ГРЗ). Фактором який провокує міокардит є охолодження, вакцинація, перевтома, авітаміноз, алергія.

Варикозне розширення вен для спортсменів має велике значення. Варикозне розширення вен може бути як первинне захворювання (розширення підшкірних поверхневих вен). Вторинне внаслідок тромбозу глибоких вен (тромбофлебіту).

Серед захворювань дихальної системи найчастіше зустрічаються: грип, ГРЗ, бронхіт, пневмонія, особливої уваги заслуговує бронхіальна астма

фізичного напруження, яка найчастіше зустрічається у атлетів високої кваліфікації.

Серед чинників які призводять до порушення діяльності органів травлення у тих, хто займається спортом, слід відзначити якісно неповноцінне і нерациональне харчування, порушення режиму харчування, наявність вогнищ хронічної інфекції та шкідливих звичок, порушення тренувального режиму (форсування тренування, нерегулярність, неадекватність фізичних навантажень, систематичне виконання навантажень відразу після їди).

Гастрит і виразкова хвороба – допуск до занять спортом через 6 міс. після останнього загострення і відсутність свіжого виразкового дефекту.

Гострий пієлонефрит – запальний процес з поразенням інтерстеціальної тканини нирок і чашечно-лоханочної системи. Проявами є слабкість, розбитість, головною біллю. Болі віддають в пахову ділянку, живіт, порушення сечовиділення, позитивний синдром Пастернацького. Допуск до занять спортом через 3 міс. після одужання.

При хронічному пієлонефриті заняття спортом є протипоказані.

Серед захворювань опорно-рухового апарату крім його хронічного перенапруження і специфічних пошкоджень при заняттях спортом, в клінічній практиці спортивної медицини найчастіше зустрічаються артрози, артрозо-артрити, а також остеохондроз хребта.

Найбільш важливою ознакою пошкодження суглобу є припухлість в суглобі, хруст при рухах особливо після перебування в стані спокою. Найчастіше зустрічається артроз колінного суглобу в 44% в тому, що в колінному суглобі більше хрящової тканини, яка знаходиться під постійним навантаженням і крім того колінні суглоби досить часто травмуються.

Характерні болі при підйомі і спуску по драбині, після тривалого перебування на ногах. Інколи болі досить гострі, що зумовлено подразненням синовіальної оболонки кусочками хряща, який відірвався і розвитком активного синовіту.

