

ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ЗДОРОВЬЕ СПОРТСМЕНОВ В УСЛОВИЯХ ТРЕНИРОВОЧНОГО ПРОЦЕССА*Шевченко А. А., Соломкина Н. Ю., Потанчук А. А., Евдокимова Т. А., Черныш Н. В., Плисецкая В. Ю., Стрелкова Т. В., Косарева М. И.*

Санкт-Петербург, Россия

Влияние профессионального спорта на физическое и эмоциональное состояние спортсменов зачастую оказывается пагубным, поэтому актуален дифференцированный подход в их реабилитации во время тренировочного и соревновательного процесса. Занятия спортом сопряжены со значительным психо-эмоциональным напряжением, риском травматизма и формированием хронических патологических изменений. При этом частота обращаемости за медицинской помощью от острой стадии заболевания/травмы и в дальнейшем, как и проводимая этапная (и физиотерапевтическая – ФТ) помощь, включая санаторно-курортное лечение (СКЛ), невысока. Это усугубляет хронизацию патологических изменений, формирование торпидного болевого синдрома, снижение качества жизни и спортивных достижений. Цель работы: выявление особенностей оптимальной этапной ФТ и значимости СКЛ для молодых спортсменов. В условиях городского врачебно-физкультурного диспансера, детского многопрофильного санатория «Солнечное» и санатория «Дюны» обследовано 126 спортсменов в возрасте 14-35 лет (14-23 года – 72 человека и 24-35 лет – 50 пациентов), обратившихся по поводу люмбагии (49 %), дорзалгии (8 %), миозита двуглавой мышцы бедра (8 %), повреждения связок голеностопных, коленных суставов, менисков (35 %). Помимо локальных изменений, у 89 % спортсменов диагностирована вегетативная дисфункция (транзиторные миалгии наиболее часто, у 78 %, а также головные боли, нарушение сна, нарушение менструального цикла, эмоциональная лабильность). Из ФТ мероприятий, проведенных с учетом локальных и вегетативных расстройств, предпочли сочетанную ФТ, проводимую по локальным и рефлекторным методикам. Она включала транскраниальную электростимуляцию (ТЭС) и фотохромотерапию (ФХТ) (синяя и зеленая полоса видимого диапазона); магнитотерапию

(МТ) и ФХТ; синусоидальные модулированные токи (СМТ) и МТ; магнитолазерную терапию (МИЛТ) и фонофорез (ФФ) нестероидных противовоспалительных средств (НПВС); МТ и ультразвуковую терапию/лекарственный фонофорез (УЗТ/ФФ); лекарственный электрофорез. 40 пациентов обследованной группы не получали ФТ в силу объективных причин. На фоне ФТ отмечена положительная динамика у 96 % и отсутствие клинического эффекта у 4 % пациентов. Наиболее успешными оказались результаты ФТ мероприятий у пациентов, получавших сочетание ТЭС и ФХТ: у 26-28 % из них в процессе лечения уменьшились боли и купировались полностью за 1-1,5 месяца по окончании курса лечения; у 68-74 % нормализовался сон, у 43-45 % пациенток нормализовался менструальный цикл, у 68-80 % купированы эмоциональный дискомфорт и мышечное перенапряжение; лучшие результаты получены в младшей возрастной группе. Заслуживают внимания и возможности сочетания этапной проводимых курсов МИЛТ, затем МТ и СМТ, МТ и УЗТ/ФФ, МТ и лекарственного электрофореза, однако наступление клинического эффекта было более отсроченным, с немногочисленными рецидивами в процессе наблюдения. ФТ в условиях СКЛ позволила получить в дальнейшем безрецидивное течение процесса, большую выносливость к физическим нагрузкам и стрессоустойчивость. Эффективность лечения пациентов, не получавших ФТ и СКЛ, была не выше 33-35 %. Таким образом, этапная дифференцированная ФТ и СКЛ актуальны для проведения urgentной и этапной помощи спортсменам и оптимальны для включения в их медицинское сопровождение при локальных и коморбидных (вегетативных) расстройствах. Отмечена высокая значимость ФТ и СКЛ у спортсменов обеих возрастных групп (у подростков и взрослых).

УСИЛЕННАЯ НАРУЖНАЯ КОНТРУЛЬСАЦИЯ КАК МЕТОД ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПОСЛЕ МЫШЕЧНЫХ ТРАВМ*Шипицын А. В., Наследникова И. О.*

Научно-исследовательский центр курортологии и реабилитации филиал Федерального государственного бюджетного учреждения «Северо-Кавказский федеральный научно-клинический центр Федерального медико-биологического агентства» в городе Сочи (НИЦКиР ФФГБУ СКФНКЦ ФМБА России в г. Сочи), г. Сочи, Россия

Усиленная наружная контрпульсация представляется безопасным и эффективным методом реабилитации спортсменов после мышечной травмы, позволяющим сочетать процесс терапевтического воздействия и начало тренировочного процесса. Залогом успеха восстановительного лечения спортсменов является максимально раннее начало терапевтического воздействия. Одним из современных методов реабилитации спортсменов считается усиленная наружная контрпульсация (УНКП). Метод имеет несколько механизмов воздействия: немедленные, долговременные, в отношении венозного русла, в отношении артериального русла. Многогранное действие УНКП лежит в основе восстановления и коррекции аэробного потенциала, вследствие чего нуждается в дальнейшем изучении и внедрении в практику спортивной медицины, что и послужило целью исследования. Материал и методы исследования: В программу исследования вошли 15 спортсменов (средний возраст 26,4±4,9 лет) с травмой мышц (задней поверхности бедра n=11, икроножной мышцы n=4), более 30 суток от момента травмы. Все обследованные жаловались на болевой синдром, с помощью УЗИ было диагностировано частичное, без полного разрыва, повреждение мышечного волокна. Учитывая давность процесса, спортсменам был предложен курс из 10 процедур на аппаратно-программном комплексе «Кардиопульсар» (ООО «Констэл», Россия), во время курса разрешалось возобновление тренировочного процесса, согласно рекомендациям тренера. Оценка состояния спортсменов после курса проводилась с помощью аппаратно-программного психодиагностического комплекса «Мультипсихометр» (МПШ «ДИП», Россия). Результаты исследования. Результаты психологических исследо-

ваний (тесты Люшера и Айзенка) продемонстрировали, что выросли работоспособность, эксцентричность, концентричность и зависимость, уменьшились усталость, тревожность и психическое напряжение. Однако, что видится крайне важным, на этом фоне выросла активность спортсмена, его независимость и на 17 % уменьшилась усталость. Спортсмен стал больше доверять врачу (зависимость), стал более уверен в себе (независимость), больше сконцентрирован на выполнении задачи (концентричность). Согласно субъективной оценке, все спортсмены, принявшие участие в исследовании, высоко оценили результативность процедуры, проявлявшейся снижением, как общей усталости, так и усталости ног при начале тренировочного процесса. Согласно анкетированию все спортсмены экспериментальной группы высоко оценили использование метода УНКП, отметив положительный эффект на уровне 9-10 баллов. Все спортсмены зафиксировали снижение болевого синдрома при выполнении тренировок, что являлось ключевой задачей исследования. Болевой синдром снижался постепенно и полностью исчезал к 8-10 сеансу УНКП. Главным условием для использования метода у спортсмена являлась возможность начала тренировочного процесса без риска рецидива травмы. Заключение. Таким образом, УНКП показала себя как безопасный метод реабилитации после мышечной травмы, позволяющий сочетать реабилитацию с началом тренировочного процесса. Субъективная оценка в снижении болевого синдрома является ключевой характеристикой для спортсмена – применение УНКП позволяет снизить страх спортсмена перед рецидивом травмы, расслабляя и снимая усталость, после начала тренировочного процесса.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ УСИЛЕННОЙ НАРУЖНОЙ КОНТРУЛЬСАЦИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА НА КУРОРТЕ*Шмалый А. В.¹, Чернышёв А. В.², Хечумян А. Ф.¹, Ходасевич Л. С.¹*¹ФГБУ «Северо-Кавказский федеральный научно-клинический центр» ФМБА, Сочи²ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Краснодар

Цель исследования. Оценить возможности применения метода усиленной наружной контрпульсации (УНКП) в комплексном лечении стабильных форм ишемической болезни сердца (ИБС) в условиях влажных субтропиков. Материал и методы. Были отобраны 30 пациентов различных лечебных организаций г. Сочи (22 мужчины и 8 женщин), средний возраст 63±4,1 год с верифицированной ИБС в виде стабильной стенокардии напряжения различных функциональных классов (по NYHA): I-II ФК у 11, III ФК у 14, IV ФК у 5 пациентов. Критериями исключения служили: острый коронарный синдром, фибрилляция предсердий, частая желудочковая экстрасистолия, тромбофлебит вен нижних конечностей, клапанные пороки сердца, декомпенсированная сердечная недостаточность, воспалительные заболевания, оперативные вмешательства в течение последних 6 месяцев. Больные были разделены на 2 группы – основную (ОГ) и контрольную (КГ), по 15 человек в каждой. Все участники исследования получали стандартную медикаментозную терапию (ацетилсалициловая кислота, статины, бета-

блокаторы, иАПФ, часть пациентов – АМКР), а пациенты ОГ дополнительно прошли курс УНКП на аппарате «Кардиопульсар» – 35 одночасовых сеансов в течение 7 недель. Всем пациентам до и после исследования были проведены ЭКГ, Холтеровское мониторирование ЭКГ, ЭхоКГ, ВЭМ, а также анкетирование «качества жизни» по Миннесотскому опроснику. Результаты. У пациентов ОГ в 82 % случаев был получен дополнительный положительный клинический эффект – уменьшилось количество ангинозных приступов, возросла толерантность к физической нагрузке, снизилась потребность в нитроглицерине, повысились субъективные показатели «качества жизни» (улучшение сексуальной активности, семейной жизни, состояния здоровья, самочувствия, социальной жизни, возможности работать, энергетического уровня.) У 71 % пациентов произошло снижение тяжести стенокардии на I ФК. Выводы. Приведенные данные позволяют говорить о высокой эффективности метода УНКП в комплексном лечении стабильной стенокардии, в т.ч. в условиях Сочинского курорта.