

## ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СПОРТСМЕНОВ ВОДНЫХ ВИДОВ СПОРТА

Лидия Дукач, Елена Пасичная, Елена Сидоренко, Олеся Кузенко  
Областной врачебно-физкультурный диспансер (г. Днепропетровск)



### Аннотация

В результате исследования 331 спортсмена, занимающегося плаванием и прыжками в воду и проведенного анализа состояния их здоровья за 3 года, было выявлено, что: тренировки по плаванию способствуют уменьшению количества заболеваний опорно-двигательного аппарата и терапевтического профиля; занятия прыжками в воду потенцируют рост заболеваний опорно-двигательного аппарата и органа зрения; как в плавании, так и в прыжках в воду сохраняется стабильно высоким уровень заболеваний, относящихся к очагам хронической инфекции.

### Summary

As a result of research 331 sportsmen who are engaged in a swimming and jumps in water and the spent analysis of a condition of their health for 3 years, it has been revealed, that: trainings on a swimming promote reduction of quantity of diseases of the oporno-impellent device and a therapeutic profile; employment by jumps in water exponentiale growth of diseases of musculoskeletal [locomotor] system and accessory organs of eye; both in a swimming, and in jumps in water level of the diseases concerning the centres of a chronic infection remains stably high.

**Актуальность.** Современный этап развития общества характеризуется увеличением заболеваемости, инвалидности, смертности населения нашей страны [1,3].

Изучение состояния здоровья подрастающего поколения как части общества имеет важное значение в системе охраны здоровья населения. Среди детей и молодежи увеличивается количество лиц, имеющих патологическую наследственную предрасположенность к заболеваниям, малые аномалии развития, признаки структурной неполноценности соединительной ткани, нарушения опорно-двигательного аппарата и т.п.; каждое новое поколение спортсменов имеет все более низкий исходный уровень здоровья [1,3].

Уменьшение количества детей, занимающихся плаванием в ДЮСШ, свидетельствует о нежелании родителей разрешать своим детям тренировки водными видами спорта [2]. Распространено мнение, что занятия плаванием и прыжками в воду приводят к росту «простудных» заболеваний – таких, как ОРВИ, острый бронхит, острое воспаление легких .

**Целью** нашей работы было изучение состояния здоровья спортсменов, занимающихся водными видами спорта (плавание и прыжки в воду).

**Методы и организация исследований.** Был проведен анализ заболеваемости спортсменов за период с 2005 по 2007 г.г. В исследовании участвовал 331 спортсмен (в т.ч. 93 человека – члены сборных

команд области и 40 человек – члены сборных команд Украины).

Объем обследования предусматривал:

I. Основное диспансерное обследование:

- осмотр врачей-специалистов: травматолога, ЛОР-врача, окулиста, гинеколога, кардиолога, стоматолога;
- лабораторные и рентгенологические исследования;
- ЭКГ-исследование с проведением нагрузочных проб;
- осмотр врача спортивной медицины, проведение функциональных проб с целью определения уровня физической работоспособности.

II. Текущие осмотры на отдельных этапах тренировочного процесса, врачебно-педагогические наблюдения на тренировках с целью определения состояния здоровья и уровня адаптации организма спортсмена к тренировочным нагрузкам.

В среднем у 70 % спортсменов водных видов спорта выявлены отклонения в состоянии здоровья (или показатель распространенности заболеваемости 7044 на 10000 населения, областной показатель заболеваемости этой возрастной группы – 14313, средний показатель по Украине – 14191 на 10000 населения).

Те лица, у которых была выявлена патология, требующая длительного лечения, подлежали наблюдению и проведению лечебно-профилактических мероприятий по ф. 030/у.



Таблица 1

**Количество выявленных отклонений в состоянии здоровья (группы наблюдения Д2, Д2у, Д3у) в 2005-2007 г.г.**

Вид спорта	Общее количество спортсменов (чел.)		
	Выявлено отклонений в состоянии здоровья		
	2005 г.	2006 г.	2007 г.
Плавание	280/196	278/195	291/197
Прыжки в воду	38/28	41/28	40/28
Всего	318/224	319/223	331/225

**Результаты исследований.** В нашем случае на диспансерном учете из 225 человек с патологией находился 21 человек (или 9,2 %), – средний показатель в целом по Украине (в этой возрастной категории) – 43,5 %, – средний показатель по Украине среди спортсменов (по данным Украинского центра спортивной медицины) – 10 %.

Таким образом, показатели распространенности заболеваемости среди спортсменов в 2 раза меньше, чем в целом по Украине (в данной возрастной категории), а количество лиц, требующих проведения длительных лечебно-профилактических мероприятий по ф. 030/у меньше на 34,3 %.

Проанализировав структуру выявленной патологии, мы получили следующие данные распространенности (общей выявляемости) заболеваний: на 1-м месте – очаги хронической инфекции (в общей структуре они дают 45,6 % заболеваемости у пловцов и 41,8 % у прыгунов в воду); на 2-м месте травматологическая патология (35 % всей заболеваемости у пловцов и 35,8 % у прыгунов в воду); на 3-м месте офтальмологическая патология (10,7 % и 16 % – соответственно); на 4-м месте группа терапевтических заболеваний (16,6 % и 3,2 % – соответственно); на 5-м месте гинекологические заболевания (2,1 % и 3,2 % – соответственно).

Но есть и различия в общей структуре и тенденции дальнейшего развития заболеваний:

1. Очаги хронической инфекции. На долю заболеваний ЛОР-

органов у пловцов приходится в среднем 20 %, с четкой тенденцией к росту заболеваний (с 18,4 % в 2005 г. до 20,8 % в 2007 г.) У прыгунов в воду на ЛОР-патологию приходится 3,5 % с тенденцией к снижению (3,7 % в 2005 г. – 3,4 % в 2007 г.) Стоматологическая патология в двух этих видах спорта незначительно снижается (24,5 % и 36 % – соответственно).

2. Травматологическая группа заболеваний: в плавании отмечается тенденция к снижению количества заболеваний (с 36,2 % в 2005 г. до 35 % в 2007 г.), в прыжках в воду рост заболеваний (с 31,1 % до 35,8 %).

3. Офтальмологическая группа заболеваний: отмечается незначительный рост заболеваний в плавании (с 10,2 % в 2005 г. до 10,7 % в 2007 г.) и значительный в прыжках в воду (с 10,7 % до 16 %).

4. В терапевтической патологии стойкая тенденция к снижению

и в плавании (с 7,7 % до 6,6 %), и в прыжках в воду (с 10,7 % до 3,2 %).

5. В гинекологической группе заболеваемость значительно не меняется: плавание (2,5 % – 2,1 %), прыжки в воду (3,6 % – 3,2 %). Необходимо отметить, что при проведении бактериологического исследования (посев из зева и носа) у спортсменов с хроническим субкомпенсированным и декомпенсированным тонзиллитом было выявлено, что у 72 % обследованных выделяется патогенная микрофлора. Среди возбудителей преобладают staph. epidermis и staph. aureus. Данная патогенная микрофлора чувствительна к цефотаксиму, левофлоксацину. В 80 % случаев была эффективна монотерапия с использованием одного антибиотика, в остальных 20 % положительный эффект наступал после комбинации двух антибиотиков.

Выводы.

1. Отмечается рост заболеваемости травматологического профиля у спортсменов – прыгунов в воду. Значительное повышение заболеваемости у спортсменов-прыгунов в воду также наблюдается и в офтальмологическом профиле.

2. В занятиях спортом как по плаванию, так и по прыжкам в

Таблица 2

**Структура выявленной патологии (в процентах)**

№№ п/п	Вид патологии	2005 г.	2006 г.	2007 г.
Плавание				
1	Травматологический профиль	36,2	35,4	35
2	Стоматологический профиль	25	24,1	24,8
3	ЛОР-патология	18,4	20	20,8
4	Офтальмологический профиль	10,2	10,8	10,7
5	Терапевтический профиль	7,7	7,2	6,6
6	Гинекологический профиль	2,5	2,5	2,1
Прыжки в воду				
1	Травматологический профиль	32,1	35,7	35,8
2	Стоматологический профиль	39,2	35,7	38,4
3	ЛОР-патология	3,7	3,6	3,4
4	Офтальмологический профиль	10,7	14,3	16
5	Терапевтический профиль	10,7	7,1	3,2
6	Гинекологический профиль	3,6	3,6	3,2



воду, сохраняется высокий процент заболеваний, относящихся к группе очагов хронической инфекции.

3. Анализируя заболеваемость терапевтического профиля у спортсменов-пловцов и спортсменов – прыгунов в воду можно отметить, что имеется тенденция к снижению заболеваемости. Это свидетельствует о том, что в благоприятных условиях развития тренированности физические нагрузки способствуют укреплению адаптационных механизмов и повышению иммунно-биологической резистентности организма.
4. У спортсменов, занимающихся плаванием, мы видим стойкую тенденцию к снижению заболеваемости опорно-двигательного аппарата. Это связано с тем, что постоянные занятия данным видом спорта укрепляют костно-мышечный аппарат.
5. Гинекологическая патология занимает незначительный процент от других отклонений и находится на одном уровне как в плавании, так и в прыжках в воду.

Учитывая все вышеизложенное, мы видим дальнейшие задачи спортивной медицины в работе со спортсменами водных видов спорта. На ранних этапах отбора детей это четкое соблюдение

критериев допуска к тренировкам [4]. Дети с заболеваниями опорно-двигательного аппарата (нарушения осанки, сколиозы) и зрительного аппарата (спазм accommodation, астигматизм) не должны допускаться к тренировкам по прыжкам в воду. В дальнейшем среди спортсменов, занимающихся прыжками в воду, обязательный объем офтальмологического обследования должен включать более детальное исследование аппарата зрения (определение полей зрения, измерение глазного давления, а также более частое определение остроты зрения). Наши усилия должны быть направлены на раннее выявление и санацию очагов хронической инфекции. Для этого необходимо своевременно проводить санацию и использовать способы повышения резистентности ткани зубов (реминерализующая терапия, применение фторсодержащих препаратов общего и местного действия, рациональное питание). Хронический тонзиллит должен быть излечен, при невозможности – рассмотрены вопросы о проведении оперативного лечения (тонзиллэктомии). В условиях современных тренировочных и соревновательных нагрузок, предъявляющих предельные требования к организму человека и приводящих к глубокому истощению функциональных

ресурсов, резко возросла роль рационального питания и приема различных веществ естественного и искусственного происхождения, не запрещенных к применению (не являющихся допингом), способных обеспечить высокую работоспособность спортсменов, эффективное протекание восстановительных и адаптационных процессов.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Грибан Г., Кутек Т., Анализ состояния здоровья студентов высших учебных заведений // Научно-теоретический журнал. Спортивный вестник приднепровья № 7. 2004 – с. 130-132.
2. Иорданская Ф.А., Юдинцева М.С., Мониторинг здоровья и функциональная подготовленность высококвалифицированных спортсменов в процессе учебно-тренировочной работы и соревновательной деятельности. – Москва – 2006 – с. 39-48.
3. Кузнецова К., Характеристика состояния здоровья и физического развития студентов экономических специальностей европейского университета // Научно-теоретический журнал: Спортивный вестник приднепровья № 7. 2004 – с. 104-107.
4. Дубровский В.И., Спортивная медицина, Москва – 2002 – с. 238-239.

