

Розділ 5. Лікувальна фізична культура, спортивна медицина й фізична реабілітація

УДК 796:616.12-007.2-053.1-085

Елена Лазарева, Владимир Витомский

Средства физической реабилитации на стационарном этапе восстановления здоровья детей, оперированных по поводу врожденных пороков сердца

Национальный университет физического воспитания и спорта Украины (г. Киев)

Постановка проблемы и её связь с важными научными или практическими задачами. На протяжении многих лет в ведущих кардиохирургических клиниках СССР, а в дальнейшем – стран СНГ, которыми руководили Н. М. Амосов, В. И. Бураковский, А. И. Бакулев, Б. В. Петровский, А. А. Вишнеvский, Е. Н. Мешалкин, накоплен большой опыт лечебно-восстановительной работы с пациентами, перенесшими операцию на сердце.

Применение физических упражнений при врожденных пороках сердца (ВПС) в Институте сердечно-сосудистой хирургии АМН СССР разрабатывалось Е. И. Янкелевич, под руководством которой в ноябре 1961 г. открыто отделение лечебной физкультуры (ЛФК) и физиотерапии. В 1968 г. Е. И. Янкелевич защитила диссертацию доктора медицинских наук по теме «Лечебная гимнастика при врожденных пороках сердца».

Взросший в последние годы интерес к реабилитации детей после хирургической коррекции ВПС объясняется тем, что у значительной их части наблюдается снижение функциональных и резервных возможностей сердечно-сосудистой и дыхательной систем, а также нарушения физического развития, несмотря на диагностику обратного развития структурных изменений и функциональной перестройки системы кровообращения.

В современном состоянии проблемы физической реабилитации при врожденных пороках сердца существует большое количество как теоретических, так и практических вопросов, касающихся средств, этапов, аспектов, принципов физической реабилитации при ВПС, а также их обоснования. Это обусловлено отсутствием новых методик применения средств физической реабилитации при ВПС, активным развитием кардиохирургии, отсутствием доступа к большинству разработок ученых 60–70-х гг. прошлого века, а также более поздних.

Работа выполнена в соответствии со «Сводным планом НИР в сфере физической культуры и спорта на 2011–2015 гг.» по теме 4.4. «Совершенствование организационных и методических основ программирования процесса физической реабилитации при дисфункциональных нарушениях в различных системах организма человека». Номер государственной регистрации – 0111U001737.

Анализ исследований по этой теме. Оперативная коррекция ВПС, по мнению В. В. Гриценка и соавторов [2], прерывает фатально развивающийся процесс, однако дальнейшая судьба оперированного больного зависит не только и не столько от факта остановки этого фатально развивающегося процесса, сколько от того, в каких условиях после этого окажется больной, будет ли он продолжать вести ставший привычным для некоторых из них «сидячий» или «лежачий» образ жизни, исключаяющий сколько-нибудь существенные требования, могущие быть предъявленными к его организму средой обитания или вместе с динамикой своего развития в своих взаимоотношениях со средой начнет расширять диапазон этих требований.

Валькой Р. Е. [1] доказано, что режим ограничения двигательной активности после радикального устранения врожденных пороков сердца является основным отрицательным фактором, влияющим на полноту физической реабилитации, а наличие сопутствующих хронических заболеваний и эндокардита способствует еще большему снижению физической реабилитации оперированных.

Следовательно, для разработки современной комплексной программы физической реабилитации необходимо провести анализ и обобщить результаты использования средств физической реабилитации у детей, оперированных по поводу ВПС на стационарном этапе

Цель статьи – обобщить рекомендации и результаты применения средств физической реабилитации у детей, оперированных по поводу ВПС, на стационарном этапе.

Методы исследования: анализ научно-методической литературы, синтез и обобщение, сравнения и аналогии.

Изложение основного материала и обоснование полученных результатов исследования. Большинство авторов, изучающих проблему реабилитации детей с ВПС, отмечают необходимость применения ее средств еще до операции.

И. С. Колесникова считает, что лечебная физическая культура до операции показана всем больным, независимо от вида врожденного порока сердца, поскольку в процессе индивидуальных занятий до операции очень существенно обучить больного правильному выполнению упражнений в раннем послеоперационном периоде. После оперативного восстановления перегородок сердца И. С. Колесникова рекомендует применять активные упражнения с 3–4-го дня, постепенно расширять двигательный режим, включая простейшие гимнастические упражнения, выполняемые с минимальными усилиями, в медленном темпе, с паузами, в чередовании с расслаблением [12].

Проведенное Р. Е. Валькой изучение качественных показателей физической работоспособности у 25 детей в возрасте от семи до 14 лет с врожденными бледными пороками сердца в процессе многодневных (10—14 дней) велоэргометрических нагрузок в пределах 40–50 % субмаксимальной аэробной способности перед операцией подтверждает то, что, применяя дозированные физические нагрузки перед операцией, можно преодолеть детренированность и способствовать повышению резерва адаптации к нагрузкам [1].

Е. И. Янкелевич и Л. В. Петрунина на стационарном этапе реабилитации выделяют два периода применения лечебной гимнастики до операции (постельный Iб и свободный IIа лечебно-двигательные режимы), а так же пять периодов после операции (Iа период – строго постельный режим; Iб – полупостельный режим; Iб – палатный режим; IIб – переходный режим; III период – свободный) для того, чтобы обеспечить постепенный переход от одного двигательного режима к другому [13; 10]. Длительность этих периодов дифференцируется в зависимости от вида порока сердца, особенностей проводимой операции и индивидуальных характеристик больного.

В результате последовательного применения процедур лечебной гимнастики Е. И. Янкелевич уже в предоперационном периоде, несмотря на сложные и тяжелые формы врожденных пороков, у большинства больных было достигнуто улучшение показателей, характеризующих резервные возможности сердечно-сосудистой и дыхательной систем: урежались частота пульса и дыхания в состоянии покоя, повышались показатели спирометрии, задержки дыхания (на вдохе и выдохе), ручной динамометрии, улучшалась реакция на пробу со стандартной физической нагрузкой – увеличивалось пульсовое давление, укорачивалось время релаксации различных показателей [13; 16]. На улучшение состояния больных при применении ЛГ до операции указывает и Л. В. Петрунина [10].

Этот факт не вызывает сомнений при учете того, что в работах Е. И. Янкелевич длительность предоперационной подготовки составляет от семи до 20 дней [13; 14; 16].

Использование после операции правильно дозированных физических упражнений, по словам Е. И. Янкелевич и Л. В. Петруниной, обеспечивает нормализацию нарушенной деятельности высших отделов нервной системы, улучшение работы систем кровообращения и дыхания и ускорение мобилизации и развития всех резервных возможностей организма, способствующих его реабилитации [15].

На стационарном этапе Е. И. Янкелевич и Л. В. Петрунина в процедуру лечебной гимнастики, которая проводится индивидуально или малогрупповым методом для детей, оперированных по поводу ВПС, включали лечение положением, разнообразные дыхательные упражнения, различные приемы откашливания и физические упражнения общеразвивающего характера. Среди упражнений общеразвивающего характера выделены упражнения в расслаблении, упражнения с помощью методиста, активные движения и упражнения, корригирующие осанку [13; 10]. Отведение дыхательным упражнениям одного из наиболее важных мест в физической реабилитации больных ВПС согласуется с результатами положительного влияния релаксирующих дыхательных тренировок на психоэмоциональное состояние и функцию внешнего дыхания кардиохирургических больных [6].

В. И. Дубровский в послеоперационном периоде при ВПС рекомендует использовать при незаращении артериального протока массаж с оксигенотерапией и дыхательную гимнастику, при расширении двигательного режима – прогулки, ЛГ в исходном положении сидя и стоя (включая общеразвивающие упражнения, дыхательные и др.); при дефекте межпредсердной перегородки – ЛГ; при коарктации аорты – дыхательную гимнастику, частые повороты в кровати, общий массаж с кислородом; при изолированном стенозе устья легочной артерии – ЛГ, дыхательную гимнастику, частые повороты в кровати, массаж с кислородом; при стенозе устья легочной артерии в сочетании с дефектом межжелудочковой перегородки и декстропозицией аорты (тетрадаФалло) – ЛГ; при

дефекте межжелудочковой перегородки – ЛГ [3]. Обоснование именно такого использования средств физической реабилитации, а также более подробное описание методики их применения найти в учебнике В. И. Дубровского не удалось.

Е. И. Янкелевич и Л. В. Петрунина в своих работах указывают на важность массажа, способствующего ускорению тока венозной крови и лимфы и улучшению артериального кровообращения в дооперационном и послеоперационном периодах [13; 10].

Е. И. Янкелевич применялся массаж конечностей, груди и спины, реже – массаж живота (только по показаниям, при парезах кишечника и пр.) в виде приемов поглаживания и растирания; в случаях осложненного течения послеоперационного периода (расстройства функции движений) – разминание, поколачивание, похлопывание, рубление и проч.; вибрационный массаж применяется при «стимуляции» грудных мышц [13].

Л. В. Петрунина в дооперационном периоде использовала массаж верхних, нижних конечностей и живота у больных при декомпенсации, а в послеоперационном периоде с расслабляющего массажа конечностей, грудной клетки и мышц спины начинались процедуры лечебной гимнастики [10]. Значимость лечебного массажа и лечебной гимнастики в системе лечебно-профилактических мероприятий у оперированных на сердце детей подтверждается и более поздними работами Л. В. Петруниной и соавторов, несмотря на непрерывное совершенствование хирургического лечения больных и методов послеоперационного выхаживания [8; 11].

А. В. Зубаренко и соавторы целью ближайшего периода реабилитации (14 дней после операции) детей от одного года до 18 лет с ДМПП и ДМЖП ставят устранение сердечной и дыхательной недостаточности, профилактику застойных явлений в легких, улучшение метаболических процессов миокарда и поддержание его инотропной функции. Основными задачами лечебной физкультуры в ближайшем послеоперационном периоде авторами устанавливались улучшение периферического кровообращения и уменьшение нагрузки на сердечную мышцу; профилактика и ликвидация легочных осложнений; борьба с парезом кишечника. В разработанной программе реабилитации физическим упражнениям предшествовал массаж, что схоже с методикой, которая рассматривалась выше. Авторы указывают на то, что использование ранних физических нагрузок, назначаемых строго индивидуально, позволяет уменьшить количество осложнений со стороны органов дыхания, ускорить адаптацию сердечной мышцы к новым условиям гемодинамики и подготовить больного к новому, санаторно-курортному этапу реабилитации [4].

В используемой Л. В. Колесниченко [5] программе реабилитации детей, оперированных по поводу дефектов перегородок сердца, осложненных легочной гипертензией, в послеоперационном периоде больной находился в кардиохирургическом отделении 10–14 дней (до снятия послеоперационных швов), после чего переводился в реабилитационное отделение, где и осуществлялся на протяжении 3–4 недель комплекс медикаментозной, физической и психологической реабилитации. Такое составление программы вызывает вопрос: «Почему комплекс медикаментозной, физической и психологической реабилитации не проводится в кардиохирургическом отделении?». Ведь пренебрегается принцип раннего начала применения средств реабилитации, в том числе физической.

Также Л. А. Левиной и соавторами [7] разработан комплекс физиотерапевтических методик, применяемых с первых суток после операции с целью профилактики и лечения послеоперационных гипостатических пневмоний, который включает в себя лечебные электроаэрозольные ингаляции из лекарственных смесей, обладающих бронхолитическим, разжижающим слизистый секрет, бактериостатическими действиями; электрофорез раствора этазола или 10 % раствора сульфата натрия; ультрафиолетовое облучение грудной клетки в дробных дозах; УВЧ-терапию (строго по показаниям).

Схожие методические рекомендации о применении физиопроцедур предлагают и ряд других авторов [11].

С целью стабилизации гемодинамики после коррекции септальных ВПС К. О. Лосева в общий комплекс восстановительных мероприятий включала лечебную гимнастику, массаж, физиотерапию, элементы восточного массажа с воздействием на биологически активные точки, расположенные на сердечном меридиане. Положительный эффект от восточного массажа достигался за счет рефлекторного механизма нейрогуморальной регуляции жизнедеятельности организма. Максимально щадящий режим восточного массажа не вызвал у больного негативных реакций и в то же время способствовал улучшению периферического кровообращения [9].

Обобщение рекомендаций и практического опыта использования средств физической реабилитации у детей, оперированных по поводу ВПС, позволяет выделить основные положения об их применении на стационарном этапе:

– физическую реабилитацию необходимо проводить до операции, в том числе и не в условиях стационара, но с обязательным учетом рекомендаций врача касательно разрешенных средств физической реабилитации, их интенсивности, продолжительности применения, с целью подготовки к операции и более полноценному развитию ребенка;

– наиболее эффективными и распространенными в практическом использовании на стационарном этапе являются дыхательные и гимнастические упражнения, упражнения в расслаблении, упражнения, корригирующие осанку, массаж конечностей, грудной клетки, мышц спины, а также точечный массаж и физиотерапевтические процедуры.

Выводы и перспективы дальнейших исследований. Подытоживая рекомендации и результаты использования средств физической реабилитации у детей с ВПС на стационарном этапе, можно сделать вывод о том, что физическая реабилитация имеет достаточно широкий ассортимент лечебно-профилактических средств стимуляции скорейшего и полнейшего восстановления здоровья оперированных детей на стационарном этапе. Особенностью является тот факт, что посредством использования средств физической реабилитации до операции можно улучшить общее состояние больного и его кардиореспираторной системы, преодолеть детренированность.

Источники и литература

1. Валька Р. Е. Физическая реабилитация после комбинированного хирургического и санаторного лечения детей с врожденными бледными пороками сердца : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук : спец. 14.00.06 «Кардиология» / Р. Е. Валька. – Новосибирск, 1978. – 26 с.
2. Восстановление функциональных резервов больных с врожденными пороками сердца после их оперативной коррекции / [В. В. Гриценко, И. И. Лихницкая, О. Ю. Мочалов и др.]. – СПб. : Светоч, 1994. – 238 с.
3. Дубровский В. И. Лечебная физическая культура (кинезотерапия) : учеб. для студ. высш. учеб. заведений. – 2-е изд., стер./ В. И. Дубровский. – М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. – 608 с.
4. Зубаренко А. В. Ближайший этап реабилитации детей после коррекции септальных пороков сердца / А. В. Зубаренко, Е. А. Лосева, А. А. Лосев // Врачебная практика. – Харьков, 2005. – № 4. – С. 4–7.
5. Колесниченко Л. В. Отдаленные клинико-функциональные результаты хирургического лечения дефектов перегородок сердца, осложненных легочной гипертензией : дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук : спец. 14.00.44 «Сердечно-сосудистая хирургия», 14.00.06 «Кардиология» / Л. В. Колесниченко. – М., 2004. – 151 с.
6. Кузнецова Т. В. Релаксирующие дыхательные тренировки – основной компонент комплексной реабилитации кардиохирургических больных / Т. В. Кузнецова, С. В. Пономаренко, Н. Н. Аверко // Тезисы VIII юбилейной рос. науч. конф. с междунар. участием «Реабилитация и вторичная профилактика в кардиологии», посвященная 40-летию советской и российской кардиологической реабилитации. – 2008. – С. 108–109.
7. Левина Л. А. Легочные осложнения в ближайшем послеоперационном периоде у больных с дефектами перегородок, оперированных в условиях гипотермической защиты, и методы физиотерапии в их профилактике и лечении / Л. А. Левина, Е. Е. Литасова, С. В. Иванова // Гипотермическая защита в кардиохирургии. – Новосибирск, 1980. – С. 83–84.
8. Лечебный массаж и лечебная гимнастика для детей раннего возраста после операции на сердце : метод. рек. / Л. В. Петрунина, Л. Т. Микадзе, В. В. Чекомасов, А. В. Исмаилова. – М. : НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН, 2007. – 24 с.
9. Лосева К. О. Етапне відновлювальне лікування дітей з вродженими септальними вадами серця та тетрадою Фалло після їх корекції : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.10 «Педіатрія» / К. О. Лосева. – Одеса, 2006. – 20 с.
10. Петрунина Л. В. Особенности методики лечебной гимнастики у больных с врожденными пороками сердца, оперированных в условиях искусственного кровообращения : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.734 «Методика лечебной физкультуры» / Л. В. Петрунина. – М., 1972. – 24 с.
11. Профилактика и лечение легочных осложнений после кардиохирургических операций на стационарном этапе : метод. рек. / В. Е. Маликов, Л. В. Петрунина, Л. Т. Микадзе, Е. В. Серова, М. А. Затенко ; под ред. Л. А. Бокерия. – М. : НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН, 2010. – 32 с.
12. Учебник инструктора по лечебной физической культуре : учеб. для ин-тов физ. культуры / под ред. В. К. Добровольского. – М. : Физкультура и спорт, 1974. – 480 с.
13. Янкелевич Е. И. Лечебная гимнастика при врожденных пороках сердца : автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Е. И. Янкелевич. – М., 1968. – 28 с.
14. Янкелевич Е. И. Место лечебной физической культуры в комплексном лечении больных до и после операции на сердце и сосудах / Е. И. Янкелевич // «Грудная хирургия». – 1964. – № 5. – С. 66–69.
15. Янкелевич Е. И. Профилактика и лечение легочных осложнений / Е. И. Янкелевич, Л. В. Петрунина // Грудная хирургия. – 1972. – № 1. – С. 13–18.

16. Янкелевич Е. И. Физические упражнения для детей с врожденными пороками сердца / Е. И. Янкелевич // Вопросы. охраны материнства. – 1970. – № 8. – С. 81–86.
17. References.
18. Valyka R. E. Physical rehabilitation after combined surgical and sanatorium treatment of children with acyanotic congenital heart defects : abstract thesis. for obtaining scientific degree Ph.D. in Medical Sciences : special. 14.00.06 «Cardiology» / R. E. Valyka. – Novosibirsk, 1978. – 26 p.
19. Recovery of functional reserves of patients with congenital heart disease after surgical correction / [V. I. Gritsenko, I. I. Likhnikskaya, O. Y. Mochalov et al.]. – St. Petersburg : Svetoch, 1994. – 238 p.
20. Dubrovsky V. I. Therapeutic physical culture (kinesitherapy) : Textbook for students of higher educational institutions. 2nd ed. / V. I. Dubrovsky. – M. : VLADOS, 2001. – 608 p.
21. Zubarenko A. V. The rehabilitation first step after correction in children / A. V. Zubarenko, E. A. Loseva, A. A. Losev // Medical practice. – Kharkov, 2005. – № 4. – P. 4–7.
22. Kolesnichenko L. V. Remote clinical and functional results of surgical treatment of septal cardiac defects complicated by pulmonary hypertension : thesis for obtaining scientific degree Ph. D. in Medical Sciences : special. 14.00.44 «Cardiovascular Surgery», 14.00.06 «Cardiology» / L. V. Kolesnichenko. – Moscow, 2004. – 151 p.
23. Kuznetsova T. V. Relaxing respiratory exercises – the main component of complex rehabilitation of cardiac patients / T. V. Kuznetsova, S. V. Ponomarenko, N. N. Averko // Abstracts of VIII, the jubilee Russian scientific conference with international participation «Rehabilitation and Secondary Prevention in Cardiology» dedicated to the 40th anniversary of the Soviet and Russian cardiac rehabilitation. – 2008. – P. 108–109.
24. Levina L. A. Pulmonary complications in the nearest postoperative period in patients with septal defects operated in the conditions hypothermic protection, and methods of physiotherapy in their prevention and treatment / L. A. Levina, E. E. Litasova, S. V. Ivanov // Hypothermic protection in cardiac surgery. – Novosibirsk, 1980. – P. 83–84.
25. Therapeutic massage and physiotherapy for children of early age after cardiac surgery. Methodical recommendations / [L. V. Petrunina, L. T. Mikadze, V. V. Chekomasov, A. V. Ismailova]. – M. : Publishing House of Bakoulev C CVS RAMS, 2007. – 24 p.
26. Loseva E. A. Stepwise rehabilitation treatment of children with congenital septal heart defects and tetralogy of Fallot after correction: abstract thesis for obtaining scientific degree Ph. D. in Medical Sciences : special. 14.01.10 «Pediatrics» / K. O. Loseva. – O., 2006. – 20 p.
27. Petrunina L. V. Features of the techniques of therapeutic exercises in patients with congenital heart disease operated on under extracorporeal circulation : abstract thesis for obtaining scientific degree Ph. D. in Pediatrics : special. 13.734 «Methodology of therapeutic physical culture» / L. V. Petrunina. – M., 1972. – 24 p.
28. Prevention and treatment of pulmonary complications after cardiac surgery at a stationary stage : methodical recommendations / [V. E. Malikov, L. V. Petrunina, L. T. Mikadze, E. V. Serova, M. A. Zatenko ; ed. L. A. Bokeria]. – M. : Publishing House of Bakoulev C CVS RAMS, 2010. – 32 p.
29. Textbook of instructor of therapeutic physical culture. Textbook for institutes of physical culture / Ed. V. K. Dobrowolskiy. – M. : «Physical culture and Sport», 1974. – 480 p.
30. Yankelevich E. I. Therapeutic gymnastics at congenital heart diseases : abstract thesis for obtaining scientific degree Doctor in Medical Sciences / E. I. Yankelevich. – M., 1968. – 28 p.
31. Yankelevich E. I. The place of therapeutic physical culture in the complex treatment of patients before and after surgery on the heart and blood vessels / E. I. Yankelevich // Thoracic Surgery. – 1964. – № 5. – P. 66–69.
32. Yankelevich E. I. Prevention and treatment of pulmonary complications / E. I. Yankelevich, L. V. Petrunina // Thoracic Surgery. – 1972. – № 1. – P. 13–18.
33. Yankelevich E. I. Physical exercise for children with congenital heart disease / E. I. Yankelevich // Issues protection of motherhood. – 1970. – № 8. – P. 81–86.

Аннотации

Рассмотрены рекомендации и результаты применения средств физической реабилитации у детей, оперированных по поводу врожденных пороков сердца на стационарном этапе. Сделан вывод о том, что физическая реабилитация имеет широкий спектр лечебно-профилактических средств стимуляции скорейшего и полнейшего восстановления здоровья оперированных детей на стационарном этапе, которые можно и необходимо применять в условиях стационара еще до хирургической коррекции.

Ключевые слова: физическая реабилитация, врожденные пороки сердца, стационарный этап.

Олена Лазарева, Володимир Вітомський. Засоби фізичної реабілітації на стаціонарному етапі відновлення здоров'я дітей, оперованих із приводу вроджених вад серця. Розглянуто рекомендації та результати застосування засобів фізичної реабілітації в дітей, оперованих із приводу вроджених вад серця на стаціонарному етапі. Зроблено висновок про те, що фізична реабілітація має широкий спектр лікувально-профілактичних засобів стимуляції більш швидкого й повного відновлення здоров'я оперованих дітей на стаціонарному етапі, які можна та треба застосовувати в умовах стаціонару ще до хірургічної корекції.

Ключові слова: фізична реабілітація, вроджені вади серця, стаціонарний етап.

Olena Lazarijeva, Volodymur Vitomskiy. Means of Physical Rehabilitation at Stationary Stage of Recovery Children's Health Operated by Congenital Heart Disease. Consider recommendations and results of the application means of physical rehabilitation in children operated concerning congenital heart disease at a stationary stage. Concluded that physical rehabilitation has a wide range of therapeutic and prophylactic means for stimulation early and complete recovery children's healthoperated on a stationary phase, that can and should be applied in the hospital before surgical correction.

Key words: physical rehabilitation, congenital defects of heart, stationary stage.

УДК: 616: 613.73:796 – 051 – 053.7

Светлана Люгайло

Соматическая заболеваемость юных спортсменов: структура и взаимосвязь с факторами процесса подготовки

*Национальный университет физического воспитания и спорта Украины,
областной врачебно-физкультурный диспансер (г. Донецк)*

Постановка научной проблемы и ее значение. Исходя из признания безусловной значимости оптимального состояния здоровья для достижения высоких спортивных результатов, здоровьесберегающее направление в современной системе подготовки спортсменов резерва приобретает особое значение и находится в стадии активного формирования и развития [8]. Научно обоснованы общие положения и конкретные здоровьесберегающие методики подготовки юных спортсменов различных специализаций [4; 5]; предложены и апробированы новые, в том числе нетрадиционные средства и методы физической реабилитации спортсменов-юниоров с дисфункциями ведущих систем организма, опосредованных физической нагрузкой [1; 3; 7]. Однако проведенный анализ изучаемой проблемы говорит о преимущественной однонаправленности научных исследований: большинство предложенных программ, алгоритмов и технологий физической реабилитации посвящено вопросу реабилитации начинающих спортсменов с фиксированными и нефиксированными изменениями и травмами ОДА [2; 7]. Незначительное количество разработок проведено в области физической реабилитации спортсменов резерва с функциональными отклонениями сердечно-сосудистой системы и желудочно-кишечного тракта [1; 3]. Вопрос коррекции дисфункции остальных систем организма юных спортсменов остался вне поля зрения ученых, что подчеркивает актуальность исследований в данном направлении. Следует помнить, что программы профилактики и реабилитации могут дать ожидаемые прогнозируемые результаты, если они составлены с учетом негативных тенденций в состоянии здоровья у группы лиц, для которых составляются, и базируются на реальных показателях, которые можно мониторировать на протяжении длительного временного промежутка [2]. Вместе с тем в современной спортивной науке практически отсутствуют комплексные данные об особенностях состояния здоровья представителей различных видов спорта и его изменениях в процессе многолетней подготовки. Это в равной степени относится ко всем возрастным периодам при доминирующей значимости детско-юношеского этапа.

Мониторинг за динамикой показателей здоровья юных спортсменов становится возможным благодаря ежегодно проводимой диспансеризации данного контингента. В нашем исследовании предпринята попытка многофакторной оценки состояния здоровья юных спортсменов различных специализаций. Анализ отчетной документации по диспансерному наблюдению за спортсменами Донецкого региона предоставил реальную возможность мониторинга состояния здоровья и структуры соматической патологии в аспектах возраста и специализации.

Связь работы с научными планами и темами. Исследовательская работа выполнена согласно «Звезденого плану НДР у сфері фізичної культури та спорту на 2011–2015 рр.» по теме 4.4. «Удосконалення організаційних і методичних основ програмування процесу фізичної реабілітації при дисфункціональних порушеннях у різних системах організму людини» (номер государственной регистрации – 0111U001737) и Региональной целевой программы «Развитие физической культуры и спорта в Донецкой области на 2012–2016 гг.».

Цель исследования – изучить и проанализировать состояние здоровья и структуру заболеваемости юных спортсменов в процессе многолетней подготовки.