

ГУ «КГМУ имени С.И.Георгиевского»

Кафедра внутренней медицины № 3

Зав. кафедрой: д.м.н., проф. Хренов А.А.

Преподаватель: асс. Травина Э.В.

Профессиональные заболевания у спортсменов

Выполнил:

студент 503А группы

І медицинского факультета

Горелов Илья Ильич

Широко распространено мнение, что занятия спортом очень полезны для здоровья.

В школах проводятся уроки физкультуры, функционирует множество спортивных секций, которые посещают и дети, и взрослые.

Но действительно ли подобные физические нагрузки полезны для организма?

Последние научные исследования в данной области дали ошеломляющие результаты.

Интенсивные тренировки не только приводят к физическому и нервному истощению, но и значительно снижают иммунитет.

Даже популярный марафонский бег может причинить вред здоровью, ослабив организм примерно на 50%.

Клиническая задача

Вам будет показана видеозапись происшествия на Фестивале Боевых Искусств в Лондоне.

Задание:

- 1.Поставить диагноз.
- 2.Определить категорию диагноза.

Ответ на задачу – в конце презентации.



E--F
1:58

Профессиональные
заболевания
опорно-двигательного
аппарата,
обусловленные
функциональным
перенапряжением и
микротравматизацией

studentdoctorprofessor.com.ua

sdp.net.ua

Структура заболеваний разнообразна и включает также патологию периферической нервной системы (радикулопатии, компрессионные невропатии, вегетативно-сенсорные полиневропатии).

Координаторный невроз проявляется как самостоятельная форма патологии.

Классификация

1. Профессиональные заболевания опорно-двигательного аппарата

А. Заболевания костей, суставов

- ▣ Асептический субхондральный некроз полудунной кости (болезнь Кинбека).
- ▣ Асептический некроз ладьевидной кости (болезнь Прайзера).
- ▣ Асептический некроз головок II и III плюсневых костей (болезнь Келера).

- ▣ Остеопороз II плюсневой кости (болезнь Дейчлендера).
- ▣ Расслаивающий остеохондрит (болезнь Кенига).
- ▣ Перелом от перегрузки.
- ▣ Деформирующий артроз.

Б. Поражение периостальных тканей

▣Периартрозы.

▣Стилоидозы.

▣Эпикондилезы.

▣Бурситы.

В. Заболевания сухожилий и связок

- ▣ Стенозирующий лигаментит кольцевидных связок пальцев (защелкивающий палец, болезнь Нотта).
- ▣ Стенозирующий лигаментит тыльной связки запястья по ходу 1-го канала (стилоидоз, болезнь де Кервена).
- ▣ Стенозирующий лигаментит поперечной связки запястья (синдром запястного канала). Крепитирующий тендовагинит предплечья (паратеноит).

Г. Заболевания мышц

- ▣ Миалгии (миопатозы).
- ▣ Миозиты (миофасциты).
- ▣ Фибромиофасциты.

2. Координаторные неврозы

- ▣ Судорожная форма.
- ▣ Дрожательная форма.
- ▣ Паретическая форма.

3. Профессиональные заболевания периферической нервной системы

- ▣ Невралгии.
- ▣ Невриты.
- ▣ Полиневриты.
- ▣ Радикулопатии.
- ▣ Плекситы.

Эпикондилёз плеча

- ❖ распространённое профессиональное заболевание рабочей руки.
- ❖ хронический асептический периостит и тендомиофасцит в зоне наружного («локоть теннисиста») или внутреннего («локоть гольфиста») надмыщелка плечевой кости.

Патогенез

Перенапряжение



Микротравматизация



Асептическое воспаление



Метаплазия

Клиническая картина

- ❖ Болевой синдром в области надмышцелка, исчезающий в покое.
- ❖ Затруднение движений в локтевом суставе.

Характерными и постоянными для эпикондилеза плеча являются:

- ▣ **симптом Томсена** (появление резких болей в зоне наружного надмыщелка плеча при напряженной экстензии кисти)
- ▣ **симптом Велша** (острые боли в той же зоне при энергичном и быстром выпрямлении согнутой в локте руки).
- ▣ Нередко наблюдается выраженное снижение силы сжатия кисти, преимущественно на пораженной стороне.

Рентгенологическая картина

При рентгенологическом исследовании в ранних стадиях каких-либо изменений не обнаруживается. Лишь при давности заболевания удается выявить на рентгенограммах параоссальные уплотнения разной величины и формы у контура наружного надмыщелка или (реже) в виде резорбции края надмыщелка.

Лечение

1. Иммобилизация
 2. НПВС
 3. В тяжёлых случаях – ГКС
 4. После купирования болевого синдрома – физиотерапия
(**массаж противопоказан!**)
- ❖ При неэффективности –
оперативное лечение

Внезапная смерть

Впервые случай внезапной смерти был зафиксирован еще в 490 году до н.э.:

Молодой греческий солдат **Фидипид** умер сразу после преодоления бегом расстояния от **Марафона** до **Афин** (42 км 195 метров), чтобы сообщить о победе греков над персами.



Внезапная смерть в спорте – смерть, наступившая непосредственно во время нагрузок, а также в течение 24-х часов с момента появления первых симптомов, заставивших изменить или прекратить спортивную деятельность.

Причины внезапной смерти



Категории внезапной сердечной смерти

- ❖ синдром **commotio cordis**, при котором резкий и сильный удар в грудь вызывает фатальную аритмию сердца.
- ❖ **внезапная кардиальная смерть молодых спортсменов** (меньше 30 лет), которая происходит преобладающе из-за структурной, обычно наследственной, болезни сердца.
- ❖ **внезапная кардиальная смерть от ишемической болезни сердца**, которая является главной причиной смерти спортсменов старше 30 лет и чаще всего происходит в таких видах спорта как бег, велогонки и другие виды спорта с интенсивной динамической нагрузкой.

- Среди причин внезапной смерти травмы также занимают особое место. Чаще всего смерть наступает по причине тяжелых травм следующих частей тела: головы, шеи, груди, брюшной полости.
- Среди **травм головы** черепно-мозговые весьма распространены у видах спорта где часто встречаются столкновения.
- **Внечерепные травмы** распространены в контактный видах спорта и спортивных состязаниях высокой скорости (например, футбол или горные лыжи).
- Также можно проследить связь между внезапной смертью и **приемом допинга**, алкоголя, никотина, неизвестных лекарственных средств и их передозировке.
- Среди других причин внезапной смерти спортсменов можно отметить **острые состояния перенапряжения**, которые возникают в результате однократной, чрезмерной для данного спортсмена физической нагрузке или при **хроническом переутомлении**.

Предупреждение сердечно-сосудистой внезапной смерти

Анамнез:

- ▣ боли в груди/дискомфорт на нагрузке;
- ▣ внезапные обмороки/предобмороки;
- ▣ головокружения на фоне нагрузки;
- ▣ шумы сердца;
- ▣ высокое АД (>140/90 мм.рт.ст. более чем при одном измерении).

Предупреждение сердечно-сосудистой внезапной смерти

Семейный анамнез:

- ▣внезапная смерть родственников до 50 лет;
- ▣близкие родственники до 50 лет, страдающие кардиоваскулярными заболеваниями;
- ▣наличие у родственников заболеваний с риском опасных аритмий или поражения артерий сердца.

Предупреждение сердечно-сосудистой внезапной смерти

Физикальное обследование:

- ▣ шумы сердца;
- ▣ пульс на бедренных артериях;
- ▣ проявление синдрома Марфана;
- ▣ измерение АД (в положении сидя).
- ▣ снятие ЭКГ.



Женщины и спорт



Спортсменки являются специфической социально-демографической группой.

Образ их жизни подчинен условиям и требованиям спорта, проявляющихся в интенсивных физических нагрузках и в необходимости соблюдения спортивного режима.

Это отражается на качествах личности и чертах характера спортсменок в экстремальных условиях соревнований и длительных этапах спортивной тренировки.

С тех пор как женщины начали заниматься профессиональным спортом и участвовать в соревнованиях, заговорили о так называемой «тетраде спортсменок», частота которой возрастает на протяжении всего периода участия женского пола в большом спорте.

Тетрада спортсменок

- Нарушение питания
- Репродуктивные расстройства
- Остеопороз
- Эндотелиальная дисфункция

Нарушение питания

- Краеугольным камнем женской спортивной триады все-таки считается именно неправильное питание, которое влечет за собой остальные 2 проявления.
- **Анорексия** и **булимия** входят в список этих нарушений, но не являются единственными, скорее крайними проявлениями пищевых нарушений.
- Это целый спектр поведенческих нарушений, который варьирует от обычного отказа от приема пищи до глубинного страха поправиться, который чаще всего выливается в прием всяких таблеток для похудения, слабительных, мочегонных средств.
- Ежедневное усвоение **30 ккал/кг** с пищей является пороговой цифрой для поддержания менструации.

Репродуктивные расстройства

Среди спортсменок чаще, чем в популяции, встречаются:

- ▣ задержка полового развития
- ▣ нарушения менструальной функции
- ▣ бесплодие
- ▣ невынашивание беременности
- ▣ гиперандрогения
- ▣ маскулинизация.

Остеопороз

Полностью плотность костей не восстанавливается, так как спортсменки делают свою карьеру именно в молодом возрасте, когда идет интенсивное наращивание костной массы и плотности.

Для женщин – спортсменок наиболее уязвимыми являются кости нижних конечностей, таза и позвоночника, где переломы случаются чаще всего.

Эндотелиальная дисфункция

Исследования установили тесную связь между нарушением функции внутренней оболочки сосудов и всеми тремя компонентами триады спортсменов.

Дисфункция эндотелия угрожает в будущем высоким риском развития ишемической болезни сердца, атеросклероза, сосудистых катастроф.

Виды спорта, где чаще встречается «тетрада спортсменок»



Дезадаптация спортсменов в постспортивном периоде



NB!

Многие профессиональные
заболевания спортсменов дают о
себе знать уже после окончания
спортивной карьеры.

1. Виды спорта, требующие выносливости – ИБС.
2. Виды спорта, связанные с силовыми нагрузками – Повреждения позвоночника, паховые грыжи.
3. Лёгкая атлетика – заболевания суставов.
4. Бокс – патологии головного мозга

Хроническая патология
различных органов и систем у
спортсменов, завершивших
спортивную деятельность, в
сравнении с действующими
спортсменами встречается
значительно чаще

Частота встречаемости хронических болезней достоверно выше у спортсменов, прекративших спортивную деятельность более трех лет назад, в сравнении с завершившими занятия спортом менее трех лет назад.

У спортсменов, завершивших спортивную деятельность более трех лет назад, отмечаются статистически значимо более низкий уровень качества жизни, в сравнении с теми, кто завершил активные занятия, спортом менее трех лет назад.

У бывших спортсменов в
сравнении с действующими
выявлен достоверно больший
процент субклинических
проявлений невротизации.

Ответ на клиническую задачу

1. Диагноз: внезапная смерть.
2. Категория: Commotio cordis.

Выводы:

1. Несмотря на то, что умеренные физические нагрузки оказывают общеукрепляющее действие на организм человека, занятия профессиональным спортом, как правило, отрицательно сказываются на здоровье спортсменов.
2. К сожалению, у многих спортсменов последствия интенсивных тренировок проявляются уже после завершения карьеры. В связи с чем видится уместной психореабилитационная и психотерапевтическая работа со спортсменами ещё до завершения их спортивной карьеры и правильное планирование будущей постспортивной жизни.
3. Рациональная организация тренировок и постспортивного периода способны снизить число профессиональной патологии среди спортсменов и улучшить качество их жизни.

Выводы:

4. Индивидуальный личностно-ориентированный подход к спорту – как ориентир для правильной подготовки спортсмена и качественной реализации его жизни после завершения спортивной карьеры.
5. Опыт бывшего спортсмена, его специфические знания можно применять в спортивных школах, реабилитационных центрах, уличных тренировочных площадках, социальных центрах, использовать их знания в печатных материалах, тем самым проводя популяризацию активного образа жизни.
6. Занятия спортом в удовольствие – необходимая и полезная часть в жизни каждого человека, особенно – медицинского работника.

Спасибо за внимание!