

**ВРАЧЕБНЫЙ КОНТРОЛЬ  
ЗА ЮНЫМИ СПОРТСМЕНАМИ**

Савельева И.Е., Аристов В.М.

ГБОУ ВПО ИвГМА Минздрава России, Иваново,  
e-mail: angioneurology@yandex.ru

Недифференцированный синдром соединительнотканной дисплазии (НССТД) является актуальной проблемой спортивной медицины и большинства медицинских специальностей [1]. Основной его характеристикой является наличие локомоторных и органных проявлений без четко очерченной клинической симптоматики [2].

Нами проводилось обследование 42 детей в возрасте от 10 до 13 лет с целью определения частоты и степени выраженности проявлений НССТД у юных спортсменов, занимающихся карате-до. Проведены антрометрия, ЭКГ, тест на гипермобильность суставов по R. Wynn-Davies, физикальное исследование. Оценив анамнез, форму 112у, физическое развитие по росто-весовому показателю, выявлено его снижение на 20,8% у 78% детей. У 2/3 детей астеническое телосложение сочеталось с костными деформациями (сколиоз различных степеней, плоскостопие, деформация грудной клетки, приведение стоп и др.). В 18,7% сколиоз I-II степени сочетался с миопией или гиперметропией, в 8,9% – с плоскостопием, в 1,9% – с косолапостью. Признаки гипермобильности суставов по R. Wynn-Davies встречались у 4,7% детей, из них по 5 парам суставов только у 4-х девочек. Сколиотическая осанка, выявлена у каждого 2-го ребенка. Проявления НССТД со стороны внутренних органов проявились: нефроптозами – 0,8%, паховыми и пупочными грыжами – 2,3%, косоглазием – 2%, пролапсом митрального клапана – 3,9%, полная либо частичная блокада правой ножки пучка Гиса – 5,2%.

Таким образом, изолированные проявления НССТД встречались достаточно редко, а наличие более 3-х фенотипических признаков позволили выявить клинически значимый НССТД и/или дисфункцию одного или нескольких органов у юных спортсменов.

**Список литературы**

1. Арсентьев В.Г., Арзуманова Т.И., Асеев М.В. и др. Полиорганные нарушения при дисплазиях соединительной ткани у детей и подростков // Педиатрия. – 2009. – Т. 87, № 1. – С. 135138.
2. Верещагина Г.Н. Системная дисплазия соединительной ткани. Методическое пособие для врачей. – Новосибирск, 2008. – 35 с.

**КАТАМНЕСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ  
ВОЕННЫХ И СПОРТСМЕНОВ С ЧМТ**

Савельева И.Е.

ГБОУ ВПО ИвГМА Минздрава России, Иваново,  
e-mail: angioneurology@yandex.ru

Черепно-мозговые травмы – одна из самых распространенных причин нетрудоспособности и самая частая причина летальности среди населения в возрасте до 45 лет [1, 3].

Под динамическим наблюдением находились 48 пациентов мужского пола в возрасте от 22 до 49 лет, перенесших легкую закрытую черепно-мозговую травму (ЧМТ) с целью определения характера течения ее последствий и влияние этого на возможность продолжения карьеры профессионального военного (спецназ) и спортсмена [2]. I группу (22 человека) составили лица, практически здоровые до ЧМТ, II группу – больные, страдавшие до легкой ЧМТ хроническими сосудистыми заболеваниями.

Проводилось полное физикальное и инструментальное обследование, включая КТ и МРТ.

При неврологическом обследовании больных обнаруживалась очаговая микросимптоматика (в обеих группах), вегетативные нарушения (у 21% больных I группы и 100% II группы), психосоматические нарушения (у 15% I группы и 96% II группы), в 17% у больных II группы в отдаленном периоде ЧМТ появились новые соматические заболевания, у 27% II группы стали возникать частые обострения хронических болезней. При инструментальном обследовании (дуплекс, ЭЭГ, ЭхоЭГ, КТ, МРТ и др.) патологические изменения в 78% определялись у больных II группы, при 15% в I группе.

Характер течения последствий ЧМТ в I группе был преимущественно регрессирующий (82%), во II группе – прогрессивный (31%) и ремиттирующий (42%).

Таким образом, военные и спортсмены во II группе нуждаются в большей степени в динамическом наблюдении невролога, активных реабилитационных мероприятиях и имеют сомнительный прогноз по возможности продолжения карьеры профессионального военного и спортсмена.

**Список литературы**

1. Золотарев В.А. Национальная безопасность страны. – М., 2008. – 156 с.
2. Савельева И.Е. Система обеспечения национальной безопасности России: здравоохранение, раздел «Медицинская реабилитация» // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – №6. (приложение «Военные науки»). – С. 3.
3. Савельева И.Е. Морфофункциональная характеристика сосудов при черепно-мозговой травме в контактных спортивных единоборствах // Современные проблемы науки и образования – 2011. – № 6. (приложение «Медицинские науки»). – С. 32.