

Дисплазия соединительной ткани – фактор риска в детском и профессиональном спорте

Нестеренко З.В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: участвовавшие случаи внезапной смерти (ВС) у детей, занимающихся спортом, у профессиональных спортсменов во всем мире, вызывают необходимость изучения причин этого явления для предупреждения ВС. Высокая популяционная распространенность дисплазии соединительной ткани (ДСТ), выявление признаков ДСТ у значительной части спортсменов, инспирирует изучение ДСТ как фактора риска ВС в детском и профессиональном спорте.

Цель: провести анализ литературных данных о связи ДСТ и ВС у детей, занимающихся спортом, у спортсменов-профессионалов.

Материал: проанализирована современная литература, где представлены данные о выявлении ДСТ у спортсменов (детей и взрослых), особенностях периода восстановления после спортивно-тренировочного процесса; анализ случаев ВС и роль ДСТ.

Результаты: при обследовании детей-спортсменов признаки ДСТ установлены более, чем у 50%. Активно привлекаются к занятиям спортом дети с синдромами, представляющими проявления ДСТ: гипермобильностью суставов (гимнастика, фигурное катание); высокорослые подростки с долихостеномелией (баскетбол, волейбол). При проведении тренировочных занятий у спортсменов с ДСТ часто появляются жалобы на боли в спине, и при обследовании выявляются протрузии межпозвоночных дисков на поясничном, грудном и ниже-шейном уровнях позвоночника; также наблюдается нарушение проприоцептивной чувствительности, повышается риск травмы суставов и их вспомогательного аппарата, с возрастом развивается «преждевременный остеоартроз», после полученных, даже незначительных травм, длительно идет восстановление. Особый интерес представляет наличие ДСТ сердца, на фоне которой формируется «спортивное» сердце. С одной стороны ДСТ, гипермобильный синдром улучшают возможность достижения спортивных результатов, с другой — возможны осложнения не только со стороны опорно-двигательного аппарата, но и со стороны сердца: дизритмии, митральная недостаточность, инфекционный эндокардит, тромбоэмболия, внезапная смерть. Заболевания сердечно-сосудистой системы занимают в структуре смертности спортсменов 1-е место, что свидетельствует о росте этой группы пациентов. Наиболее частой причиной ВС у спортсменов с ДСТ сердца является: аритмогенная кардиомиопатия/дисплазия правого желудочка, врожденные аномалии отхождения коронарных артерий, клапанные пороки. С целью профилактики инвалидизации спортсменов, ВС рекомендуют соблюдать общий Европейский протокол проведения скрининговых обследований спортсменов. Спорт сопряжен с регулярными высокими (часто экстремальными) физическими и эмоциональными нагрузками, повышенными требованиями к здоровью и ранним расходом адаптационных резервов сердца у лиц с ДСТ. В связи с чем своевременная диагностика ДСТ, в том числе, ДСТ сердца позволяет уменьшить травматизацию спортсменов, предупредить ВС.

Выводы: 1. Отмечена высокая частота признаков ДСТ у детей, занимающихся спортом и у профессиональных спортсменов. 2. У спортсменов с проявлениями ДСТ чаще выявлены постнагрузочные осложнения с длительным последующим восстановлением. 3. Болезни сердечно-сосудистой системы занимают первое место в структуре смертности спортсменов. 4. Наиболее частой причиной ВС при спортивно-тренировочном процессе является ДСТ сердца. 5. Ранняя диагностика ДСТ, в том числе, ДСТ сердца позволит оптимизировать подготовку спортсменов, предупредить развитие ВС.