

## Результаты эхокардиографического обследования спортсменов Невского района СПб

Гуляев А.Н., Мельникова Е.А.

*Районное врачебно-физкультурное отделение при СПбГБУЗ «Городская поликлиника №6»*

Болезни сердца являются самой частой причиной внезапной смерти в спорте, занимая до 73% в структуре её причин (Гаврилова Е.А., 2011). Профилактикой внезапной смерти среди спортсменов является своевременное выявление патологий сердца, способных вызвать неблагоприятный исход при чрезмерных физических нагрузках, и ограничение к занятию спортом, участию в соревнованиях. Высокоинформативным методом диагностики болезней сердца является эхокардиография. Нами было обследовано 2007 спортсменов разной степени мастерства, занимающихся видами спорта с высокой интенсивностью динамических нагрузок более 2 лет (не менее 3 тренировок в неделю), и не предъявляющих жалоб на сердечно-сосудистую систему. После информированного согласия этой категории лиц выполнялась эхокардиография на аппарате GE LOGIQ C5 по стандартным протоколам. У 364 (18%) спортсменов были выявлены отклонения от норм по результатам обследования. Самой частой находкой был пролапс митрального клапана 1 степени без миксоматозного изменения створок (57,4%). Утолщение стенок ЛЖ выявлено у 59 человек, в одном случае это изменение трактовалось как концентрическое ремоделирование (10,4%), в другом – гипертрофия левого желудочка (5,8%). Эти находки расценивались в отсутствие другой патологии как проявление спортивного сердца. Доля спортсменов в возрастной группе до 14 лет преобладала (59,3%). Среди патологий аорты встречались: пролапс аортального клапана с АН до 1ст (2,2%), бicuspidальный аортальный клапан (1,9%), дилатация корня аорты (0,8%), аортальный клапан с асимметричными по размеру створками (0,5%), клапанный стеноз 1 степени (0,3%). Среди малых аномалий сердца встречались: открытое овальное окно (10,2%), аневризма межпредсердной перегородки (6,6%), множественные ложные хорды левого желудочка (0,8%), дилатация ствола легочной артерии (0,5%). Встречались также врожденные пороки сердца: мышечные дефекты межжелудочковой перегородки (0,5%), открытый артериальный проток (0,3%). Из других находок отмечались: изолированная гипертрофия межжелудочковой перегородки (0,3%), дилатация левого (0,5%) и правого (0,8%) желудочков без нарушения их функции и локальной сократимости. Таким образом, эхокардиографический скрининг является важным инструментом в профилактике внезапной смерти в спорте и позволяет определить допуск спортсмена к занятиям определенным видом спорта.