

## Ремоделирование сердца спортсменов с повышенным уровнем артериального давления

А.В. Смоленский, д.м.н., профессор

НИИ спортивной медицины, Кафедра спортивной медицины ФГБОУ ВПО «Российский государственный университет физической культуры, спорта, молодежи и туризма (ГЦОЛИФК)», г. Москва

По данным эпидемиологических исследований, распространенность артериальной гипертонии (АГ) в Российской Федерации у лиц 15 лет и старше составляет 39,5%, что свидетельствует примерно о 40 млн. больных АГ. У женщин АГ выявляется чаще, чем у мужчин (40,4% и 37,2% соответственно). Не смотря на то, что распространенность АГ в спортивной популяции значительно ниже, чем среди населения в целом, но в ряде видов спорта с высоким объемом изометрических нагрузок, доминирующих в скоростно-силовых видах спорта распространенность повышенного АД и увеличение массы миокарда левого желудочка выше, чем в аэробных циклических видах спорта.

Целью настоящего исследования была оценка влияния повышенного уровня артериального давления на процессы ремоделирования сердца у спортсменов.

Материалы и методы. В исследование был включен 231 спортсмен восьми спортивных специализаций: бокс, борьба, тяжелая атлетика, легкая атлетика – бег на средние дистанции, велоспорт, вело-ВМХ, парусный спорт, пятиборье; возраст спортсменов от 18 до 32 лет (средний возраст 22 года), спортивная квалификация от I взрослого разряда до мастера спорта. Всем обследованным спортсменам наряду с осмотром проводилась стандартная ЭКГ покоя, двухкратное измерение АД, трансторакальная эхокардиография, велоэргометрия. Спортсменам в высоком нормальным АД и повышенным уровнем АД проводилось суточное мониторирование АД

Результаты. Среди обследованных 231 спортсмена распространенность повышения АД составила 5,6% (13 человек), преимущественно повышение уровня АД наблюдалось у спортсменов, в тренировке которых доминировали статические нагрузки высокой мощности в сочетании с аэробными нагрузками умеренной или высокой интенсивности. Из 13 спортсменов с повышенным уровнем АД верифицированным по данным суточного мониторирования АД у 7 спортсменов была выявлена как пограничная гипертрофия миокарда левого желудочка (ГМЛЖ), так и ГМЛЖ с индексом массы миокарда  $139,4 \pm 12,2$  г/м<sup>2</sup>, что и послужило основанием для назначения гипотензивной терапии ингибитором ангиотензин превращающего фермента (АПФ) - эналаприлом в дозе 5мг/сут

Выводы. Распространенность АГ у спортсменов составила 5,6%. Результаты трехмесячного лечения привели к достоверному снижению суточных показателей АД, однако мы не наблюдали регресса гипертрофии миокарда у спортсменов