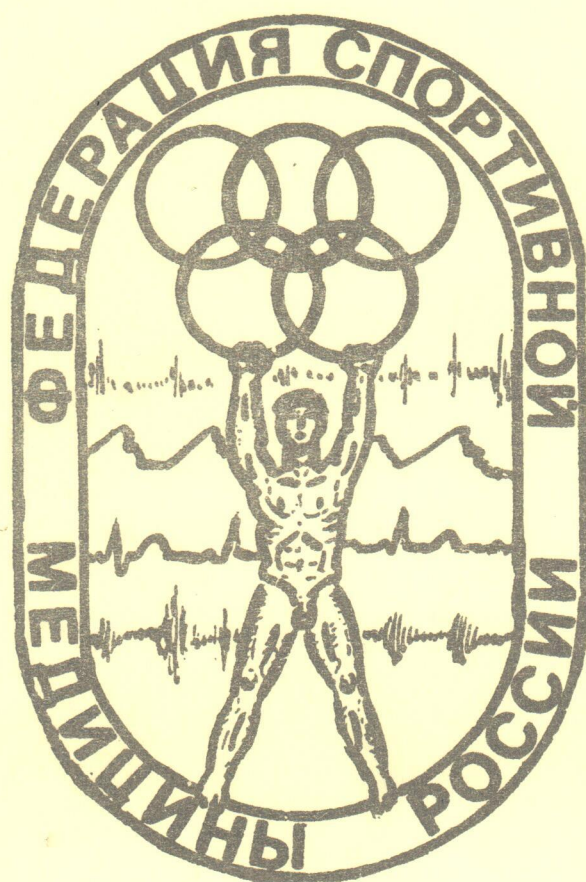


**ВЕСТНИК СПОРТИВНОЙ
МЕДИЦИНЫ РОССИИ**

№3 (24), 1999



ВЕСТНИК СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ РОССИИ

Основан в октябре 1992 г.

№ 3 (24), 1999

Ежеквартальный научно-методический журнал
Федерации спортивной медицины Российской Федерации
Московского городского лечебно-физкультурного диспансера №1

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

П. В. Бундзен, В. А. Геселевич (*зам. главного редактора и ответственный секретарь*),
Н. Д. Граевская, А. И. Журавлева, И. Л. Иванов, Г. А. Макарова,
Л. Н. Макаров (*главный редактор*), А. В. Чоговадзе

Министерство Российской Федерации по физической культуре, спорту и туризму

Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федерация спортивной медицины России

Федеральный Центр лечебной физкультуры и спортивной медицины РФ

СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА В ПРЕДДВЕРИИ ГРЯДУЩИХ ОЛИМПИАД
(НОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ, НОВЫЕ РЕШЕНИЯ)

Материалы IV Всероссийской конференции по спортивной медицине

И. С. Замалетдинов О МЕТОДЕ ЭКСТРЕННОГО ФОРМИРОВАНИЯ НАВЫКОВ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ САМОРЕГУЛЯЦИИ У СПОРТСМЕНОВ -----	26
Э. В. Земцовский, С. А. Бондарев, М. Ю. Лобанов СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННЫЕ ДИСПЛАЗИИ, ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ФИЗИЧЕСКИМ НАГРУЗКАМ И ДИСТРОФИЯ МИОКАРДА ФИЗИЧЕСКОГО ПЕРЕНАПРЯЖЕНИЯ -----	27
Э. В. Земцовский, Р. М. Кофман, А. Р. Черкасов МЕТОДИКА КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ СПОРТСМЕНА -----	27
И. Н. Иваницкая ГИБЕЛЬ КЛЕТКИ — АПОПТОЗ И ЕГО РОЛЬ В МЕХАНИЗМАХ ВЛИЯНИЯ СИСТЕМАТИЧЕСКИХ И ОДНОКРАТНЫХ МЫШЕЧНЫХ НАГРУЗОК В СПОРТЕ -----	28
И. Л. Иванов, В. А. Геселевич ПЕРСПЕКТИВЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОДГОТОВКИ СПОРТИВНОГО РЕЗЕРВА -----	28
Т. В. Ивановская, В. П. Фитингоф, И. М. Жуковская ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СПОРТСМЕНОВ-СТУДЕНТОВ -----	29
А. П. Исаев, С. А. Кабанов, А. В. Ненашев ИММУНОЛОГИЯ В СПОРТЕ -----	29
В. М. Калинин, И. А. Коротких ВЛИЯНИЕ ВИТАМИННО-МИНЕРАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА У СПОРТСМЕНОВ НА НЕСПЕЦИФИЧЕСКУЮ СОПРОТИВЛЯЕМОСТЬ ОРГАНИЗМА В УСЛОВИЯХ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ -----	30
Н. А. Калинина, В. А. Геселевич ПРИЧИНЫ ПАТОЛОГИИ У СПОРТСМЕНОВ ВЫСОКОГО КЛАССА И ОСОБЕННОСТИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ -----	30
Л. А. Калинин О СОЗДАНИИ ОТРАСЛЕВОГО ЦЕНТРА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ -----	31
Р. В. Каллаур, Л. Г. Карасева, А. Г. Кочегов, С. М. Гусова ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ РАЗВИТИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У СПОРТСМЕНОВ -----	31
Э. М. Каструбин, Н. В. Удовиченко ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ АППАРАТА «МИКРО-ЛЭНАР» В СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ -----	32
Э. М. Каструбин, Н. В. Удовиченко, Н. А. Худадов КОМПЛЕКСНЫЙ МЕТОД ОЗДОРОВЛЕНИЯ И ДОСТИЖЕНИЯ ВЫСШИХ РЕЗУЛЬТАТОВ В СПОРТЕ -----	32
Т. Д. Кобракова, Р. И. Меркулова, П. Г. Шварц НАШ ОПЫТ ИНЪЕКЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ТРАВМ И ХРОНИЧЕСКИХ ПЕРЕНАПРЯЖЕНИЙ СУСТАВНЫХ И ПЕРИАРТИКУЛЯРНЫХ СТРУКТУР -----	32
Г. С. Козуница, Е. А. Широковец, Е. В. Рагис, Е. Н. Веретельник, О. С. Кулинецков ДВА ТИПА МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЦА У ПЛОВЦОВ ВЫСОКОЙ КВАЛИФИКАЦИИ -----	33
Л. В. Костица, Н. С. Дудов, Т. А. Осипова, А. Н. Некрасов, Т. А. Щербакова ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ НЕЙРО-ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ У СПОРТСМЕНОВ ВЫСОКОЙ КВАЛИФИКАЦИИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ОТВЕТСТВЕННЫМ СТАРТАМ -----	33
С. А. Крыжановский А. С. Лосев ДОПИНГ КАК НЕРЕШЕННАЯ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА -----	34
С. А. Крыжановский А. С. Лосев ИНДИВИДУАЛИЗАЦИЯ СХЕМЫ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СПОРТСМЕНОВ ВЫСШИХ ГРАДАЦИЙ К СОРЕВНОВАНИЯМ — РЕШАЮЩЕЕ УСЛОВИЕ УСПЕШНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ -----	34
В. И. Крылов, Е. А. Алексеева ПРОБЛЕМА ДИСБАКТЕРИОЗА У СПОРТСМЕНОВ -----	34
Г. В. Кудинов, Т. В. Мельковская ОЦЕНКА СПЕЦИАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ БОРЦОВ ГРЕКО-РИМСКОГО СТИЛЯ -----	35
О. О. Лагода ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА У ЮНЫХ АТЛЕТОВ, СПЕЦИАЛИЗИРУЮЩИХСЯ В РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ СПОРТА -----	35
С. А. Крыжановский, А. С. Лосев, М. Б. Вититнова НОЧНЫЕ НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА У СПОРТСМЕНОВ ВЫСШИХ ГРАДАЦИЙ И ПУТИ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ --	35
В. Ф. Куксов ЛЕЧЕНИЕ ТЯЖЕЛЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ КРУПНЫХ СУСТАВОВ У ЮНЫХ СПОРТСМЕНОВ -----	36
Л. Е. Кунцева ЭМГ-ИССЛЕДОВАНИЯ МЫШЦ У СПОРТСМЕНОВ В ПРОЦЕССЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ -----	36

В хирургическом отделении ВСД ЦСКА в 1997-1999 г. проведено консервативное комплексное лечение 1070 спортсменов с различными формами последствий травм, хронических микротравм и перенапряжений суставных и околосуставных структур. Из них 170 пациентам в комплексе лечебных процедур проводилась инъекционная внутрисуставная периартикулярная терапия различными препаратами стероидного и нестероидного ряда. Для внутрисуставных инъекций использовались стероиды (гидрокортизон, кенолог, дексаметазон и др.), хондропротекторы (артепарон, zeel-T, хиалган и др.). В околосуставные ткани вводились с анальгетиками и дилататорами малые дозы гидрокортизона, дексаметазона, целестона, zeel-T, траумеля и др. Полученные результаты оценивались клиническими и ультразвуковыми методами исследования.

Выявлена различная степень эффективности при внутрисуставном введении хондропротекторов различных поколений (артепарон, zeel-T, хиалган) и периартикулярных инъекций этих препаратов.

Наилучшие результаты получены при комбинированном использовании внутри- и внесуставных инъекций в различные периоды заболевания.

ДВА ТИПА МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЦА У ПЛОВЦОВ ВЫСОКОЙ КВАЛИФИКАЦИИ

Г. С. Козутица, Е. А. Широковец, Е. В. Ратис, Е. Н. Веретельник, О. С. Кулиненко
Государственный медицинский университет, Самара

С целью изучения морфофункционального состояния сердца в процессе адаптации к тренировочным нагрузкам было обследовано 49 пловцов (мастера спорта международного класса и заслуженные мастера спорта) в возрасте от 19 до 25 лет. Применялся метод эхокардиографии в М-режиме. Анализ данных осуществлялся при помощи дескриптивного, факторного, кластерного, дискриминантного анализов и информационно-энтропийного метода Шеннона.

Кластерный анализ позволил выделить два типа морфофункционального состояния сердца. Первый тип по сравнению со вторым имел достоверно большие линейные размеры миокарда, межжелудочковой перегородки в систолу и диастолу, а также меньшие размеры систолической и диастолической ёмкости. Коэффициент пропорциональности при обоих типах адаптации не выходил за допустимые границы. Установлено также, что все показатели интракардиальной гемодинамики у представителей первого типа адаптации достоверно меньше, по сравнению со вторым типом. Анализ биофизических показателей сердечного сокращения показал, что на фоне одинаковой мощности сердечных сокращений сердце первого типа совершает меньшую механическую работу. Сказанное свидетельствует о более экономичной работе, оптимизации регуляторных механизмов и процессов восстановления миокарда. При этом величина информационной энтропии (H) первого типа адаптации была наиболее близка к «золотому числу» (0,618) и составляло 0,546 у. е. При втором типе H составляла 0,489 у. е. Сказанное позволяет говорить о предпочтительности изменений ССС по первому типу адаптации по сравнению со вторым. Данный вывод подтверждается результатами анализа функциональных показателей сердечного сокращения. Следует отметить, что представители первого типа показывали также лучшие спортивные результаты.

Полученные результаты легли в основу дискриминантной модели типов адаптации, которую можно применять при прогнозировании спортивной карьеры пловцов, отборе кандидатов в сборные команды страны.

ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ НЕЙРО-ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ У СПОРТСМЕНОВ ВЫСОКОЙ КВАЛИФИКАЦИИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ОТВЕТСТВЕННЫМ СТАРТАМ

Л. В. Костина, Н. С. Дудов, Т. А. Осипова, А. Н. Некрасов, Т. А. Щербакова

Научный центр «ЭФИС».

Всероссийский научно-исследовательский институт физической культуры и спорта, Москва

В рамках проведения углублённых медицинских обследований (УМО) в начале и в конце летнего этапа подготовительного периода проведено биохимическое обследование лыжниц-гонщиц высокой квалификации (n = 11). В крови изучались базальные уровни гормонов и биохимических показателей, а также некоторых параметров иммунного статуса. Кроме того, с помощью тестирующей нагрузки предельного характера изучались глубинные резервные возможности нейроэндокринных функций.

Результаты исследования показали существенное повышение уровня физической работоспособности за данный период подготовки (о чём свидетельствует значительное увеличение времени работы в предельном тесте). Повышение уровня физической работоспособности обусловлено существенным увеличением глубинных резервных возможностей глюкокортикоидной и инсулярной функций, выявленных при тестировании. Однако при этом отмечается существенное снижение концентрации анаболических гормонов, регулирующих пластический обмен (тестостерон, СТГ, пролактин). Особенно сильно снижается «индекс анаболизма» (Тестостерон/Кортизол × 100%) — в четыре раза! Негативное влияние усиления процессов катаболизма, направленных на увеличение количества энергии для обеспечения высокого уровня физической работоспособности, сопровождалось увеличением активности процессов резорбции и снижением регенерации в костной ткани, о чём свидетельствуют определённые изменения концентраций в крови Са, Р, остеокальцина, кальцитонина и паратгормона. При этом негативное влияние отмечено и на процессы эритропоэза, что проявилось в снижении гемоглобина и сывороточного железа. В ответ на это наблюдается