

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НАРУШЕНИЙ ВЕНОЗНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ У СПОРТСМЕНОВ СИТУАЦИОННЫХ ВИДОВ СПОРТА

Н.А. Браун, И.Н. Калинина
СибГУФК, г. Омск

Проведены эпидемиологические исследования нарушения венозного кровообращения у спортсменов ситуационных видов спорта.

По данным Всемирной организации ангиологов на 1997–1998 гг. распространенность заболеваний вен в Европе среди лиц в возрасте от 30 до 70 лет составила примерно 25–50%, причем большинство пациентов довольно молоды, их средний возраст составляет 45,5 лет. В наши дни для варикозной болезни нижних конечностей (ВБНК) характерны не только рост числа заболевших, но и тенденция к возникновению варикоза у лиц молодого возраста. R. Beaglehole, проводя эпидемиологические исследования в промышленных районах США, обнаружил, что более половины больных варикозной болезнью были старше 55 лет. Но уже в 1991 г., по данным J. Mayberry, возраст 43 % больных составил 30–35 лет. По данным J. Jimenez Cossio, у 11–15% школьников в возрасте 12–13 лет выявляется поверхностный венозный рефлюкс. Кроме того, ежегодный прирост этого заболевания для обоих полов достигает 4%.

В нашей стране различными формами варикозной болезни страдает более 30 млн. человек, причем в 40% случаев ВБ встречается у женщин, а в 20% случаев у мужчин. По данным П.В. Пряткина, процент спортсменов с варикозным расширением вен составляет от 2,3 до 4,2%, причем чаще это – мужчины. Как показали В.Ф. Башкиров и В.М. Симаков, из 203 спортсменов с варикозным расширением вен женщины составили всего 26,6%, причем на первом месте оказались баскетболистки. Однако с этого периода времени данные о наличии данной патологии у спортсменов в литературе отсутствуют, хотя данная нозологическая форма уже 30 лет назад являлась достаточно распространенной среди лиц, занимающихся спортом.

Чаще всего заболевание не является следствием занятий спортом, как таковым, а возникает в связи с нарушением основных методических принципов спортивной тренировки, перетренированность, физического перенапряжения, недостаточного врачебного контроля в процессе тренировки, недочета системы отбора, форсирования нагрузки с использованием максимального напряжения, ранней узконаправленной специализации и т. д.

Морфологические и функциональные особенности организма спортсменов, формирующиеся под влиянием характера и направленности тренировочного процесса, определяют особенности возникновения и своеобразие течения у них обычных заболеваний и создают подчас специфическую для

спортсменов патологию внутренних органов. Это положение, уже давно нашло подтверждение в спортивной травматологии и в патологии опорно-двигательного аппарата (достаточно вспомнить «маршевую стопу» или «локоть теннисиста»).

Как известно, основной причиной возникновения ВБНК является затруднение оттока крови, которое создает постоянную или периодическую гипертензию в поверхностных венах, их эктазию и функциональную недостаточность клапанов. Применительно к занятиям спортом основное значение имеет повышение внутрибрюшного давления, а также затруднение оттока вследствие сдавления бедренной вены краем широкой фасции бедра.

Очевидно, что сдвиги, происходящие в организме спортсменов, резко отличаются в зависимости от направленности тренировочного процесса. Поэтому чаще всего заболевание встречается среди спортсменов, у которых имеет место взрывная нагрузка, связанная с постоянным возвратом к определенному положению тела (тяжелотлеты, борцы). Также варикозной болезни подвержены спортсмены, которые совершают циклическую работу (велосипедисты, лыжники, бегуны на средние и длинные дистанции).

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось на базе НИИ «Деятельности человека в экстремальных условиях» СибГУФК и Городского флебологического центра МУЗ ГБ № 17. Всего было обследовано 103 мужчины в возрасте от 18 до 40 лет. Из них:

- 32 студента кафедры ТИМП футбола,
- 44 студента кафедры ТИМП греко-римской борьбы и тяжелой атлетики,
- 27 мужчин находящихся на стационарном лечении по поводу варикозной болезни вен нижних конечностей (ХВН) (контрольная группа).

Клинический осмотр проводился совместно с врачом-флебологом. В предложенной анкете были вопросы по спортивному анамнезу (возраст начала спортивной деятельности, спортивный стаж, количество и продолжительность тренировки, направленность тренировочного процесса и т.д.), наследственный анамнез, анамнез жизни и заболевания, симптомокомплекс.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате клинического исследования спортсменов специализации футбол (32 человека)

– было выявлено, что 5 юношей (16%) имеют ВБНК; у 10 юношей (31%) появляются начальные признаки поражения вен нижних конечностей (преморбидное состояние) и у 17 юношей (53%) патологии вен нижних конечностей не выявлено (рис. 1а). При клиническом исследовании спортсменов специализации греко-римская борьба (22 человека) было выявлено, что у 4 юношей (18%) наблюдается ВБНК; у 1 юноши появляются начальные признаки поражения вен нижних конечностей (преморбидное состояние) и у 17 юношей (78%) патологии вен нижних конечностей не выявлено (рис. 1б). Клиническое обследование спортсменов специализации тяжелая атлетика показало, что у 6 юношей (27%) наблюдается ВБНК; у 2 юношей (9%) появляются начальные признаки поражения вен нижних конечностей (преморбидное состояние) и у 14 юношей (64%) патологии вен нижних конечностей не выявлено (рис. 1в).

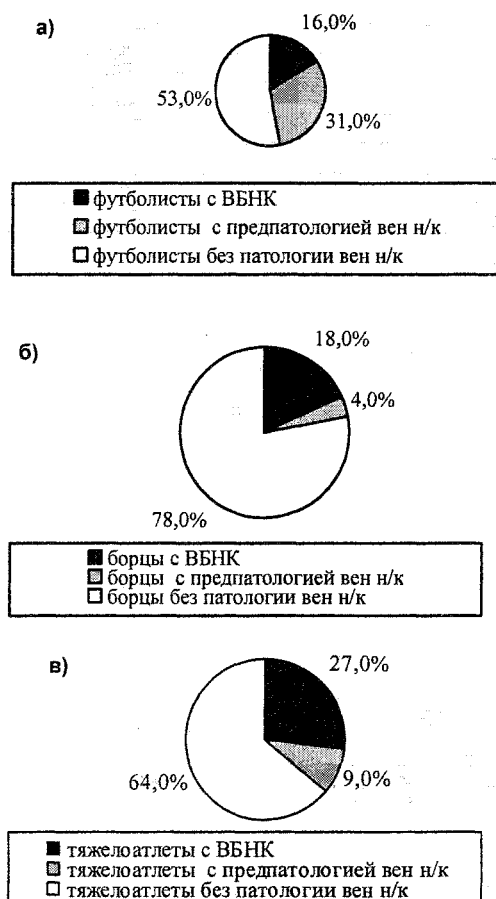


Рис. 1. Частота выявления варикозной болезни нижних конечностей среди спортсменов ситуационных видов спорта

Исходя из процентного распределения частоты выявления ВБНК, очевидно, что наибольший процент лиц с данной патологией наблюдался у представителей тяжелой атлетики, на втором месте по распространенности данной патологии находятся спортсмены, занимающиеся греко-римской

борьбой. Но среди футболистов наблюдается наибольшее количество лиц с так называемым «донозологическим состоянием».

Таким образом, большая часть спортсменов страдает в той или иной степени выраженности ВБНК, несмотря на молодой возраст и частое посещение физкультурного диспансера. Однако только два студента знали о своем заболевании, так как были оперированы по поводу ВБНК.

Для проведения сравнительного симптоматического анализа выделили следующие группы:

1 группа – футболисты с патологией вен нижних конечностей;

2 группа – борцы с патологией вен нижних конечностей;

3 группа – тяжелоатлеты с патологией вен нижних конечностей;

4 группа (контрольная) – мужчины с находящимися на стационарном лечении по поводу варикозной болезни вен нижних конечностей (ХВН 1–2 ст.).

В результате анкетирования нами была выяснена наследственная предрасположенность к возникновению венозного нарушения кровообращения нижних конечностей. Мы выясняли, имелся ли отягощенный анамнез и если «да», то у кого из родственников наблюдалась варикозная болезнь нижних конечностей (у матери, у отца, у бабушки, у дедушки, у брата, у сестры).

При сравнительном анализе исследуемых четырех вышеперечисленных групп выявлено, что в группах 1, 2 и 3 чаще встречался ответ: «Варикозная болезнь нижних конечностей имеется у матери (соответственно 60%, 50 и 25%).

Тогда как у мужчин 4 группы (рис. 2) прослеживается явная наследственная предрасположенность к ВБНК, так как данная патология довольно часто встречается у всех ближайших родственников.

На вопрос: «С чем Вы связываете начало заболевания» большинство исследуемых 1, 2, и 3 групп ответили: ни с чем (70%). Среди исследуемых 4 группы наибольшее число мужчин ответили на этот вопрос – тяжелый физический труд (50%), повышение массы тела (30%) и занятия спортом (15%), (рис. 3).

Суть всех патологических процессов при варикозной болезни обуславливается нарушениями кровообращения в нижних конечностях, кислородного обмена и энергообеспечения тканей. Клиника заболевания многообразна и отражает широкий спектр жалоб – от изолированного ощущения «тяжести» или появления сетчатого сосудистого рисунка до стойкого отека с гиперпигментацией кожи и образованием трофических язв.

Боль в ногах является одним из наиболее распространенных симптомов варикозной болезни нижних конечностей. Однако за этой жалобой может стоять как истинная боль (в результате венозного застоя и перенаполнения, перерастягивания сосудов нижних конечностей), так и ощущение тяжести и дискомфорта в ногах.

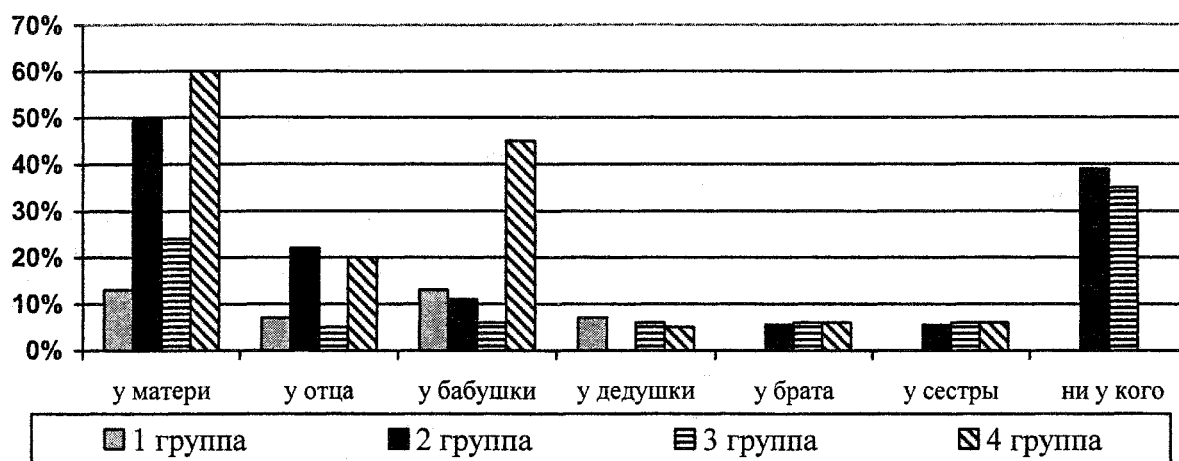


Рис. 2. Частота выявления варикозной болезни у ближайших родственников исследуемых

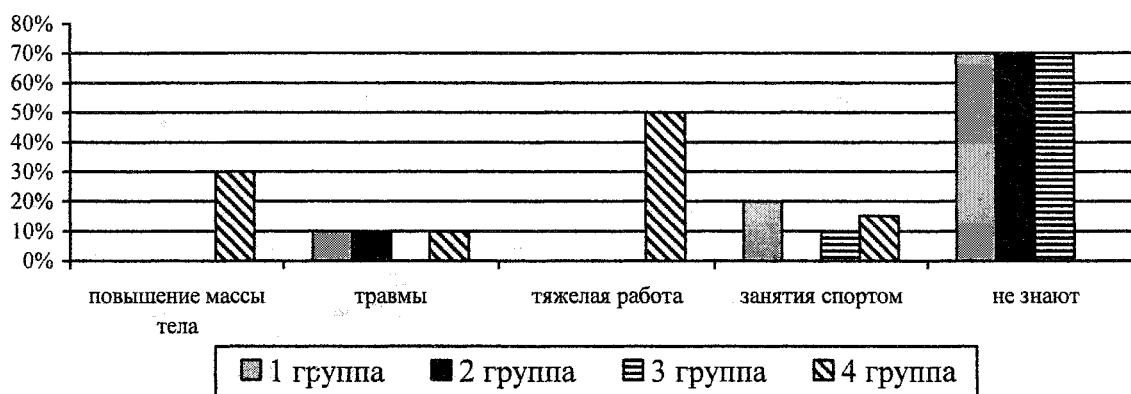


Рис. 3. Причины возникновения заболевания по мнению респондентов

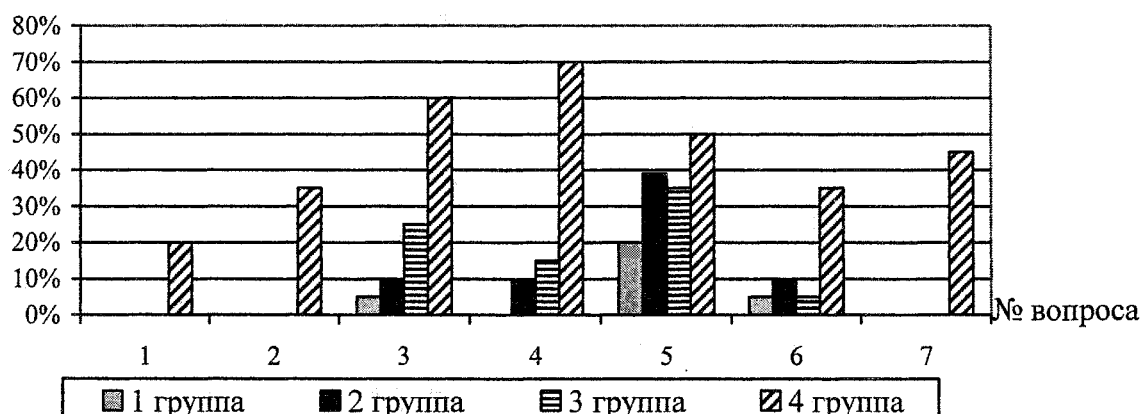


Рис. 4. Частота возникновения клинических симптомов

Примечание. Вопрос: «Какие симптомы Вас беспокоят?»

- | | |
|--|--------------------------------------|
| 1. Боль общая. | 5. Судороги по ночам. |
| 2. Боль по ходу вен. | 6. Отеки. |
| 3. Увеличение и взбухание подкожных вен. | 7. Быстрое уставание ног при ходьбе. |
| 4. Чувство тяжести в ногах. | |

Ощущение тяжести, напряжения в ногах и утомляемость характерны для венозной гипертензии и обусловленного ею повреждения венозной стенки. Эти симптомы усиливаются после длительного пребывания, в положении стоя, особенно к концу рабочего дня, в тепле. Мышечные спазмы обычно возникают в голени и стопе, чаще по ночам. Если они не выражены, то больные предъявляют жалобы на ощущение постоянной усталости ног и онемение нижних конечностей. Это состояние иногда называют синдромом «беспокойных ног». Ночные судороги и ощущение усталости наблюдаются при недостаточности в бассейне малой подкожной вены. Механизм развития судорожного синдрома, вероятно, связан с переполнением и стазом крови во внутримышечных венозных синусах и скоплением метаболитов в мышцах голени.

Следует отметить, что у спортсменов чаще всего предъявлялись жалобы на судороги в ночное время, взбухание подкожных вен и чувство тяжести в ногах, тогда как у исследуемых 4 группы симптоматика была разнообразной.

Из вышеизложенного очевидно, что у всех пациентов вне зависимости от вида двигательной активности и возраста встречаются жалобы на одни и те же проявления нарушения кровообращения в области нижних конечностей, но в разной степе-

ни выраженности. При активных занятиях спортом, по всей видимости, снижен спектр жалоб или спортсмены относят эти проявления (например, боль в области нижних конечностей, усталость к концу дня) на счет эффекта действия физической нагрузки.

Выводы и практические рекомендации

В результате проведенного эпидемиологического исследования выявлено следующее:

– Наиболее часто ВБНК встречается у спортсменов, занимающихся тяжелой атлетикой и греко-римской борьбой, хотя преморбидное состояние чаще выявляется у футболистов. Осведомленность о своем заболевании крайне низкая среди спортсменов всех групп.

– Наиболее часто симптомокомплекс характерный для данной патологии, выявлен у тяжелоатлетов.

– Большинство респондентов всех групп связывают наличие ВБНК с травмами и занятием спортом.

Данное исследование, на наш взгляд, является весьма перспективным и требует продолжения и значительного расширения. Полученные данные позволят оптимизировать тренировочный процесс у лиц, имеющих нарушения кровообращения нижних конечностей занимающихся спортом и подбирать адекватные оздоровительные мероприятия.