**ДЕЯКІ АСПЕКТИ АНАЛІЗУ ВИЯВЛЕНИХ МАЛИХ АНОМАЛІЙ РОЗВИТКУ СЕРЦЯ**

**У СПОРТСМЕНІВ ПРИ ПРОХОДЖЕННІ ПОГЛИБЛЕНОГО МЕДИЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ В УМОВАХ ЛІКАРСЬКО-ФІЗКУЛЬТУРНОГО ДИСПАНСЕРУ**

**Кириллов В.П., Медовець О.І.**

*КНП ХОР «Обласний лікарсько-фізкультурний диспансер» (м. Харків)*

*Харківський національний медичний університет*

Поширення, доступність і вдосконалення ЕхоКГ діагностики останнім часом призвело

до збільшення випадків виявлення малих аномалій розвитку серця (МАРС), з яких найчастіше зустрічаються аномально розташовані хорди лівого шлуночка (АХЛШ), аневризма міжпередсердної перегородки (АМПП), відкрите овальне вікно (ВОВ), подовжений Євстахієв клапан (ЄК), сітка Хіарі, пролапс мітрального клапана (ПМК).

У спортивно-медичній практиці курація спортсменів з МАРС має деякі складності в зв'язку з відсутністю чітко встановлених критеріїв допуску та ведення даної категорії спортсменів та осіб, які займаються фізичною культурою, в різних видах спорту, різночитання в критеріях ЕхоКГ діагностики, підходах в класифікації.

У Харківському обласному лікарсько-фізкультурному диспансері з 15.11.2015 р. працює кабінет УЗД-діагностики (апарат для проведення ультразвукових досліджень Radmir pro Expert), у зв'язку з чим з'явилася можливість проводити ЕхоКГ діагностику у спортсменів і осіб, які займаються фізичною культурою.

**Метою** даного дослідження було проаналізувати частоту поширеності МАРС у спортсменів, які перебувають на диспансерному обліку в Харківському обласному лікарсько-фізкультурному диспансері, співвідношення по частоті аномалій, які найбільш часто зустрічаються, залежність їх розподілу в різних видах спорту.

Для дослідження були взяті дані обстеження за 3 календарні роки - 2016-2018 рр.

Всього проведено досліджень було 3252 осіб, з них ЕхоКГ склала 3050 осіб (93,8%) від усієї кількості проведених досліджень.

За результатами ЕхоКГ за 3 роки було виявлено:

**-** ізольована аномальна хорда лівого шлуночка (АХЛШ) - 670 ос. (22%);

**-**  ізольований некласичний пролапс мітрального клапану (ПМК) - 314 ос. (10,3%);

* поєднання АХЛШ і ПМК - 577 ос. (19%);
* без патології - 1 477 ос. (48,4%);
* інше (відкрите овальне вікно, аневризма міжпередсердної перегородки, сітка Хіарі) - 12 ос. (0,4%).

Великий відсоток осіб без виявленої патології в загальній структурі проведених ЕхоКГ пояснюється тим, що даний вид обстеження в обов'язковому порядку проходять особи, що займаються футболом (згідно рішення медичного комітету ФФУ). Решта спортсменів та осіб, які займаються фізичною культурою, проходили ЕхоКГ за показаннями (при наявності скарг, змін на ЕКГ, виявленні аускультативних змін в серці).

Досліджена була структура тих самих МАРС, які були виявлені, серед спортсменів, які займаються видами спорту різної спрямованості фізичної діяльності.

Для порівняння були взяті 3 види спорту, які відрізняються за основними принципами тренувальної діяльності:

* циклічний вид (велоспорт);
* ігровий вид (водне поло);
* єдиноборство (боротьба).

Серед загальної кількості обстежених 1374 складали особи чоловічої статі (72%), за віковим складом 889 осіб складали особи старше 18 років (46,6%).

Із них поглиблене медичне обстеження за 3 роки пройшли 518 осіб, які займаються велоспортом, 74 особи були спрямовані на ЕхоКГ (14,3%), 439 осіб, які займаються водним поло, 73 особи були спрямовані на ЕхоКГ (16,6%), 952 особи, які займаються боротьбою, 106 осіб були спрямовані на ЕхоКГ (11,1%). Отримані дані представлені в таблиці 1.

Таблиця 1

# Порівняльні дані отриманих показників за видами спорту

|  |  |
| --- | --- |
| Всього | Вид спорту |
| велоспорт | водне поло | боротьба |
| Пройшли поглибленеобстеження | 518 | 439 | 952 |
| Пройшли ЕхоКГ | 74 | 73 | 106 |
| % від загальної кількостіобстежених | 14,3 | 16,6 | 11,1 |

Частота поширеності та розподіл виявлених аномалій розвитку серця за видами спорту представлені в таблиці 2.

Таблиця 2

# Частота поширеності та розподіл МАРС за видами спорту

|  |  |
| --- | --- |
| Виявлені МАРСза 3 роки | Вид спорту |
| велоспорт | водне поло | боротьба |
| АХЛШ | 36,5% | 48% | 36,8% |
| Ізольований ПМК | 8,1% | 8,2% | 11,3% |
| Поєднання АХЛШ та ПМК | 25,7% | 27,4% | 28,3% |
| Без патології | 23% | 12,3% | 23,6% |
| Інше (АМПП,ВОВ, сітка Хіарі) | 6,7% | 4,1% | - |

Практично у всіх спортсменів були виявлені ПМК 1 ступеню з мінімальною мітральною регургітацією або без неї при незмінених розмірах серця і відсутності порушень

внутрішньосерцевої гемодинаміки.

Таким чином, в результаті проведених досліджень була виявлена перевага таких малих

аномалій розвитку серця як ізольовані аномально розташовані хорди лівого шлуночка і

поєднання додаткових хорд і пролапсу мітрального клапана. При цьому не виявлено зв'язку між частотою поширеності малих аномалій розвитку серця залежно від виду спорту і спрямованості фізичної діяльності.

Наші дослідження показали, що регулярні фізичні навантаження високої інтенсивності, особливо в період прискореного росту і розвитку організму (11-16 років), потребують додаткових вимог до визначення стану серцево-судинної системи у спортсменів, які мають аномалії розвитку серця.

Для вирішення цього завдання ми пропонуємо проводити в умовах лікарсько-фізкультурного диспансеру більш детальне обстеження серцево-судинної системи спортсменів, а саме – ЕхоКГ дослідження з використанням проби з фізичним навантаженням (проби Мартіне-Кушелевського).