

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ, МОЛОДІ ТА СПОРТУ УКРАЇНИ
Державний заклад
ПІВДЕННОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ К. Д. УШИНСЬКОГО
ІНСТИТУТ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ
АСОЦІАЦІЯ ФАХІВЦІВ ІЗ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗКУЛЬТУРИ ТА СПОРТИВНОЇ
МЕДИЦИНИ УКРАЇНИ



**Матеріали
II
Міжнародної електронної
науково-практичної конференції
«Психолого-педагогічні та медико-біологічні
питання організації занять у фізичному
вихованні та спорті»**

29 квітня 2011 року



**Одеса
2011**

4. Уилмор Д.Х., Костил Д.Л. Физиология спорта и двигательной активности. - К, 1997. - С. 502.

ЕЛЕКТРОКАРДИОГРАМА СПОРТСМЕНІВ РІЗНОЇ КВАЛІФІКАЦІЇ

Полянська О.С., Сербенюк К.І.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Навчально-тренувальний процес та змагальна діяльність у сучасному спорті вищих досягнень ведуть до максимальної мобілізації функціональних резервів і компенсаторно-приспосувальних можливостей спортсмена. Під впливом значних фізичних і психоемоційних навантажень майже у кожного спортсмена можуть рееструватися відхилення показників інструментального дослідження серця за межі нормальних величин (Е.А.Гаврилова, 2007). Незважаючи на досягнення у лікуванні серцевих захворювань, розробку нових і досконаліх технологій діагностики, проблема раптової серцевої смерті (РСС) навіть у розвинених країнах дотепер залишається невирішеною. Велика кількість вітчизняних та закордонних авторів вважають, що спортсмени відносяться до групи підвищеного ризику розвитку патології серцево-судинної системи та РСС. Польський дослідник В. Halawa (2004) розглянув результати 16 досліджень, що стосувалися РСС спортсменів та виявив, що її ризик у спортсменів в 5-10 разів вищий, ніж в осіб, які не займаються спортом. Американські вчені встановили, що 85% випадків РСС серед спортсменів обумовлені кардіальними причинами, 15% - причинами некардіального характеру, тому регулярне використання електрокардіограми (ЕКГ) дозволяє вчасно діагностувати патологічні стани при нераціональному фізичному навантаженні.

З метою вивчення функціонального стану серцево-судинної системи у спортсменів нами досліджено 100 осіб, віком від 18 до 22 років, 25 з яких займаються легкою атлетикою, 25 - важкою атлетикою, 25 - футболом та 25 - баскетболом. Спортивний стаж досліджуваних складає 5 років. Всім досліджуваним знімалась ЕКГ у дванадцяти відведеннях до та після фізичного навантаження на апараті "Кардіо +", на базі обласного лікарсько-фізкультурного диспансеру. Аналізувались наступні показники ЕКГ: зубці Р, Т, інтервали Р-Q, Q-T та відстань R-R. Нами виявлено, що у спортсменів, які займаються легкою атлетикою зміни на ЕКГ є у 1/4 частини обстежених, а після навантаження зміни ЕКГ зросли до 30%. У важкоатлетів на вихідній електрокардіограмі було виявлено відхилення лише у 16%, однак після фізичного навантаження цей показник зростає вдвічі і зрівнюється з аналогічним показником у легкоатлетів. Серед футболістів зміни на ЕКГ спостерігаються у половини спортсменів, після навантаження зміни виявляються у 70%. У баскетболістів зміни ЕКГ виявлено у 1/4 частини осіб, а після



велоергометрії відхилення від норми спостерігається у половини обстежуваних. У всіх спортсменів до фізичного навантаження спостерігається порушення утворення імпульсу, однак лише в групі легкоатлетів та футболістів цей показник знижується після фізичного навантаження, що свідчить про функціональний характер даних змін. Крім цього в групі легкоатлетів, футболістів та баскетболістів спостерігається порушення провідності у вигляді повної та неповної блокади лівої ніжки пучка Гіса, однак після велоергометрії в групі легкоатлетів та баскетболістів цей показник зростає вдвічі, що підтверджує перенавантаження серцевого м'яза. Також після фізичного навантаження у всіх чотирьох групах спортсменів в 5 разів частіше виявлені зміни порушення фази реполяризації. Слід відмітити, що лише у 3% серед всіх спортсменів виявлено нормалізацію зубця Т після фізичного навантаження.

Таким чином, у спортсменів, які займаються легкою атлетикою, футболу та баскетболом частіше виявляється порушення утворення імпульсу та зміни провідності у вигляді неповної блокади правої ніжки пучка Гіса. У всіх групах досліджуваних спостерігається негативний зубець Т, який не зникає після фізичного навантаження. Отже, всі спортсмени потребують ретельного контролю при профілактичних оглядах та під час виконання фізичного навантаження, яке повинно бути індивідуально підібраним, контрольованим та дозованим.

Гаврилова Спортивное сердце. Стрессорная кардиомиопатия. -Изд.:Советский спорт.-2007.-22с.

ВИЗНАЧЕННЯ ТИПІВ СИНДРОМУ ПЕРЕТРЕНОВАНОСТІ У СПОРТСМЕНІВ ІГРОВИХ ВИДІВ СПОРТУ

Пешкова О. В.

Харківська державна академія фізичної культури, м. Харків, Україна

Постановка проблеми дослідження. Нині у сучасному спорті ми спостерігаємо надзвичайний зріст фізичних навантажень, які переносить організм осіб, які займаються різними видами спорту, як під час тренувань, а ще більшою мірою під час змагань. Тому стали частіше знаходити у спортсменів різних спеціалізацій стан перетренованості, що підтверджується даними різних авторів [8,19].

Г.А. Макарова [13-15] визначила перенапруження як порушення функції органів і систем організму внаслідок впливу неадекватних навантажень. У розвитку перенапруження провідну роль грає співвідношення функціональних можливостей організму та провокуючого фактора, причому дуже важливим є співвідношення фізичних і психічних навантажень - їх спільний несприятливий вплив може проявитися при відносно невеликих величинах кожного з них [4,20].