

АНАЛИЗ ДАННЫХ УГЛУБЛЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА УЧАЩИХСЯ ДЕТСКО-ЮНОШЕСКИХ СПОРТИВНЫХ ШКОЛ

Усманходжаева А. А., канд. мед. наук, доцент, Азизова Ф.Л.,

Таралева Т.А., Рахматова Ф.У.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Введение. Развитие детско-юношеского спорта в Узбекистане является одной из приоритетных задач в программах поддержки физической культуры и массового спорта в стране [1,2]. Ежегодно увеличивается количество детей и подростков, занимающихся спортом, новых спортивных объектов и специализированных школ. В связи с этим особую актуальность приобретают вопросы медико-биологического обеспечения детско-юношеского спорта, организация медицинских осмотров, оценка и мониторинг состояния здоровья детей и подростков, внедрение научно-обоснованной практики ранней профилактики и диагностики предпатологических и патологических состояний у юных спортсменов, разработка здоровьесберегающих программ [3,6,7].

Цель и задачи исследования. Целью данного исследования являлось провести анализ некоторых показателей здоровья детей и подростков, занимающихся в детско-юношеских спортивных школах, а также специализированных школах Олимпийского резерва города Ташкента.

Задачами исследования были поставлены: изучение заболеваемости детей и подростков на основании углубленных медицинских осмотров, анализ структуры заболеваемости, сравнительный анализ заболеваемости по полу и возрасту.

Материалы и методы исследования. Данное исследование относится к эпидемиологическому типу. Дизайн исследования – описательное одномоментное поперечное (cross-sectional) путем изучения показателей углубленного медицинского осмотра спортсменов, путем выборки из медицинских карт. Углубленные медицинские осмотры (УМО) проводятся на основании утвержденного и согласованного межведомственного документа «Положение о проведении медицинского осмотра спортсменов в отделении спортивной медицины Городского подросткового диспансера» (от 20.05.2018г.). В программу УМО включены осмотр узких специалистов, таких как: кардиоревматолог, отоларинголог, офтальмолог, невропатолог, хирург, эндокринолог, психоневролог, ортопед-травматолог, уролог, гинеколог, гастроэнтеролог, спортивный врач. Применяются функциональные методы исследования (ЭКГ, ЭЭГ по показаниям, УЗД, ЭХОКГ, флюорография); лабораторные методы диагностики; также сбор анамнеза, антропометрия, динамометрия, спирометрия, проведение функциональных проб, оценка физического развития. ЭКГ диагностика производилась с использованием аппарата (SHILLER) со скоростью 50 мм/сек, УЗД и ЭХОКГ исследования проводились на аппарате (EDAN). Общее заключение о состоянии здоровья ребенка выдается со стороны спортивного врача с указанием выявленных и установленных диагнозов с рекомендациями по выбору вида спорта, режиму тренировок, питанию и т.д. В процессе исследования были изучены данные спортсменов, прошедших УМО за период 2016-2017 и 2018-2019 годы. Согласно установленному графику, первичный углубленный медицинский осмотр был проведен 17 390 (98, 5 %) спортсменам и 20 433 (115, 8 %) соответственно в течение года. Контингент лиц был представлен ДЮСШ одиннадцати районов города Ташкента, всего 24 школы, включая 5 специализированных школ.

Результаты исследования и их обсуждение. Для решения поставленных задач из числа детей и подростков, обучающихся в исследуемых школах, сформировано по 4 возрастно-половых группы: мальчики 11-14 лет, девочки 11-14 лет, мальчики 15-18 лет, девушки 15-18 лет

Количество выявленных случаев заболеваний в 2017 году среди спортсменов, прошедших углубленный медицинский осмотр составило 34% от общей заболеваемости (5 912 человек), в 2018 году среди 20 433 детей и подростков у 7307 (35,7%) выявлена та или иная патология, что указывает на сохранении тенденции к наличию заболеваний к моменту прохождения углубленных медицинских осмотров.

Согласно проведенному анализу структуры заболеваний, преимущественными патологиями остаются заболевания опорно-двигательного аппарата и сердечно-сосудистой системы, среди которых наибольший процент составляют нарушение осанки, юношеские остеохондрозы и др., заболевания сердечно-сосудистой системы представлены в основном малыми аномалиями развития сердца и соматоформной дисфункцией вегетативной нервной системы. Так, в 2017 году среди выявленной

кардиологической патологии 62,7 % составила соматоформная вегетативная дисфункция нервной системы из них у 32,3% детей – с подозрением на МАРС. В 2017 году, в связи с невозможностью выполнения ЭХОКГ-диагностики условиях диспансера, из 760 человек, подлежащих ЭХОКГ исследованию, было обследовано только 63 человека. При этом выявлено: ВПС – у 3 человек (0,4%); ПМК – у 5 человек (0,66%); дополнительная хорда – у 11 человек (1,44%). В результате здоровых оказалось 44 спортсмена, функциональный шум которых был связан с анемией. Дерматологические и стоматологические заболевания сохраняют в среднем от 13 до 28 %. Общая заболеваемость в 2017 и в 2018 годах сохранилась в пределах 35%. Всем спортсменам разрабатываются рекомендации по индивидуализации тренировочного процесса, коррекции патологических состояний, связанных с нарушением физических нагрузок и режима занятий, питанием и эмоциональной загруженностью юных спортсменов. В условиях Городского подросткового диспансера спортсмены также проходят стационарное лечение по показаниям и лечебно-восстановительные мероприятия.

Выводы:

1. Структурный анализ заболеваемости детей и подростков, занимающихся спортом, соответствует основным патологиям, выявляемым у юных спортсменов, однако высокий процент общей заболеваемости предполагает наличие той или иной патологии у ребенка до посещения спортивного учреждения.
2. Поскольку дети до начала занятия спортом обследуются для оценки состояния здоровья в поликлиниках по месту жительства, врачами общей практики не проводятся необходимые исследования для данного контингента лиц.
3. Допуск к занятиям спортом должен быть обоснован в специализированных учреждениях по типу врачебно-физкультурных диспансеров для полноценной оценки состояния здоровья ребенка, медицинского заключения и получения квалифицированной рекомендации для занятий спортом с учетом возрастных, половых, физических, психических и антропометрических особенностей ребенка.

Литература

1. Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан “О мерах по дальнейшей оптимизации структуры медицинских организаций” № 292 от 10.09.2016г.
2. Постановление Президента Республики Узбекистан «О мерах по коренному совершенствованию системы государственного управления в области физической культуры и спорта № 5368 от 5.03.2018г.
3. Е.Г. Вершинин, И.А. Гуро Сравнительная характеристика заболеваемости спортсменов и лиц, занимающихся спортом в Волгоградской области: результаты динамического исследования, Вестник ВолГМУ, 2 (50) 2014, С. 100-104
4. Гладков В.Н. Некоторые особенности заболеваний, травм, перенапряжений и их профилактика в спорте высших достижений, Вестник спортивной науки, 2016, 5: С. 15-19
5. Коган О.С. Характеристика состояния здоровья спортсменов-профессионалов по показателям хронической заболеваемости, Теория и практика физической культуры, 2009, 3: С. 32-37
6. Бальсевич В.К., Лубышева Л.И., Прогонюк Л.Н., Мустафина Л.Н., Стрельцова Н.Я. Новые векторы модернизации систем массового физического воспитания детей и подростков в общеобразовательной
7. Куриноква М.В. Состояние морфофункционального статуса высококвалифицированных спортсменов подросткового возраста: автореф. дис. канд. мед. наук. СПб. 2009; 22с.