

Пасько О.А., Грыновец В.С., Пришляк В.Е., Борыс Г.З.

ПРОФИЛАКТИКА И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У СПОРТСМЕНОВ

*Львовский национальный медицинский университет им. Данила Галицкого,
Львов, Украина*

Актуальность. Регулярные занятия физическими упражнениями имеют огромное значение для укрепления здоровья, повышения устойчивости и сопротивляемости организма.

Одним из факторов, способствующих заболеваемости спортсменов (в том числе, стоматологической), являются чрезмерные физические нагрузки (Reid В.С. et al., 2003). Так, у спортсменов, по сравнению с их сверстниками, не занимающимися спортом, чаще встречаются аномалии зубов и челюстей, выше

показатели распространённости и интенсивности кариеса (Ngapeth-Etoundi M. et al., 2001; Reid B.C. et al., 2003), травм зубов и челюстно-лицевой области (Muller-Bolla M. et al., 2003). Особую обеспокоенность вызывают хронические стоматогенные очаги инфекции, которые не проявляют себя в покое и при обычной физической нагрузке, но могут оказывать негативное влияние на организм при интенсивных физических нагрузках, провоцируя многие заболевания. Кроме того, известно, что у спортсменов повышен риск внезапной смерти вследствие, так называемого, «бактериального» коллапса (Гудьонссон Б., 1999; Макарова Г.А., 2003), в силу чего хронические стоматогенные очаги инфекции предлагают относить к дополнительным факторам риска внезапной смерти в спорте. Отмечается неблагоприятное влияние чрезмерных физических нагрузок и на состояние тканей пародонта (Кирсанов А.И., Горбачева И.А., 2000).

Воспалительные заболевания пародонта, как и другие стоматологические заболевания, протекают значительно тяжелее при наличии сопутствующих патологических состояний, особенно, если последние оказывают отрицательное влияние на иммунологическую реактивность организма. Одним из таких состояний является синдром перетренированности спортсменов (СПС). К нему приводят программы подготовки, не адекватные их физиологическим и нервно-психическим возможностям. В основе перетренированности лежат, в первую очередь, нарушения нервных процессов и изменения функции ЦНС, изменения в эндокринной сфере [1].

Следует отметить, что заболевания пародонта у спортсменов, в основном, представлены хроническим катаральным гингивитом (ХКГ), который зачастую обостряется именно в состоянии перетренированности. При этом отмечается недостаточная эффективность лечения обострившегося ХКГ, что может быть связано с изменениями иммунного статуса. Однако сравнительный анализ иммунного ответа на обострение ХКГ у спортсменов, с различным функциональным состоянием (на фоне перетренированности и без нее) до сих пор не проводился, так же как не выявлены факторы, способствующие обострению данного заболевания у спортсменов.

Чрезвычайную важность приобретает своевременная диагностика и рациональная профилактика стоматологических заболеваний у представителей разных видов спорта с учетом особенностей факторов, вызывающих их возникновение.

Целью нашей работы есть прогнозирование и профилактика стоматологических заболеваний у спортсменов на основе изучения взаимосвязи между нарушениями стоматологического, иммунного статусов и функциональным состоянием спортсменов при интенсивных физических нагрузках.

Исходя из целей нашей работы, мы провели сравнительный анализ местной неспецифической защиты ротовой полости у представителей разных видов спорта; изучили состояние тканей пародонта, местной неспецифической

и иммунной защиты полости рта у спортсменов с синдромом перетренированности, а также частоту и клинические особенности обострений хронического катарального гингивита у спортсменов в различных функциональных состояниях (на фоне перетренированности, без перетренированности) и у лиц, не занимающихся спортом. Нами разработан комплекс лечебно-профилактических мероприятий по выявлению и устранению пародонтологических нарушений при интенсивных физических нагрузках.

Нами было обследовано 50 представителей различных видов спорта (основная группа) при интенсивных физических нагрузках и 30 человек, которые не занимаются спортом. Установлено, что хронический катаральный гингивит у спортсменов возникает при менее существенных нарушениях гигиены полости рта, чем у лиц, не занимающихся спортом, а состояние перетренированности, сопровождающееся явлениями иммунной недостаточности, может быть одной из причин развития, обострения и неблагоприятного течения воспалительного процесса в пародонте.

У спортсменов с синдромом перетренированности хронический катаральный гингивит протекает с более существенными клиническими и иммунологическими нарушениями, чем у спортсменов без перетренированности и у лиц, не занимающихся спортом. Установлено, что обострению хронического катарального гингивита при синдроме перетренированности сопутствуют более выраженные воспалительные процессы в десне при нарушении барьерных свойств слизистой оболочки полости рта (уменьшении рН слюны, активности лизоцима, концентрации иммуноглобулинов, дисбалансе про- и противовоспалительных цитокинов), которые происходят на фоне снижения системного иммунитета.

На основании комплексного анализа взаимосвязи между нарушениями пародонтологического статуса, неспецифической защиты ротовой полости и иммунной реактивности выявлены факторы, способствующие обострению хронического катарального гингивита у спортсменов при синдроме перетренированности (СПС), и разработан комплекс рекомендаций по прогнозированию, профилактике и лечению патологических изменений в тканях пародонта при интенсивных физических нагрузках спортсменов.

Для предотвращения воспалительных процессов в пародонте у спортсменов мы рекомендуем проводить: профессиональную гигиену полости рта; контроль состояния факторов неспецифической и иммунной защиты; в период интенсивных физических нагрузок рекомендуется применять ежедневные полоскания с использованием средств на основе растительного сырья, в частности, раствора женьшеня, калгана [2]. Особое внимание необходимо уделять состоянию пародонта у спортсменов с синдромом перетренированности (СПС), их лечение должно проводиться на фоне снижения объема и интенсивности физических нагрузок [3].

Таким образом, нами сделаны следующие выводы: воспалительные заболевания пародонта, зубочелюстные аномалии и множественный кариес зубов у высококвалифицированных спортсменов диагностируются, соответственно, в 70,35 и 52,2% случаев, что существенно выше, чем среди лиц, не занимающихся спортом. У спортсменов с синдромом перетренированности при удовлетворительном уровне гигиены полости рта происходит существенное ухудшение состояния пародонта, связанное со снижением функций местной неспецифической и иммунной защиты. Обострение хронического катарального гингивита у спортсменов в состоянии перетренированности происходит в 2,5 раза чаще, чем у спортсменов без этого состояния, в 3,3 раза чаще, чем у лиц, не занимающихся спортом, и характеризуются выраженностью клинической симптоматики на фоне эндогенной интоксикации с достоверным повышением соответствующих индексных показателей (РМА, РІ, ІК, ІТ) при снижении функциональной стойкости капилляров.

Литература:

1. Альциванович К.К. Задачи иммунологического контроля тренировочных и соревновательных нагрузок у членов национальных команд и ближайшего резерва / К.К. Альциванович, Н.А. Лемко // Проблемы спорта высших достижений и подготовки спортивного резерва. – Минск, 1997. – С. 28-30.
2. Боровский Е.В. Биология полости рта / Е.В. Боровский, В.К. Леонтьев. – М.: Медицина, 1991. – 303 с.
3. Граевская Н.Д. Спортивная медицина / Н.Д. Граевская, Т.И. Долматова. – СПб, 2004. – 254 с.