

*Гемаева М. Д.*

**ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ У СПОРТСМЕНОВ-ПОДРОСТКОВ С  
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА И АНЕМИЕЙ**

*Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Оконенко Т. И.*

*Кафедра общей патологии*

*Новгородский государственный университет им. Ярослава Мудрого*

*Институт медицинского образования, г. Великий Новгород*

**Актуальность.** Деформирующие заболевания опорно-двигательного аппарата, в частности сколиоз и плоскостопие, являются наиболее распространённой патологией у спортсменов. Распространенность железодефицитной анемии среди подростков-спортсменов колеблется от 5 до 7,5%. На сегодняшний день недостаточно сведений, касающихся сочетания сколиоза, плоскостопия и анемии у подростков. Наличие этих заболеваний у спортсмена усугубляет развивающиеся в организме патологические нарушения.

**Цель:** оценить частоту заболеваний анемией и опорно-двигательного аппарата у спортсменов-подростков и развивающиеся патологические изменения по данным медицинских осмотров.

**Материалы и методы.** Изучены данные годового отчета и случайно отобраны 310 карт диспансерного наблюдения подростков в возрасте от 13 до 18 лет Новгородского врачебно-физкультурный диспансера. Исследована медицинская документация 55 подростков, занимающихся пауэрлифтингом, 105 – вольной борьбой, 84 – волейболом, 66 – академической греблей, имеющих спортивную квалификацию от III юношеского до I взрослого и кандидата в мастера спорта. Критерий включения в исследование – наличие у спортсмена плоскостопия, сколиоза и железодефицитной анемии.

Статистическая обработка проводилась с использованием статистического программного пакета Statistica for Windows 6.0.

**Результаты и их обсуждение.** По данным отчета врачебно-физкультурного диспансера за 2018 год в структуре заболеваемости спортсменов-подростков первое место занимают заболевания опорно-двигательного аппарата: 40% – плоскостопие, 27% – сколиоз. Удельный вес анемий и нарушений сердечного ритма составляет по 5%. Нами выявлено 5 подростков (4 девочки и 1 мальчик) в возрасте от 13 до 18 лет с нарушениями опорно-двигательного аппарата (плоскостопие и сколиоз I-II степени) и анемией. Среди них 3 волейболиста, 1 борец, и 1 спортсмен, занимающийся академической греблей.

В исследуемой группе подростков в крови содержание эритроцитов не выходило за пределы референтных значений ( $4,56 \pm 0,8 \times 10^{12}$ ), но были снижены концентрация гемоглобина ( $114 \pm 4,16$  г/л) и показатель гематокрита ( $34,7 \pm 2,0\%$ ). Показатель RDW превышал верхние границы нормы ( $14,2 \pm 4,3\%$ ), что свидетельствовало о появлении анизоцитоза. Снижены эритроцитарные показатели MCV ( $77,65 \pm 12,3$  фемтолитров) и MCH ( $25,6 \pm 4,4$  пикограмм).

У 3 подростков были выявлены изменения в общем анализе мочи: в 2 случаях – гипостенурия ( $1004 - 1006$  Ед/л), у 1- выраженная гиперстенурия до 1034 Ед/л.

**Выводы.** Необходимо более глубокое обследование подобных групп спортсменов. Для устранения или предупреждения прогрессирования выявленных нарушений в здоровье необходимо взаимодействие спортивных врачей диспансера, тренеров, родителей для организации профилактики, лечения и реабилитации спортсменов.

Необходимо оптимизировать тренировочный процесс с учетом выявленных заболеваний опорно-двигательного аппарата и наладить питание спортсмена-подростка на основании его физиологических и физических потребностей.