

# ЗДОРОВЫЙ СТУДЕНТ – ЗДОРОВЫЙ ВРАЧ – ЗДОРОВАЯ НАЦИЯ

УДК 796:[796.07:616-053]:[613+614+330.59]

Бунас С.Р., Вергейчик М.А.

## ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У МОЛОДЫХ СПОРТСМЕНОВ ИГРОВЫХ ВИДОВ СПОРТА

Научные руководители: к.м.н., доцент Александров Д.А., к.м.н., доцент Хурса Р.В.

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Аннотация.** В исследовании были оценены показатели качества жизни с использованием русскоязычной версии опросника SF-36 и изучена связь между продолжительностью, интенсивностью тренировок и уровнем жизни у молодых спортсменов игровых видов спорта. Выявлено, что у молодых спортсменов с более высокой интенсивностью тренировок и большим стажем (индекс интенсивности) ниже показатели качества жизни (PF, RP, VT), в частности физический компонент здоровья у группы с более низким индексом нагрузки значимо превышал (64,4 и 50,6 баллов) аналогичный показатель группы с высоким индексом нагрузки.

**Ключевые слова:** качество жизни, молодые спортсмены игровых видов спорта, опросник качества жизни SF-36.

**Введение.** Длительная гиперкинезия при определенных условиях может оказаться небезразличной для здоровья. Известно, что сверхтяжелые физические нагрузки характеризуются дезадаптационными изменениями, при которых организм не способен более противостоять внешним факторам. Как итог, стойкая дезадаптация влечет за собой возникновение структурных и функциональных изменений в сердечно-сосудистой системе, что в свою очередь может приводить к изменению уровня и качества жизни [1]. Особенно важно контролировать данные изменения профессиональным спортсменам, т. к. они постоянно подвергаются длительным сверхинтенсивным нагрузкам.

**Цель исследования.** Оценить показатели качества жизни у молодых спортсменов игровых видов спорта с разными интенсивностью тренировок и длительностью спортивного стажа.

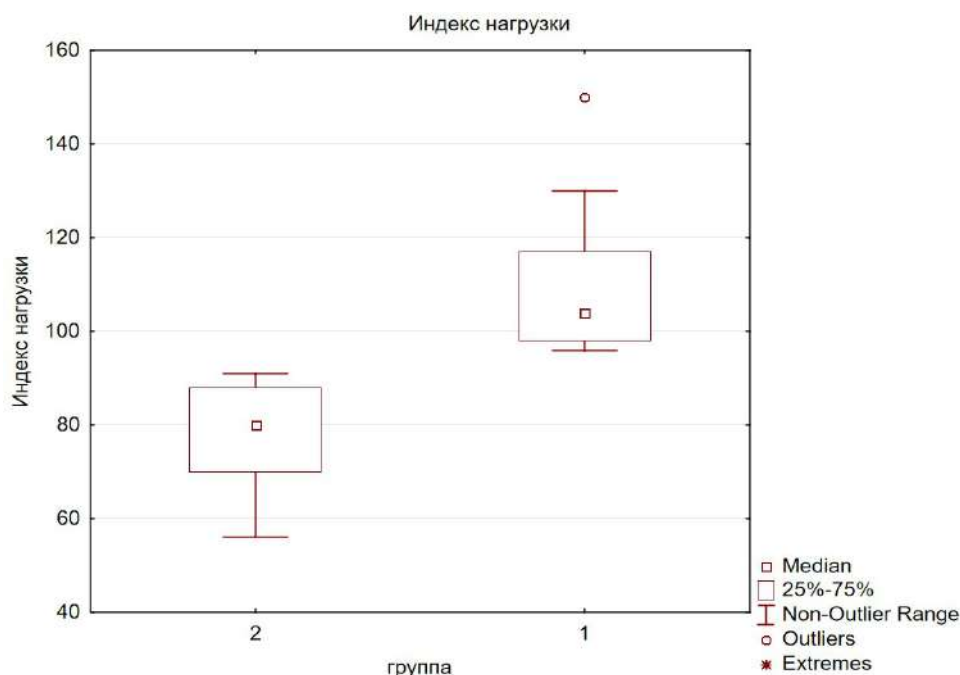
**Материал и методы.** В исследовании участвовали 30 юношей в возрасте от 17 до 20 лет, регулярно занимающихся игровыми видами спорта (футбол, хоккей) на профессиональном уровне на протяжении от 8 до 15 лет, с интенсивными тренировками от 3 до 4 часов ежедневно 5-7 раз в неделю. Показатели качества жизни оценивались с помощью опросника SF-36. Опросник SF-36 (Item Short Health Status Survey) предназначены для изучения всех компонентов качества жизни (КЖ), в том числе связанных со здоровьем, и не является специфичными для возрастных групп, определенных заболеваний или программ лечения. Он разработан в Центре изучения медицинских результатов в США в 1992 году J. E. Ware и C. D. Sherbourne и соответствует минимальным психометрическим стандартам, необходимым для групповых сравнений [2]. Российскими исследователями международного центра исследования качества жизни (г. Санкт-Петербург) в 1998 г. была создана русскоязычная версия опросника SF-36, которая обладает надежными психометрическими свойствами и является приемлемой для проведения популяционных исследований качества жизни в России, Беларуси и других русскоязычных странах [3].

**Результаты исследования.** Для оценки степени интенсивности тренировочного процесса молодых спортсменов игровых видов спорта с учетом их стажа нами был рассчитан оригинальный индекс нагрузки (ИН) (1), который прямо пропорционален профессиональному спортивному стажу и частоте тренировок:

$$\text{ИН} = \text{стаж занятий спортом (лет)} \times \text{частота тренировок}, \quad (1)$$

где ИН – индекс нагрузки.

Исследуемые были разделены на две группы согласно значению ИН. В первой группе оказались молодые спортсмены игровых видов спорта с  $\text{ИН} \geq 95$ , а во второй – с  $\text{ИН} < 95$ . Средний ИН в первой группе составил 111 единиц, во второй – 77 (рис. 1), оказавшись значимо ( $p < 0,05$ , U-критерий Манна-Уитни) более высоким у спортсменов первой группы.



**Рисунок 1.** Индекс нагрузки у спортсменов исследуемых групп

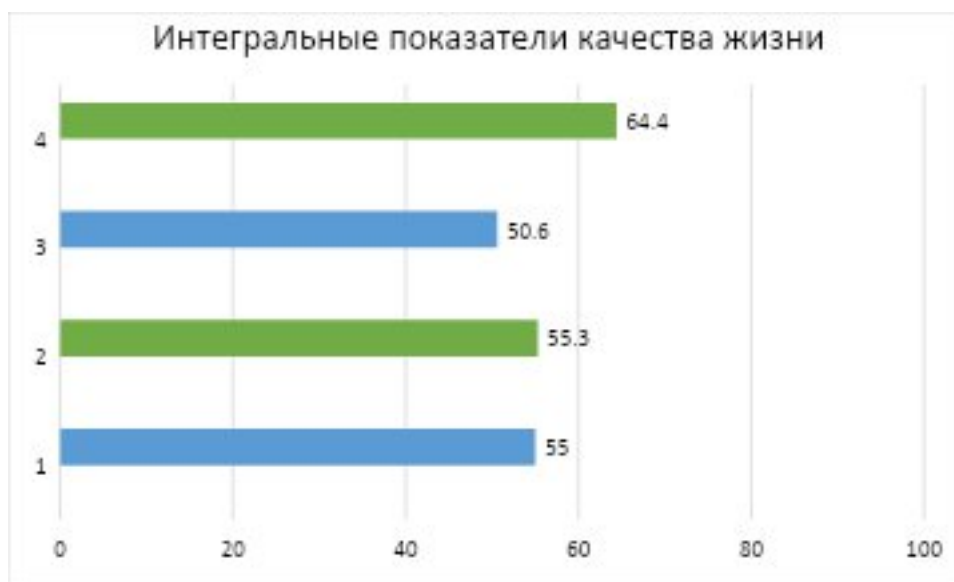
Анализ данных, полученных в ходе анкетирования 30 молодых спортсменов с использованием опросника SF-36, показал значимо ( $p < 0,05$ , критерий Манна-Уитни) более низкие показатели КЖ у молодых спортсменов, вошедших в первую группу, по сравнению со спортсменами второй группы, по шкалам физического функционирования (в первой группе – 88,7 баллов, во второй группе – 96 баллов); ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием (в первой группе – 82,2 балла, во второй группе – 91,1 балл); жизненной активности (в первой группе – 75 баллов, во второй группе – 86,5 баллов). Из полученных данных можно заключить, что у молодых спортсменов игровых видов спорта физическое состояние ограничивает выполнение физических нагрузок, а также переносимость значительных физических нагрузок. Низкие показатели по шкале физического функционирования свидетельствуют о том, что физическая активность человека значительно ограничивается состоянием его здоровья. Ролевое функционирование указывает на то, что повседневная деятельность значительно ограничена физическим состоянием человека. Шкала жизненной активности указывает на обессиленность, утомленность человека.

По шкалам общего состояния здоровья, ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием, социального функционирования, интенсивности боли и психического здоровья значимых различий выявлено не было, однако наблюдалась тенденция к более высоким значениям у молодых спортсменов второй группы (рис. 2).



**Рисунок 2.** Показатели качества жизни (баллы) у молодых спортсменов игровых видов спорта групп 1 и 2 по данным опросника SF-36

Показатель физического компонента здоровья (PH) в целом оказался достоверно более низким у спортсменов первой группы (50,6 баллов), чем у спортсменов второй группы (64,4 балла) ( $p < 0,05$ , критерий Манна-Уитни), в то время как по показателю психологического компонента (MH) здоровья значимых различий между спортсменами первой и второй групп выявлено не было (55,3 и 55,0 баллов, соответственно) (рис. 3).



**Рисунок 3.** Интегральные показатели качества жизни

**Заключение.** Т.о. основываясь на полученных данных можно полагать, что повышение длительности, интенсивности сверхтяжелых нагрузок уже у молодых профессиональных спортсменов игровых видов спорта приводит к снижению качества жизни по физическому компоненту здоровья, не затрагивая его психологический компонент.

**Список литературы:**

1. Стаценко, М. Е. Медицинская адаптация и качество жизни спортсменов высокой квалификации в постспортивном периоде / М. Е. Стаценко, И. В. Федотова // Вестник ВолГМУ. – 2009. – Т. 31, № 3. – С. 29–31.

2. Мороз, И. Н. Физический и психологический компоненты здоровья как характеристики качества жизни лиц пожилого и старческого возраста при разных условиях оказания медико-социальной помощи / И. Н. Мороз, Т. Г. Светлович, Т. В. Калинина // Клиническая геронтология. – 2014. – Т. 20, № 3. – С. 21–25.

3. Новик, А. А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А. А. Новик, Т. И. Ионова. – СПб. : Нева; М. : ОЛМА-ПРЕСС Звездный мир, 2002. – 320 с.