

*Доброго вечера!
Прекрасного настроения!*



Признаки перенапряжения у лиц занимающихся физкультурой и спортом. Диагностика. Лечение.

В основе развития тренированности — состояния , определяемого биологическими, педагогическими и психологическими факторами, лежит процесс адаптации организма к действию многократно повторяющихся раздражителей — физических и психических нагрузок.



Уровень тренированности определяет самочувствие спортсмена, его работоспособность, реакцию на нагрузку, готовность к достижению высоких результатов в избранном виде спорта.

Наивысший уровень функциональной готовности (так называемая «спортивная форма») характеризуется максимальными для данного спортсмена показателями спортивной деятельности.

Если тренировка построена неправильно и нагрузка не соответствует возможностям спортсмена, развивается физическое перенапряжение.

Перенапряжение – патологическое состояние, проявление дезадаптации, нарушение достигнутого в процессе тренировки уровня функциональной готовности, регуляции деятельности систем организма.

Причинами перенапряжения являются:

1. Чрезмерная тренировочная и соревновательная нагрузка.

2. Интенсивная, но не чрезмерная нагрузка, если она падает на не подготовленный к ней организм (например, интенсивная тренировка в непривычном виде спорта).

3. Интенсивная, но не чрезмерная нагрузка, сочетающаяся с напряженной работой, учёбой, а также если она выполняется во время или сразу после какого-либо заболевания (грипп, ангина и т.д.).

Ведущие признаки перенапряжения:

ухудшение самочувствия, повышенная утомляемость, неустойчивое настроение, нарушения сна и аппетита, неприятные ощущения в области сердца, головные боли, сердцебиение, тяжесть в ногах, в области печени, снижение спортивных результатов, потеря интереса к тренировке и соревнованиям, неуверенность в собственных силах, подозрительность, навязчивые состояния.

Клинические формы физического перенапряжения:

1. Перенапряжение ЦНС.
2. Перенапряжение Сердечно сосудистой системы.
3. Перенапряжение системы пищеварения.
4. Перенапряжение системы мочевыделения.
5. Перенапряжение системы неспецифической защиты и иммунитета.
6. Перенапряжение опорно- двигательного аппарата.

В основе перенапряжения ЦНС лежит перегрузка корковых процессов, в связи с чем ведущими признаками этого состояния являются изменения, протекающие по типу неврозов. Большую роль при этом играют изменения деятельности коры надпочечников и гипофиза. Клиническими симптомами являются : общая слабость, раздражительность, эмоциональная лабильность, головные боли, нарушение сна, апатия, снижение аппетита, падение веса тела (даже при повешенном аппетите), кардиалгии, чувство «нехватки воздуха», длительный субфибрилитет, общая бледность, синева под глазами, гипергидроз, нарушение координации движений.

Физическое перенапряжение системы пищеварения проявляется в виде рвоты, печеночно – болевого синдрома различной продолжительности и интенсивности, дискинезии желчевыводящих путей, реже – холецистита.



Хроническое перенапряжение системы неспецифической защиты и иммунитета может проходить как в виде острых заболеваний (ангина, ОРВИ, фурункулёз и др.), так и очагов хронической инфекции. Не исключено, что последние нередко являются не причиной развития перенапряжения, а его проявлением. В связи с этим лечение может быть не эффективным без коррекции тренировочного процесса.

Физическое перенапряжение выделительной системы не имеет специфической клинической картины, а выражается протеинурическим и гематурическим синдромами(изолированными или совместными).

Физическое перенапряжение опорно-двигательного аппарата у спортсменов проявляется в виде перенапряжения мышц, сухожилий, суставного хряща, костной ткани. Симптомами и синдромами которых могут являться миалгии, нейромиозит, миогелоз, миофиброз, острые мышечные спазмы, тендопериостеопатии, паратенотиты, микротрещины суставного хряща, деформирующий артроз, периостоз, гиперостоз, появление зон линейного или лакунарного рассасывания кости.

Наиболее часто встречается хроническое физическое перенапряжение сердечно-сосудистой системы.

Нарушение реполяризации миокарда – одна из самых часто диагностируемых форм хронического перенапряжения у спортсменов.

Часто среди спортсменов с признаками нарушения реполяризации на ЭКГ есть лица не предъявляющие жалоб, имеющие высокую работоспособность и показывающие хорошие спортивные результаты.

Дистрофические изменения в миокарде встречаются в 5-7 раз чаще у спортсменов тренирующих качество выносливости, чем у спортсменов тренирующих качество силы, в связи с чем необходимо рациональное построение тренировочного процесса.

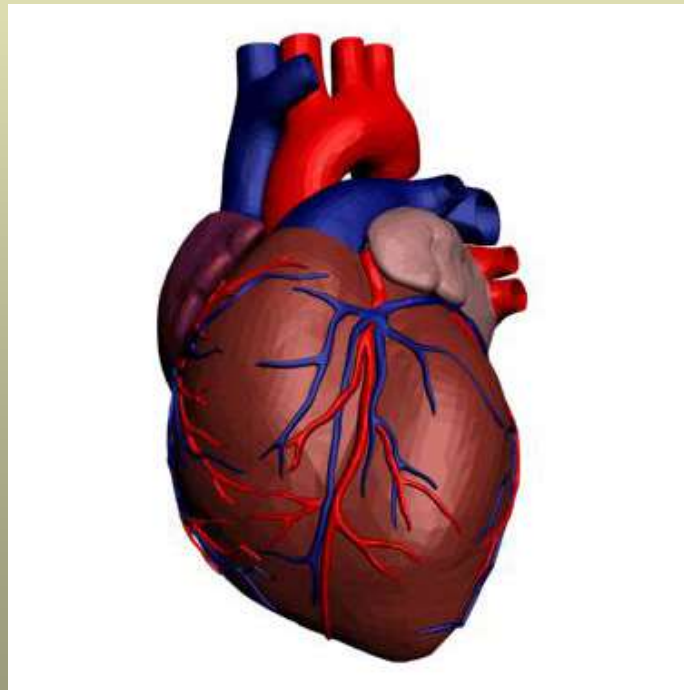


Аускультативно и фонокардиографически отмечается ослабление первого тона и систолический функциональный шум у верхушки сердца.

В 14-20% случаев имеются нарушения ритма сердца: синусовая брадикардия и аритмия, предсердный ритм, экстрасистолия, неполная атриовентрикулярная блокада 1 и 2 ст., ритм из АВ-соединения.

Возможна лабильность АД.

В настоящее время миокардиодистрофию рассматривают как невоспалительное повреждение миокарда, которое сопровождается ослаблением его сократительной функции. Выделяют 3 степени миокардиодистрофии.

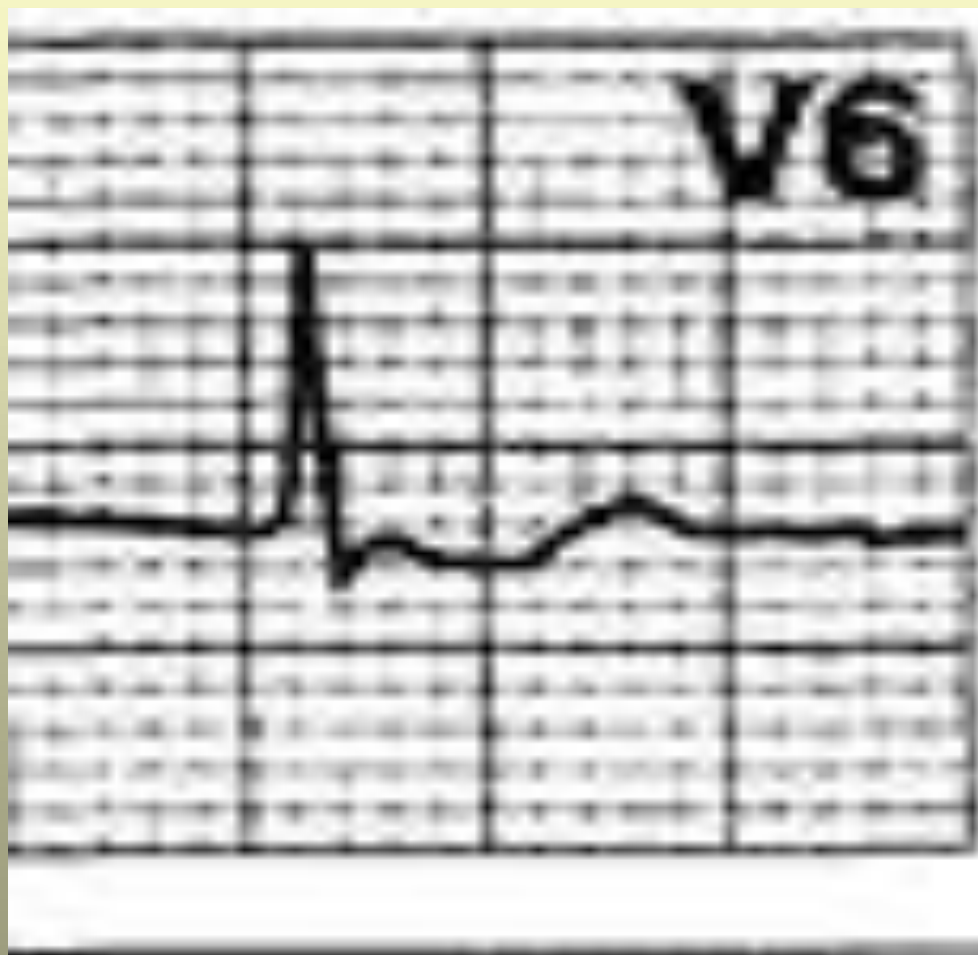


Первая степень. Сглаженность зубца Т.

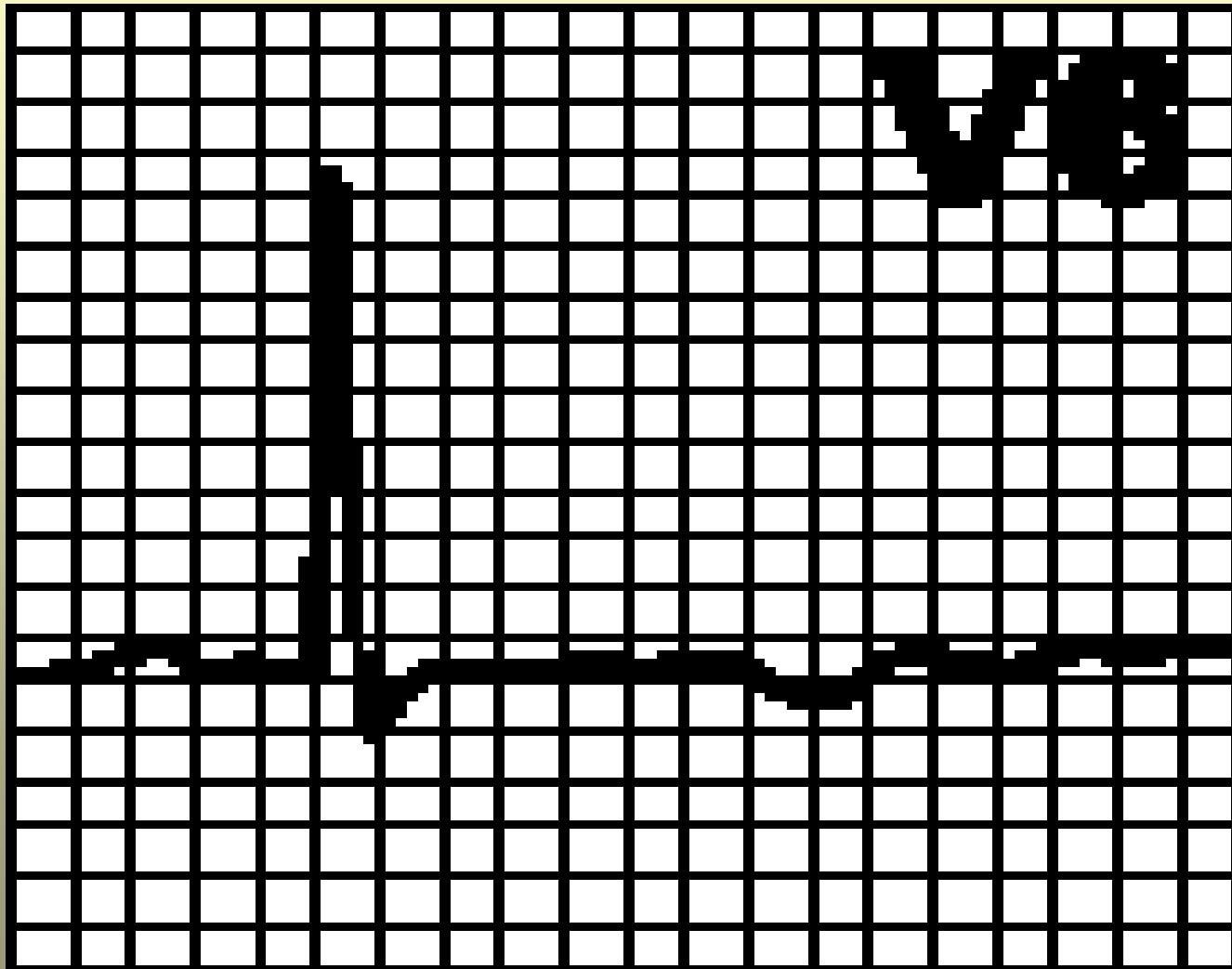


Рисунок 6. ЭКГ больного Е., 38 лет. Диагноз: субарахноидальное кровоизлияние. Тяжесть состояния по шкале Ханта — Хесса — III: 2-е сутки. Ритм неправильный, синусовая аритмия, сглаженность зубца Т

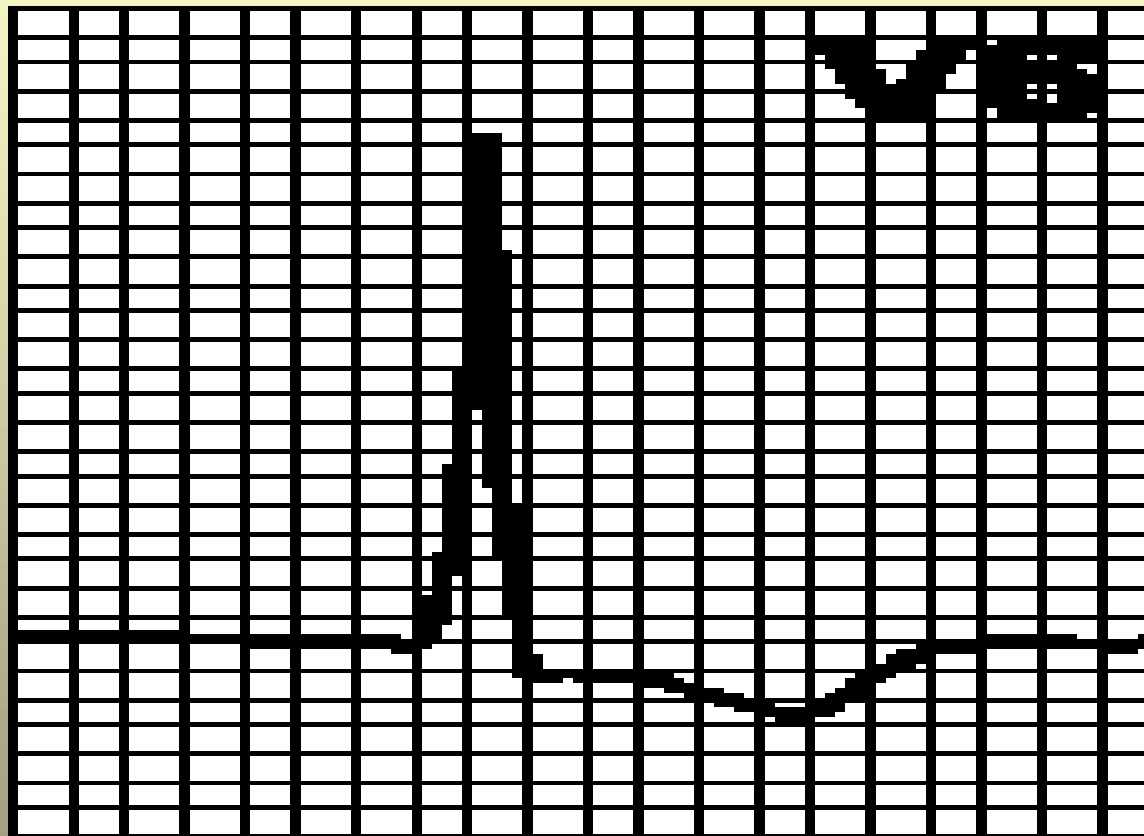
Первая степень. Депрессия или подъём
сегмента ST



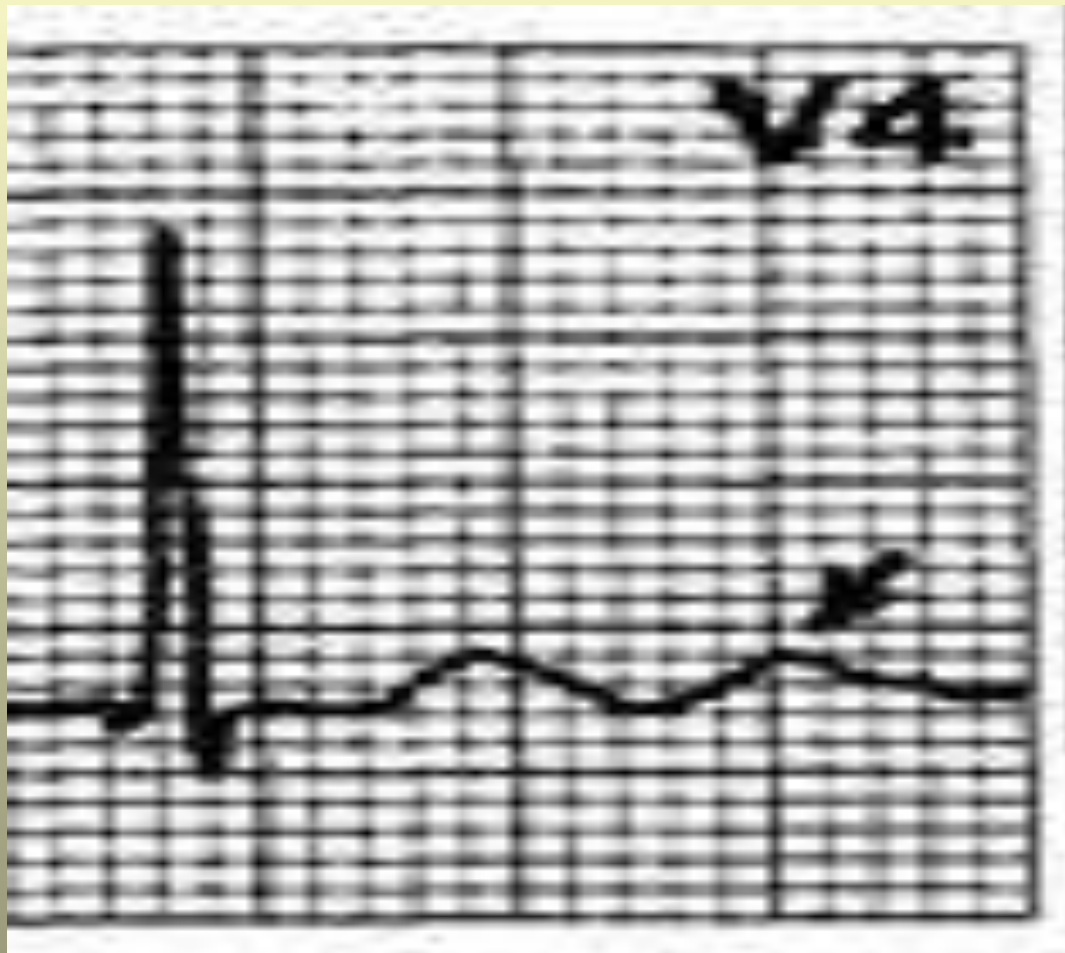
Вторая степень. Отрицательный зубец Т.



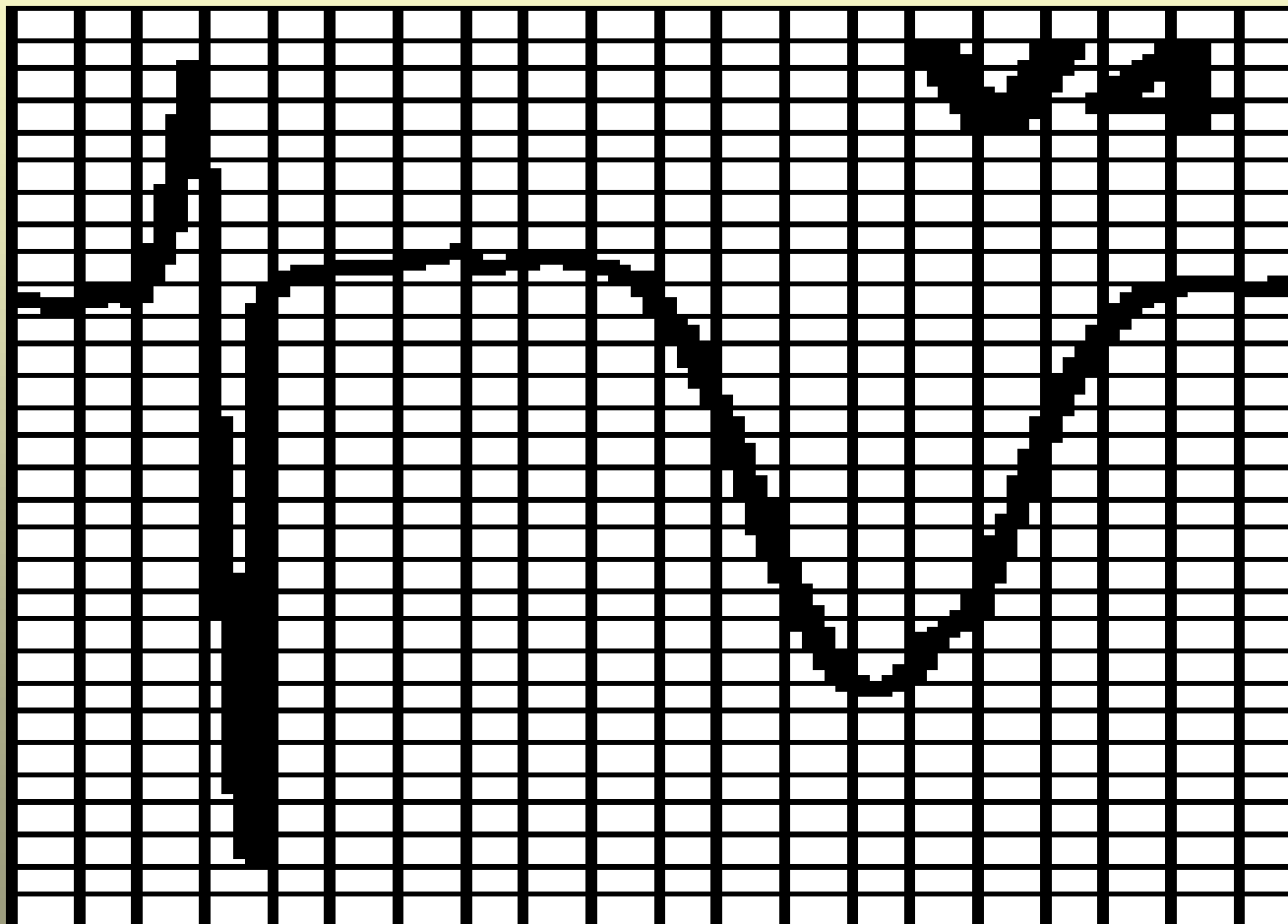
Вторая степень. Отрицательный зубец Т
глубиной не более 5 мм.



Вторая степень. Двухфазный зубец Т.



Третья степень. Глубокий симметричный
зубец Т.



Миокардиодистрофию необходимо дифференцировать с кардитами, кардиопатиями другой этиологии, врожденными и приобретенными пороками сердца, острой коронарной недостаточностью.

В связи с чем в план обследования надо включать биохимический анализ крови, УЗИ сердца, ЭКГ-пробы.

Лечение хронического перенапряжения у спортсмена должно быть прежде всего направлено на устранение вызвавших его причин. Спортсменам с третьей стадией перенапряжения миокарда запрещается участие в соревнованиях и тренировках, а спортсменам с первой и второй стадией - запрещается участие в соревнованиях и ограничивается тренировочная нагрузка, Лечение в зависимости от стадии может быть как амбулаторным так и стационарным.

Лечение основного заболевания



Исключение вредных привычек



Режим сна согласно возрасту

Сколько нужно спать, чтобы выспаться.



14-17 часов

Новорожденные
(0-3 месяца)



9-11 часов

Школьники
(6-13 лет)



12-15 часов

Малыши
(4-11 месяцев)



8-10 часов

Подростки
(14-17 лет)



11-14 часов

Дети
(1 год - 2 года)



7-9 часов

Взрослые
(18 лет - 64 года)



10-13 часов

Дошкольники
(3-5 лет)



7-8 часов

Пожилые люди
(старше 65 лет)



Полноценное питание



Антиоксиданты



Антиоксиданты

Зеленый чай



Кислородные коктейли



Витаминно-минеральные комплексы



Растительные адаптогены



Пчелиная пыльца



Бурштинова кислота ^{SE}

80 таблеток по 0,25 г





Витамины группы В



Медицинский центр «Применение»
Ⓜ ПАСТИКИ
р. № 001-0000-0000

Глицин

Глицин
таблетки субинъекционные 0,1 г
1 таблетка содержит 0,1 г глицина
50 таблеток для подкожного введения

Регулятор обмена веществ

- Нормализует и интенсифицирует процессы клеточного питания и повышает эффективность нервной системы
- Уменьшает возбудимость нервной системы
- Снижает устойчивость рефлексов

Указанная доза в кратчайшее время
уменьшает рефлексы и нормализует
при подкожном введении.
в качестве анестетического средства
при хирургических операциях.

Мембраностабилизаторы, цитопротекторы







Карнитон®

Carboline

L

КАРНИТИН

20 таблеток







(044)486 27 27
www.aptekamirra.com.ua



Україна, м. Київ, вул. Миру, 17

ЗАО НПЦ "БОРЩАГОВСКИЙ
ХІМІКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ЗАВОД"

Україна, г. Киев, ул. Мира, 17

гранулы Quercetin гранули

КВЕРЦЕТИН

2 г

В 1 г препарату

міститься 0,04 г кверцетину

Допоміжні речовини: пектин яблучний,

глюкоза моногідрат, цукор

В 1 г препарату содержится 0,04 г кверцетина

Вспомогательные вещества: пектин яблочный, глюкоза

моногидрат, сахар



ЗАТ НВЦ "БОРЩАГІВСЬКИЙ
ХІМІКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ ЗАВОД"

Україна, м. Київ, вул. Миру, 17

ЗАО НПЦ "БОРЩАГОВСКИЙ
ХІМІКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ЗАВОД"

Україна, г. Киев, ул. Мира, 17

гранулы Quercetin гранули

КВЕРЦЕТИН

В 1 г препарату





20
МГ

ТРИМЕТАЗИДИН



КАНОНФАРМА
ПРОДАКЦИ

30

таблеток, покрытых
пленочной оболочкой

ТРИМЕТАЗИДИН
300 мг/таблетка, пленочная
оболочка, 30 таблеток

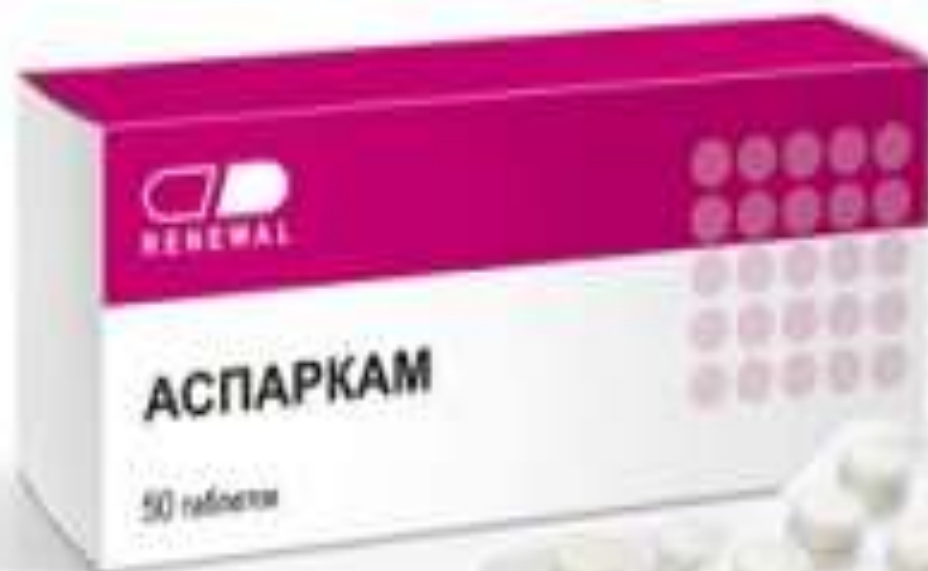


ПАНАНГИН

интравенно-экспозиционный
кортикостероид



100 мг/мл



Кардіопротектор прямої дії

АТФ-ЛОНГ®

5 механізмів захисту та підвищення активності міокарда

СТАБІЛІЗУЄ МЕМБРАНИ КЛІТИН

СТИМУЛЮЄ МЕТАБОЛІЧНІ
ТА ЕНЕРГЕТИЧНІ ПРОЦЕСИ В МІОКАРДІ

ЗНИЖУЄ ІНТЕНСИВНІСТЬ
ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ

НОРМАЛІЗУЄ ТА ПІДТРИМУЄ
ЕЛЕКТРОЛІТНИЙ ГОМЕОСТАЗ
КАРДІОМІОЦИТІВ

ВИЯВЛЯЄ АНТИАРИТМІЧНУ
ТА АНТИШЕМІЧНУ ДІЮ



Підвищує показники фізичної працездатності
як міокарда, так і всього організму

 **БХФЗ**
www.bhf.com.ua

Київ
Тел: (044) 255-11-11
Тел: (044) 255-11-11

АТФ-ЛОНГ® (Аденозин трифосфат) - це препарат, який підвищує енергетичний потенціал міокарда та всього організму. Він має антиаритмічну та антишемічну дію. Препарат показаний для лікування захворювань серця та підвищення фізичної працездатності.

Рибоксин-Дарница

инкозин
50 таблеток, покрытых оболочкой

При необходимости назначают в-блокаторы и антагонисты кальция.

Длительность лечения может занимать иногда более 4 месяцев.

В единичных случаях дистрофия миокарда вследствие хронического физического перенапряжения может закончиться развитием миокардиодистрофического кардиосклероза, что как правило наблюдается в третьей стадии заболевания при отсутствии или неправильном лечении.

С целью профилактики перенапряжения спортсмены должны иметь адекватную их функциональному состоянию тренировочную и соревновательную нагрузку, соблюдать режим отдыха питания и своевременно лечить острые и хронические заболевания.



**Спасибо
за внимание!**

