СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В КОРРЕКЦИИ ДЕФОРМАЦИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

Хаялиев Р.Я.
Республиканский научно-практический центр спортивной медицины, Ташкент, Узбекистан.

Актуальность: Есть публикации, которые сообщают уже о 20-летнем опыте применения вакуумного колокола для коррекции воронкообразной деформации грудной клетки, и за это время во многих странах этот метод показал сопоставимые результаты и является альтернативным методом лечения для безоперационной коррекции деформации.

Цель: совершенствовать диагностику и комплексное лечение деформация грудной клетки у пациентов младше 20 лет.

Материалы и методы: За период 2018-2024 г. мы наблюдали 3525 детей и убедились, что данный метод эффективен и безопасен, а также может выступать альтернативой хирургическому лечению. Из этого числа, пациенты из Узбекистана и стран Средней Азии составили 648 детей, из них 506 (78%) мальчиков и 142 (22%) девочки. Только 47 (7,2%) детей занимались спортом. Следует отметить, что основное большинство детей начали вакуумную терапию после 2022 года. Наилучшие результаты были у детей от 7 до 15 лет. По нашему опыту альтернативный метод лечения эффективен от 4 до 20 лет у мальчиков и от 4 до 12 лет у девочек. У лиц женского пола формирование скелета идет более быстрыми темпами и к моменту завершения полового созревания (13-16 лет) эластичность грудной клетки резко снижается, что является относительным противопоказанием к проведению вакуумной колоколотерапии, в данных случаях необходимо оперативное вмешательство.

Результаты: На данный момент полностью излечились 247 (38%) детей, остальные на этапе пролонгации и стабилизации положительного эффекта. Необходимо отметить, что большую часть составляют дети и подростки от 4 до 16 лет – до 92%, 16 детей до 4 лет и 47 пациентов старше 16 лет. Есть пациенты старше 20 лет с положительной динамикой. Наш рекорд – молодой парень из Самаркандского Мединститута, которому сейчас 23 года, у него была воронкообразная деформация 1 степени, он носил вакуумный колокол в течение 2 лет до 18 часов в день. На сегодняшний день он уже излечился полностью, рост – 187 см, вес – 105 кг. Главный принцип действия титановых пластин, устанавливаемых при операции Насса – это длительное давление изнутри кнаружи на деформированную часть грудины и хрящей. Вакуумный колокол действует по такому же принципу, только тянет снаружи. Таким образом, и там и здесь работает один закон физики – длительное давление.

Главное при лечении деформаций конкретизировать показания к каждому методу. Как рекомендует сам Дональд Насс, категорически не следует выполнять операции у детей до 7 лет, это зачастую даже больше травмирует скелет и может привести к необратимым последствиям. По нашему мнению, операцию следует выполнять после остановки быстрого роста, чаще всего у девочек после 11-12 лет, у мальчиков после 16 лет.

Выводы: При своевременном обращении пациентов, особенно до полного формирования скелета и развития грубой деформации, Vacuum Bell может полностью корригировать возникшую аномалию, избавить человека как от физического недуга, так и от психологических проблем. Операция Насса необходима пациентам при индексе Галера более 3,5-4 у девочек старше 12 лет и у мальчиков старше 18-20 лет; отсутствии эффективности от Vacuum Bell. У подростков под влиянием внешнего дефекта формируется негативное восприятие образа собственного тела, что ведет к снижению самооценки, повышению тревожности и актуализации депрессивных проявлений в структуре психоэмоционального состояния. После альтернативного и хирургического лечения у подростков с деформациями грудной клетки наблюдаются качественные изменения в формировании образа собственного тела, снижение уровня тревожности, исчезновение признаков депрессивных проявлений.

РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ БИОХИМИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ У СПОРТСМЕНОВ

Пулатова Л.Т.
Университет Альфраганус, Ташкент, Республик Узбекистан.

Актуальность. Рассматривая важность проведения лабораторного мониторинга состояния организма у спортсменов, особое практическое значение имеет реализация медико-биологического обеспечения, являющегося комплексом мер, включающих не только медицинский контроль, профилактику, реабилитацию, питание и физиотерапию, но и обеспечивающих поддержание здоровья, восстановление работоспособности, предотвращение переутомления и травмы в ходе тренировочного процесса. В данном аспекте, следует выделить значимость биохимического контроля на различных этапах подготовки спортсменов, позволяющего выявлять реакции организма на физические нагрузки, оценивать уровень тренированности, адекватности применения фармакологических и некоторых восстанавливающих средств, определять роль энерго-метаболических систем в мышечной деятельности, а также диагностировать у них предпатологические и патологические изменения метаболизма.

Цель работы. Исследована возможность применения комплексного лабораторного мониторинга биохимических показателей оценки состояния мышечной ткани и миокарда организма спортсменов при физических нагрузках.

Материалы и методы исследования. На основе субъективной оценки научной литературы, проведён анализ необходимых биохимических показателей, позволяющих координировать функциональное состояние физиологических систем организма спортсменов.

Результаты. Своевременное проведение сравнительного анализа биохимических показателей у спортсменов, таких как, общий анализ крови, биохимический анализ крови, гормональные исследования, витамины и минералы, анализ мочи, липидный профиль, анализ на ферритин, лактат и креатикиназа, иммуноглобулины (IgA, IgG, IgM), позволяет проводить мониторинг общего состояния здоровьях, предотвращать дефициты, а также выявлять потенциальных проблем. Так, для диагностики повреждений мышечной ткани и миокарда, информативное значение имеют изменение показателей креатифосфокиназы (КФК), её сердечной изофракции (КФК-МВ), лактатдегидрогеназы и аспартатаминотрансферазы. Как показывает практика, с помощью автоматических иммунохимических анализаторов, снижающих риск ложноотрицательных результатов, возможно определение изофермента КФК-МВ, позволяющего оценить объём повреждения сердечной мышцы, а также характер восстановительных процессов у спортсменов в течении 24-48 часов. Верхнюю границу активности аспартатаминотрансферазы (АСТ) в сыворотке спортсменов обычно принимают до 40 Ед/л. В крови больных инфарктом миокарда обнаруживаются белки-тропонины (Тн), являющиеся специфическими маркерами повреждения мышечной ткани, достигающие в крови диагностически значимых уровней через 6 часов, повышенный уровень их сохраняется, при одновременном увеличении концентрации изофермента КФК-МВ, в дальнейшем в течении 7-14 суток после болевого приступа. Количественное определение этих маркеров имеет важное значение при диагностировании некроза миокарда в спортивной медицине. Важно отметить, что вопрос о безопасном уровне повышения Тн в крови позволит координировать допустимые нагрузки на сердце профессиональным спортсменам.

Заключение. На основании сказанного, важно отметить, что периодичность сдачи указанных биохимических анализов, варьируется в зависимости от интенсивности тренировок, уровня соревнований, в том числе, от индивидуальных особенностей самого спортсмена. Данные показатели не только отражают функциональные изменения, но и могут служить биохимическими тестами, а также показателями их характеристики. В связи с этим, проводя биохимический контроль, необходимо определить цель исследования, какие показатели должны быть избраны для регистрации и какие рекомендации могут быть даны спортсменам на основании полученных результатов.

АНАЛИЗ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФУТБОЛИСТОВ В РАЗРЕЗЕ ИГРОВОГО АМПЛУА

Таралева Т.А., Махмудов Д.Э., Рузикулова А.Н., Аблялимов Р.Т., Абдуллаева Х.О.
Республиканский научно -практический центр спортивный медицины г. Ташкент. Узбекистан.

Актуальность. Построение тренировочного процесса тесно связано с учетом индивидуальных особенностей спортсмена и его игровым амплуа. Антропометрия –метод получения информации, на основании которого можно судить об особенностях базового морфофункционального состояния организма в целом. Проанализировав совокупность антропометрических характеристик для данной возрастно-половой группы, врач спортивной медицины проводит первичное заключение о статусе как отдельно игрока, так команды в целом. Достижение больших успехов практически во всех видах спорта невозможно без «материальной базы организма» и, в первую очередь, соответствия компонентного состава тела специфике спортивной деятельности. Биоимпедансный анализ в настоящее время признается наиболее точным и перспективным методом оценки физического развития. Оценка изменения состава тела спортсмена в различные периоды тренировочного цикла позволяет грамотно корректировать стратегию тренировок, режим нагрузок, эффективно и своевременно подводить спортсмена к пику спортивной формы к началу соревнований.

Цель исследования: провести анализ антропометрических показателей футболистов в разрезе игрового амплуа.

Методы исследования. Обследованы 849 спортсменов футбольных команд Узбекистана в возрасте 22,10±0,16. Обследование проходило в предсоревновательном периоде годичного тренировочного цикла. Антропометрическое обследование включало измерение следующих параметров с применением общепризнанных методов: измерение длины тела проводилось с помощью ростомера – вертикальная шкала с точностью измерения 0,1 см с перемещающейся по ней поперечной рейкой (см); измерение компонентного состава тела осуществлялось на аппарате биоимпендансометрии TANITA-MC 780. Анализ массы тела, роста, жирового и мышечного компонентов проводился в разрезе амплуа. Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием компьютерных программ «Microsoft Excel 2003» и «Statistica 13». Различия считались достоверными при уровне значимости $p < 0,05$.