длительными сроками стабилизации гемопоэза, особенно у недоношенных детей.

Практические рекомендации

1. Новорожденным с инфекцией или перинатальной гипоксией необходимо проводить мониторинг состояния гемопоэза через анализ периферической крови в раннем и позднем неонатальном периоде с целью прогнозирования развития анемии, вторичным инфецированием и проведении их профилактики.

2. Недоношенные дети с перинатальной гипоксией имеет высокий риск развития ранней и поздней форм гипохромный, гипогенераторный анемией. В связи с чем рекомендуется раннее профилактическое назначение препаратов железа не позже 10-го дня жизни.

3. Выявленные особенности изменение гемопоэза у новорождённых с перинатальной гипоксией характеризующиеся с угнетением лейкопоэза в виде лимфоцитопении и нейтрофиллёзов позже 10 дня жизни можно рассматривать как прогнастической критией развития поздних ее осложнений в виде снижения иммунитете и риска вторичного инфицирования у доношенных детей.

4. Длительные лимфоцитопении недоношенных новорожденных с инфекцией и поздний перекрёст лейкоцитов являются индикаторами степени угнетения активности лимфоидной ткани и соответсвенно снижение иммунитета.

По материалам исследования опубликовано 3 печатных работы.

ХАРАКТЕРИСТИКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СПОРТСМЕНОВ ВЫСОКОЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ПОСТСПОРТИВНОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Калинченко Б.М., Федотова И.В.

ГОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации», Волгоград, e-mail: kalin.b23@mail.ru; ФГБОУ ВПО «Волгоградская государственная академия физической культуры», Волгоград

Изучение качества жизни спортсменов при различных травмах опорно-двигательного аппарата занимают определенное место в современных научных исследованиях [1, 2]. Разрабатываются способы реабилитации после травм и посттравматических операций как эффективные методы, которые положительно влияют на показатели качества жизни и психосоматический статус спортсменов [4, 6, 7, 8, 12]. Одной из проблем современной спортивной медицины является сохранение здоровья и повышение качества жизни спортсменов. Определение новых критериев нормы и патологии с учетом индивидуальных особенностей организма, адаптационных и возрастных изменений позволит сохранить здоровье спортсмену, завершившему спортивную карьеру [3, 5]. В настоящее время единичные зарубежные исследования посвящены изучению качества жизни у экс-спортсменов [8, 9, 10, 11]. Нам не встретились работы, посвященные медико-социологической характеристике показателей качества жизни у бывших спортсменов в раннем постспортивном периоде при хронических заболеваниях опорно-двигательного аппарата в зависимости от возраста.

Материалы и методы исследования

Обследовано 100 бывших спортсменов игровых видов спорта «высокого» квалификационного разряда в течение первых пяти лет после завершения спортивной деятельности – ранний постспортивный период. За «высокий» принят квалификационный разряд, равный первому, кандидату в мастера спорта и мастеру спорта. Учитывая возраст, нами сформированы две группы экс-спортсменов. Первую группу составили 50 спортсменов, завершивших спортивную деятельность, мужчин. Во вторую группу включены 50 бывших экс-спортсменки. У первой и второй группы включенных в исследование достоверных различий по основным показателям (полу, квалификационному разряду) не выявлено. Исследование заболеваемости у экс-спортсменов осуществляли с помощью комплекса основных и дополнительных методов исследования. Показатели качества жизни проводили с помощью одного из стандартизированных неспецифических опросников SF-36 (The MOS36-Item Short-Form Health Survey), который предназначен для оценки статуса здоровья людей независимо от конкретной нозологии. Для обработки полученных результатов использовались непараметрические методы статистики. Достоверность различий процентных долей заболеваний в группах оценивалась с помощью точного углового метода Фишера. Статистически значимыми считали отклонения при $p<0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Проанализированы показатели уровня качества жизни у экс-спортсменов мужского и женского пола в зависимости от гендерных характеристик (табл. 1).

Таблица 1

Результаты оценки качества жизни спортсменов, завершивших спортивную деятельность **в** зависимости от пола

Шкала качества жизни	Группа бывших спортсменов, мужского пола *n*= 50	Группа бывших спортсменов, женского пола *n*= 50
PF	93.57±0.61	92.6±2,54
RP	89.28±3.26	82.2±5,50
BP	60.1±3,66*	85.7±3.15
GH	54.19±2.80*	65.7±2,77
VT	54.76±4.54*	74.0±2,55
SF	76.23±4.65	76.3±3,39
RE	60.90±7.94*	79.4±6,59
MH	73.3±2,58*	84.38±2.30

PF – Физическое функционирование
RF – Ролевое физическое функционирование
BP – Боль
GH – Общее здоровье
VT – Жизнеспособность
SF – Социальное функционирование
RE – Ролевое эмоциональное функционирование
MH – Психологическое здоровье

Примечание. *Достоверность различий показателей шкал качества жизни между подруппами при $p < 0.05$.

По шкалам боли, общего здоровья, жизненной активности, ролевого эмоционального функционирования и психического здоровья численные показатели качества жизни достоверно ниже у экс-спортсменов мужчин, чем у женщин. Достоверно большая частота встречаемости хронических заболеваний опорно-двигательного аппарата у бывших спортсменов мужского пола (32%) в сравнении с экс-спортсменками (20%) позволяет объяснить достоверное снижение показателя общего здоровья, жизнеспособности и боли у мужчин спортсменов, завершивших спортивную деятельность.

При изучении структуры болезней выявлена достоверно большая частота встречаемости остеохондроза позвоночника, заболеваний верхних и нижних конечностей, патология сухожильно-связочного аппарата у экс-спортсменов мужчин, в сравнении с экс-спортсменками (табл. 2).

Таблица 2

Частота встречаемости хронических заболеваний у бывших спортсменов в зависимости от гендерных различий

Заболевания, %	Бывшие спортсмены (n=100)	Группа бывших спортсменов, мужского пола (n=50)	Группа бывших спортсменов, женского пола (n=50)
Остеохондроз позвоночника, %	76	51*	25
Заболевания суставов нижних конечностей, %	45	29*	16
Заболевания сухожильно-связочного аппарата, %	34	27*	7
Заболевания суставов верхних конечностей, %	23	18*	5

Примечание. * Достоверность различий частоты встречаемости хронических заболеваний между группами при $p < 0.05$.

Значительное повышение уровня боли, снижение показателей общего здоровья и жизненной активности у спортсменов мужчин, завершивших спортивную деятельность, связано с наличием хронической патологии.

Показатели качества жизни по шкалам ролевого эмоционального функционирования и психического здоровья достоверно ниже у экс-спортсменов мужчин, в сравнении со спортсменками, завершившими спортивную деятельность. Снижение показателей качества жизни по шкалам ролевого эмоционального функционирования и психического здоровья у бывших спортсменов мужчин видимо, является следствием нарушений в психоэмоциональной сфере, связанных с завершением спортивной деятельности.

Таким образом, в результате проведенного исследования впервые выявлены достоверные различия в показателях качества жизни между бывшими спортсменами мужчинами и женщинами в зависимости от наличия хронических заболеваний опорно-двигательного аппарата.

Выводы:

1. Снижение уровня качества жизни у бывших спортсменов связано с наличием хронических заболеваний опорно-двигательного аппарата и зависит от гендерных характеристик.

2. По шкалам боли, общего здоровья, жизнеспособности, ролевого эмоционального функционирования и психического здоровья достоверно ниже показатели качества жизни у бывших спортсменов мужчин, в сравнении с экс-спортсменками.

3. Достоверные изменения показателей качества жизни у спортсменов, завершивших спортивную деятельность, регистрируются уже в раннем постспортивном периоде, что говорит о необходимости медико-социальной помощи бывшим спортсменам сразу после прекращения спортивной деятельности.

Список литературы

1. Перова Е.И. Значение исследований качества жизни в спортивной травматологии // Теория и практика физической культуры. – 2006. – №7. – С.47.

2. Перова Е.И. Концепция и исследования качества жизни в спортивной травматологии и ортопедии // Вестник спортивной науки. – 2006. – №2. – С.21-25.

3. Федотова И.В. Медико-социальная адаптация спортсменов высокой квалификации в постспортивном периоде: автореферат диссертации … кандидата медицинских наук. – Волгоград. – 2010. – С. 26.

4. Федотова И.В., Деларю В.В., Стаценко М.Е. Основные признаки психосоциальной дезадаптации бывших спортсменов-игровиков в раннем потспортивном периоде. //Бюллетень Волгоградского научного центра РАМН. – 2010. – № 3 – С.10-13.

5. Федотова И.В., Стаценко М.Е. Особенности структуры заболеваний спортсменов высокой квалификации в раннем постспортивном периоде// Бюллетень Волгоградского научного центра РАМН. – 2009. – №2. – С.10-12.

6. Adie J.W., Duda J.L., Ntoumanis N. Achievement goals, competition appraisals, and the well- and ill-being of elite youth soccer players over two competitive seasons.//J Sport Exerc Psychol. – 2010. – V.32.-p.555-579.

7. Anderson D.E. The impact of feedback on dietary intake and body composition of college women volleyball players over a competitive season. // J Strength Cond Res. – 2010. – V.24.-p.222-226.

8. Anshel M.H., Kang M., Miesner M. The approach-avoidance framework for identifying athletes› coping style as a function of gender and race. //Scand J Psychol. – 2010. – V.51.-p.341-349.

9. Buckman J.F., Yusko D.A., White H.R., Pandina R.J. Risk profile of male college athletes who use performance-enhancing substances. // J Stud Alcohol Drugs. – 2009. – V.70.- p.919-923.

10. Garcin M., Mille-Hamard L., Duhamel A., Boudin F., Reveillere C., Billat V., Lhermitte M. Factors associated with perceived exertion and estimated time limit at lactate threshold. // Percept Mot Skills. – 2006. – V.103. – p.51-66.

11. Kujala U., Orava S., Parkkari J., Kaprio J., Sarna S. Sports career-related musculoskeletal injuries: long-term health effects on former athletes // Sports Med. – 2003. – V.33.-p.869-875.

12. Vagina O.A., Dlusskaia I.G., Bubeev Iu.A. A new approach to the rating of psychological disadaptation in extreme conditions. // Aviakosm Ekolog Med. – 2007. –V. 41. – P. 43-47.

ВЛИЯНИЕ ЛУННЫХ РИТМОВ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ

Карпушина Т.В.

ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия», Ижевск, e-mail: marmariska_08@mail.ru

Фазы Луны тесно связаны со многими жизненными циклами на Земле. В разные фазы Луны (новолуние, растущая луна, полнолуние, убывающая луна) меняется и ее влияние на организм человека.

Цель работы: выявить влияние лунных ритмов на частоту развития инфаркта и инсульта.

Данные исследования основаны на анализе карт скорой медицинской помощи города Можги за 2009 и 2010 года. Было проанализировано 52858 карт. Из них выявлено: острый коронарный синдром (1,48%); острое нарушение мозгового кровообращения (1,9%). Карты скорой медицинской помощи были разделены на группы в зависимости от лунных циклов.

В ходе исследования было выявлено, что в период новолуния и полнолуния значительно увеличивается количество вызовов с диагнозами острый коронарный синдром и острое нарушение мозгового кровообращения. Однако значительной разницы между