

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-игрови-

ков в раннем постспортивном 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-Hamad 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

периодами новолуния и полнолуния при ОКС нет. ОНМК преобладает в полнолуние.

Выводы:

В течение лунного месяца есть 2 периода, опасных для развития инфарктов и инсультов (новолуние и полнолуние);

Предупредительные мероприятия и рекомендации помогут избежать осложнений;

Осознанное участие пациента в лечебно-профилактическом процессе повышает его эффективность.

Учитывая вышеизложенные выводы, можно предложить следующие практические рекомендации.

В период новолуния необходимо: избегать больших физических нагрузок, стрессов; ввести оздоровительные процедуры (контрастный душ, плавание); употреблять продукты с аспириноподобными свойствами (морская капуста, черная смородина, виноград, горький шоколад); принимать препараты, разжижающие кровь (аспирин, тромбо-АСС).

В период полнолуния необходимо: ввести в рацион питания продукты с повышенным содержанием меди (печень, фасоль, цветная капуста, изюм). Медь участвует в создании своеобразной сетки из эластиновых и коллагеновых волокон, которая служит основой для стенки сосудов. Употреблять продукты с яркой окраской – оранжевой, красной, зеленой – апельсины, мандарины, тыква, облепиха, морковь. В этих продуктах содержится много биофлавонов, каротина, витаминов С и РР, которые укрепляют сосудистую стенку.

ПРОБЛЕМЫ КОМОРБИДНОСТИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ И ЗЛУПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ У НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

Климчук О.В.

Астраханская государственная медицинская академия,
Астрахань, e-mail: patrickstar88@rambler.ru

В настоящее время проблема сосуществования наркологических заболеваний и психических расстройств является остро актуальной. Интерес к данной проблеме обусловлен ростом доли наркологических больных, получавших лечение также и в психиатрических учреждениях. Кроме того, в последнее десятилетие появляется большое число скрытых, стертых, атипичных форм, а также видоизменение типичных картин течения как психических, так и наркологических заболеваний. Изучение данных коморбидных состояний имеет большое практическое значение. Это вызвано тем, что подобные сочетанные формы зависимости отличаются в целом худшим прогнозом течения, результатами психофармакологического лечения, высоким риском суицидов. Концепция коморбидности неизбежно порождает вопрос о том, какое из заболеваний является

первичным, а какое развилось вслед за ним. Широко распространено мнение, что причинно-следственные связи между употреблением психоактивных веществ и психическими расстройствами в большинстве случаев определить весьма затруднительно.

Особое значение данные вопросы приобретают в области детской и подростковой психиатрии и наркологии. В центре внимания исследователей остаются причины раннего развития заболеваний наркологического профиля. Вопрос особой злокачественности подросткового алкоголизма был поставлен еще К. Демме (1891) в конце XIX столетия. Не менее актуальна проблема злоупотребления психоактивными веществами среди подростков – имеются в виду те клинические случаи, когда еще не сформирована психическая и физическая зависимость.

На базе детских отделений ОГУЗ «Психиатрия» и ГБУЗ «Областной наркологический диспансер» г. Астрахани было проведено исследование историй болезни пациентов, госпитализированных в период с 2005 по 2012 годы. При сопоставлении данных было выявлено, что из 632 больных, получавших лечение в ОГУЗ «Психиатрия» за этот период 103 (16,3%) также были госпитализированы в ГБУЗ «Областной наркологический диспансер». В данной группе преобладают три нозологических единицы – наиболее часто встречаются органические поражения центральной нервной системы (ЦНС) различного характера и этиологии (раздел F 07 МКБ-10) – 38,83% (40 человек), социализированное расстройство поведения (F 91.2) – 27,18% (28 человек) и легкая умственная отсталость (F 70.19) – 26,21% (27 человек). Значительно реже встречаются умеренная (F 71.18) и тяжелая (F 72.18) умственная отсталость – 1,94% (2 человека) и 0,97% (1 человек) соответственно; эпилепсия (G40) – 1,94% (2 человека); смешанное расстройство поведения и эмоций (F92.8) – 1,94% (2 человека); несоциализированное расстройство поведения (F 91.1) – 0,97% (1 человек).

Так как наиболее распространенная форма употребления психоактивных веществ в подростковом возрасте – поисковый полинаркотизм, у большинства лиц из исследуемой группы имеют место несколько наркологических диагнозов одновременно. Так, пагубное употребление табака (F 17.1) встречается в 91,26% случаев (94 человека), алкоголя (F 10.1) – в 78,64% (81 человек), летучих растворителей (F 18.1) – в 22,33% (23 человека), каннабиноидов (F12.1) – в 15,53% (16 человек), курительных смесей (не классифицированы) – в 3,88% (4 человека) и галлюциногенов (F 16.1) – в 1,91% (2 человека). Так как в исследуемой группе преобладают органические поражения ЦНС, социализированное расстройство поведения и легкая умственная отсталость, рассмотрим распределение наркологической патологии в данных случаях (рис. 1).

