

Выявление сердечно-сосудистых заболеваний и стратификация рисков у лиц, занимающихся рекреационным спортом и соревновательными видами спорта

Чернова Анна Александровна

Профессор кафедры факультетской терапии ФГБОУ ВО КрасГМУ

Руководитель науки и инноваций ФСНКЦ ФМБА России

Выявление сердечно-сосудистых заболеваний и стратификация рисков у спортсменов

Более высокие уровни ФА и фитнеса связаны с более низкой смертностью от всех причин и распространенностью ССЗ

Интенсивные ФТ могут парадоксальным образом служить пусковым механизмом для опасных для жизни ЖА на фоне ССЗ

ВСС — ведущая причина смертности спортсменов, связанной со спортом и ФТ



Безопасность возникновения ССЗ во время занятий спортом - обязательное условие для предотвращения катастрофической и часто предотвратимой ВСС.

Общая цель медицинских и спортивных организаций — обеспечение безопасности

Предварительный скрининг ССЗ, направленный на выявление нарушений, ассоц. с ВСС, проводится мед. сообществами

Определение рекреационных и соревновательных спортсменов

Дефиниции «спортсмена» в профессиональных кардиологических обществах



ESC

European Society
of Cardiology

ESC определяет спортсмена как “молодого или взрослого человека, любителя или профессионала, который регулярно занимается ФТ и участвует в официальных спортивных соревнованиях”

АНА определяют

профессионального спортсмена как человека, участвующего в регулярных (обычно интенсивных) тренировках по организованным индивидуальным или командным видам спорта с упором на соревнования и результативность



Определение рекреационных и соревновательных спортсменов



относятся к разным возрастным группам

Спортсмены, участвующие в соревновательных видах спорта



могут соревноваться в средних и старших классах школы, на вузовском, полупрофессиональном, профессиональном, национальном, международном и олимпийском уровнях

Спортсмен-любитель занимается спортом для удовольствия и досуга, профессиональный спортсмен хорошо подготовлен с большим упором на результативность и победу в соревновании

Классификация спортсменов, основанная на минимальном объеме упражнений

“высококвалифицированные” спортсмены (т.е. национальные сборные, олимпийцы и профессиональные спортсмены) обычно тренируются ≥ 10 ч в нед.



“профессиональные” спортсмены (т.е. спортсмены вуза, колледжа и старшие (мастера) клубного уровня) тренируются ≥ 6 ч в нед.

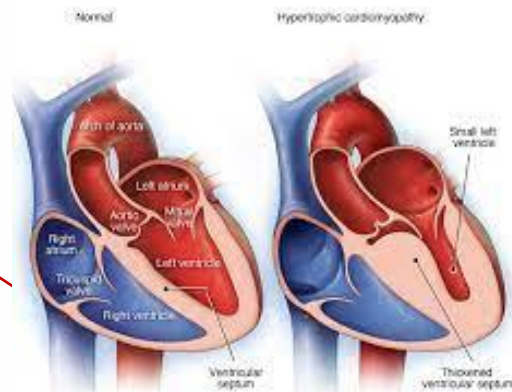
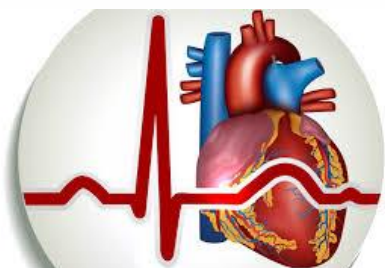
“рекреационные” спортсмены занимаются спортом ≥ 4 ч в нед.



различие условное, некоторые рекреационные спортсмены, н-р, велосипедисты на длинные дистанции и бегуны, занимаются ФТ в больших объемах, чем некоторые проф. атлеты, занимающиеся спортом, не связанным с высокими физическими нагрузками

Стратегии скрининга сердечно-сосудистых заболеваний у молодых спортсменов

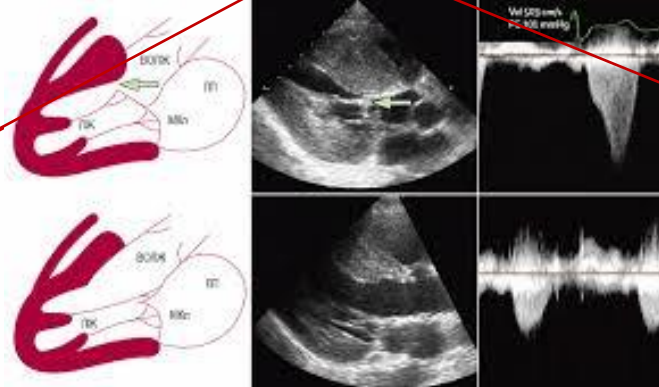
нарушения в проводящей системе сердца



Болезни ионных каналов (“каналопатии”)

ВСС у молодых спортсменов

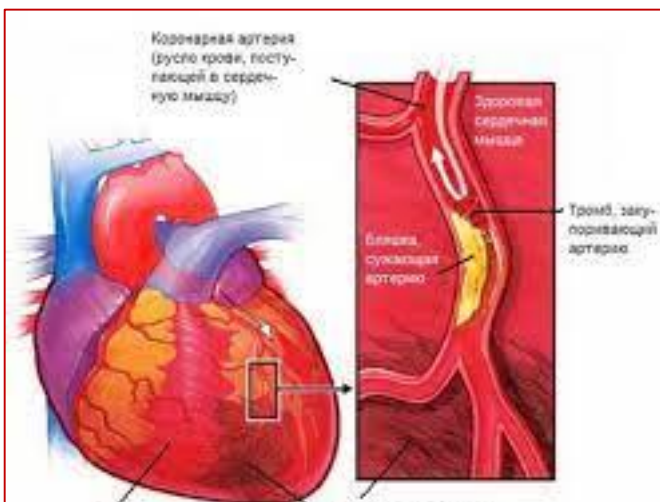
структурные патологии сердца, включая кардиомиопатии



Приобретенные заболевания сердца

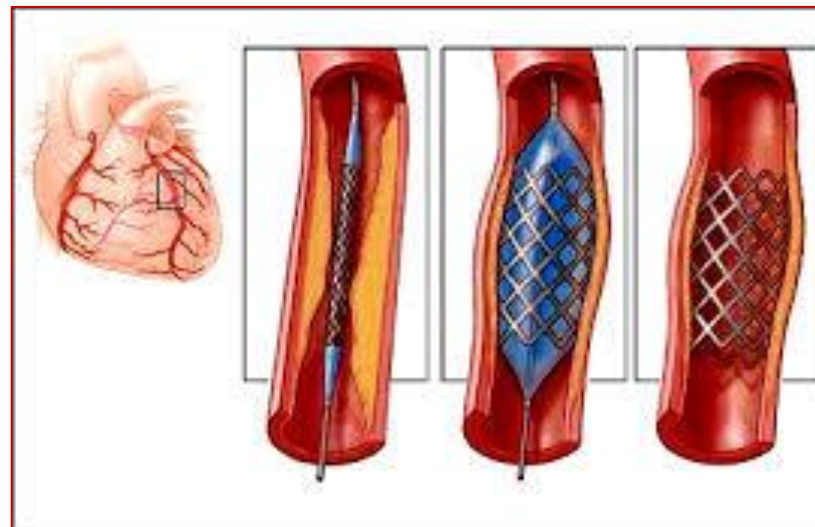
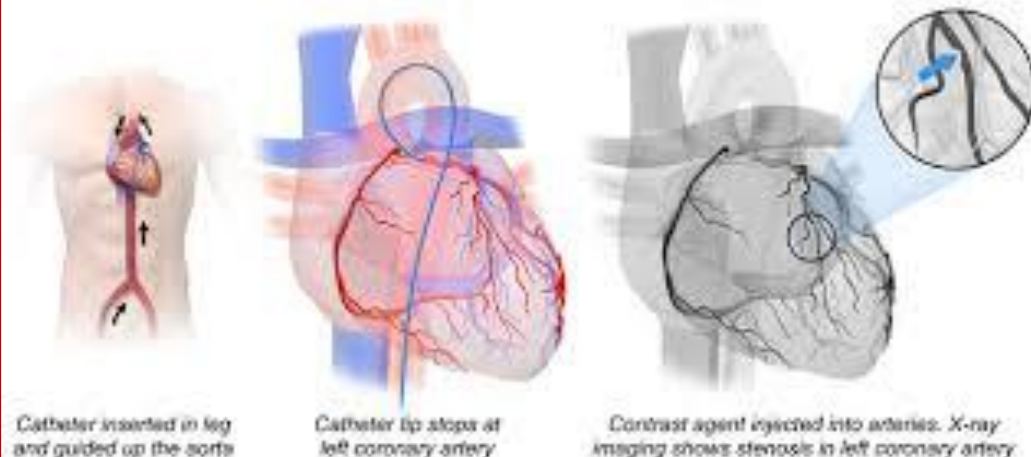
Стратегии скрининга должны быть адаптированы к конкретной популяции и конкретным расстройствам с самым высоким риском.

Стратегии скрининга сердечно-сосудистых заболеваний у взрослых спортсменов



У взрослых и спортсменов старшего возраста ИБС атеросклеротического генеза является основным заболеванием, приводящим к серьезным неблагоприятным сердечно-сосудистым событиям

Coronary Angiography

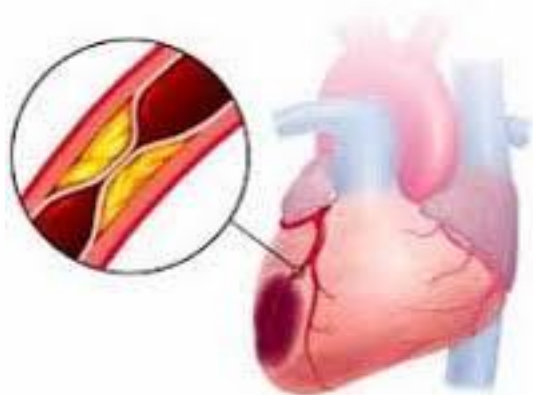


Ассоциированные с физическими тренировками нежелательные сердечно-сосудистые события

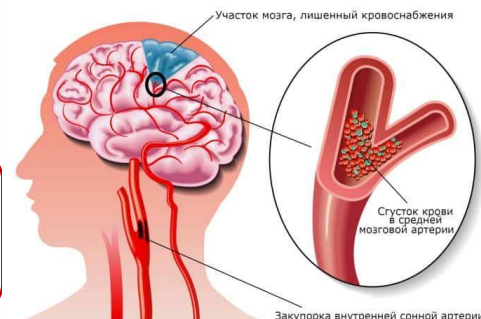
К ассоциированным с ФТ MACE относятся ВОС и ВСС:

острые коронарные синдромы, такие
как ишемия миокарда и инфаркт
миокарда

транзиторные ишемические атаки и
острые нарушения мозгового
кровообращения



наджелудочковые тахикардии



Острый коронарный синдром у спортсменов

ОКС, вызванный ФТ, наиболее характерен для взрослых и пожилых спортсменов и в большинстве случаев является результатом разрыва атеросклеротической бляшки и коронарного тромбоза

Острый коронарный синдром

Более 50% пациентов, которые переживают острый ИМ и ВОС, не обнаруживают ранее имевшихся симптомов или анамнеза ИБС

В исследовании марафонских и полумарафонских забегов США ни у одного из бегунов с ВОС со значительным (>80% стеноз коронарной артерии в проксимальном отделе левой коронарной артерии или трех-сосудистое поражение) коронарным атеросклерозом не было каких-либо ангиографических признаков острого разрыва бляшки или тромба

Итальянский кардиоаритмологический протокол

1-й уровень обследований:

- Семейный анамнез
- Физикальный осмотр
- ЭКГ покоя
- ЭКГ с нагрузкой (проба Мастера)



Итальянский кардиоаритмологический протокол

2-й уровень обследований:

- Одномерная и двухмерная эхокардиография с цветным доплеровским анализом
- Проба с максимальной физической нагрузкой
- 24-часовое холтеровское мониторирование ЭКГ, включая период интенсивной физической активности
- Оценка функции щитовидной железы (Т3, Т4, свободный Т4, ТТГ)
- Электролиты сыворотки крови (натрий и калий)
- Тесты на ревматическую активность и вирусные инфекции

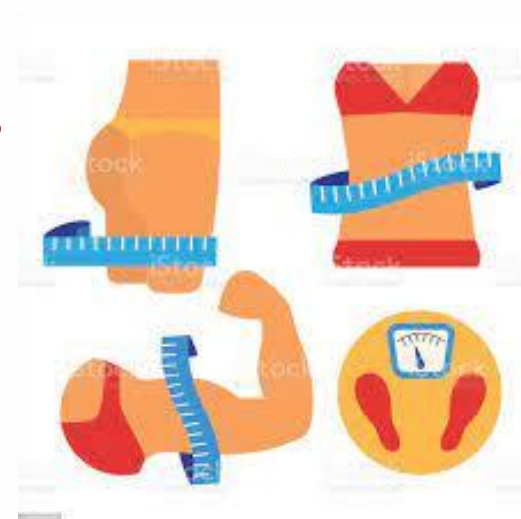
Итальянский кардиоаритмологический протокол

3-й уровень обследований:

- Поздние желудочковые потенциалы
- Тилт-тест
- Чреспищеводная стимуляция предсердий в покое и при физической нагрузке
- Эндокардиальное электрофизиологическое исследование
- Стресс-тест и чреспищеводная эхокардиография
- Изотопная сцинтиграфия в покое и при физической нагрузке
- ЯМР-исследование сердца
- Катетеризация сердца и коронарография
- Эндомиокардиальная биопсия
- Антидопинговые тесты



**Залог успеха-использовать
комплекс диагностических
исследований и грамотно
интерпретировать результаты
лабораторных и
инструментальных методов
исследования!**



Благодарю за внимание!