

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе обследования 917 пациентов антитела к боррелиям были выявлены у 244 (26,6 %) человек. Средний возраст пациентов с антителами к боррелиям составил $44,87 \pm 1,12$ года, медиана возраста 49 лет. Среди лиц, с обнаруженными антителами к боррелиям, было 102 (41,8 %) мужчины, 118 (48,4 %) женщин, а также 24 (9,8 %) ребенка в возрасте от 2 до 79 лет. Средний возраст мужчин составил $47,03 \pm 1,46$ лет, средний возраст женщин — $50,26 \pm 1,12$ года.

Женщин с положительными антителами 118, что составляет 32,6 % от всех обследованных женщин. Среди общего количества обследуемых пациентов мужского пола с положительными антителами было выявлено 102, что составляет 26,5 % от всех обследуемых мужчин (при сравнении с женщинами, $p < 0,05$, $\chi^2 = 1,70$).

Среди 746 взрослых антитела к боррелиям обнаруживались у 220 (29,49 %), у детей с эти антитела регистрировались у 24 из 171 (14 %, $\chi^2 = 4,029$, $p < 0,001$ при сравнении со взрослыми).

При сравнении частоты выявления антител к боррелиям в различные годы (2012–2016 гг.) наиболее часто эти антитела были обнаружены в 2012 г (49,5 % обследованных), реже в 2016 г. (19,5 %). Количество обследованных колебалось от 97 (2012 г.) до 281 (2015 г.)

Среди жителей города антитела к боррелиям выявлялись у 215 (26,8 %) человек из 810 жителей города. Пациентов с выявленными антителами к боррелиям из сельской местности было 29 (27,1 %) человек из 107 обследованных жителей села ($p < 0,05$, $\chi^2 = 0,0067$, при сравнении с городскими жителями).

Выводы

Среди лиц, с обнаруженными антителами к боррелиям, было 102 (41,8 %) мужчины, 118 (48,4 %) женщин, а также 24 (9,8 %) ребенка. При сравнении частоты выявления антител к боррелиям в различные годы (2012–2016 гг.) наиболее часто антитела были обнаружены в 2012 г (49,5 %), реже в 2016 г. (19,5 %). Статистически значимо чаще антитела к боррелиям выявлялись у взрослых (29,5 %), чем у детей (14 %).

ЛИТЕРАТУРА

1. Всемирный Интернет-портал [Электронный ресурс] / Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. — 2016. — Режим доступа: <http://www.euro.who.int>. — Дата доступа: 24.02.2017.
2. Лобзин, Ю. В. Лайм-Боррелиоз (иксодовые клещевые боррелиозы) / Ю. В. Лобзин, А. Н. Усков // Серия: Актуальные инфекции. — СПб.: Фолиант, 2006. — С. 104–108.
3. Попова, С. П. Клинико-лабораторные признаки ранних проявлений иксодового клещевого боррелиоза / С. П. Попова, Н. Г. Безбородов, Н. А. Половинкина // Вестник РУДН, серия Медицина. — 2012. — № 3. — С. 38–40.
4. Тимофеева, Е. В. Лабораторная диагностика Лайм-боррелиоза на современном этапе / Е. В. Тимофеева, С. А. Дракина, С. В. Орлова // Медицинские новости. — 2012. — № 12. — С. 9–13.
5. Соловей, Н. В. Лайм-боррелиоз: учеб.-метод. пособие / Н. В. Соловей, В. В. Щерба, Л. А. Анисько. — Минск: БГМУ, 2015. — С. 5–8.

УДК 616-036.886:796.071

ПРИЧИНЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ВНЕЗАПНЫХ СМЕРТЕЙ У СПОРТСМЕНОВ

Козлова Ю. Н.

Научный руководитель: В. С. Кульбеда

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Сохранение и укрепление здоровья населения нашей страны, повышение работоспособности и продление активной, полноценной жизни человека должно являться важнейшими элементами государственной политики.

Здоровье человека зависит от сложного комплекса многих социальных и естественных факторов. Огромную роль в этом комплексе играет система массовых оздоровительных мероприятий, среди которых физическая культура и спорт занимают одно из самых существенных мест [1].

Для допуска к занятиям спортом надо поставить диагноз «здоров», поскольку с отклонениями в состоянии здоровья спортсменов допускать не следует. В современном спорте используются очень большие и постоянно увеличивающиеся физические нагрузки. Чтобы представить себе уровень тренировочных нагрузок, достаточно сказать, что штангист за одну тренировку поднимает до 20 000 кг, пловец проплывает до 12 км, бегун пробегает до 40 км и т. д. А число тренировок составляет иногда 10–12 в неделю по 1,5–2 ч каждая.

Цель

Изучить причины заболеваний и внезапных смертей у спортсменов.

Материал и методы исследования

Анализ научно-методической литературы.

Результаты исследования и их обсуждение

Причины заболеваний у спортсменов можно разделить на 2 большие группы: не связанные и связанные с занятиями спортом.

К причинам, не связанным с занятиями спортом, относятся все воздействия внешней среды (охлаждение, различные инфекции и т. п.). Любой спортсмен в той или иной степени подвержен воздействию этих факторов. Однако реакция организма спортсмена на эти факторы, учитывая особенности состояния его здоровья, физического развития и функционального состояния, имеет отличия от реакции лиц, не занимающихся спортом [2].

Изучение вопроса о течении обычных заболеваний у спортсменов как по сравнению с лицами, не занимающимися спортом, так и в зависимости от направленности тренировочного процесса, имеет огромное значение для профилактики и лечения заболеваний у спортсменов. Этот вопрос является одной из важных и актуальных задач спортивной медицины.

Вторую, наибольшую, группу составляют причины, связанные с занятиями спортом. Такие, как: неправильная организация тренировочного процесса, нерациональное использование средств и методов тренировки, отсутствие или недостаточная индивидуализация степени физической нагрузки на тренировках, что приводит к перегрузке и перенапряжению отдельных систем и органов.

Однако заболевания у спортсменов могут возникать и при правильной организации и методике тренировки, но при определенных условиях.

Также причинами заболеваний могут стать неправильные действия как спортсмена, так и тренера. К неправильным действиям спортсмена нужно прежде всего отнести нарушение предписаний тренера и врача в отношении режима. Современная тренировка требует от спортсмена строгого и неуклонного выполнения как режима тренировочного процесса, так и режима отдыха, регулярного, полноценного и достаточного питания и т. д.

Изучение вопроса о причинах смерти спортсменов имеет огромное значение для разработки мер профилактики болезней у спортсменов, изучения проблемы спортивного долголетия и т. д. Речь идет о смертях, не связанных непосредственно с травмой. Этот вопрос имеет 2 аспекта: 1) от чего вообще умирают спортсмены и 2) от чего умирают спортсмены внезапно [3].

Вопрос о том, от чего вообще умирают спортсмены, мало изучен. Вместе с тем очень важно было бы выяснить, накладывают ли занятия спортом какой-либо отпечаток на структуру смертности и отличается ли она от таковой у лиц, не занимающихся спортом. Это имеет существенное практическое значение.

Второй аспект с каждым годом делается актуальнее. В литературе все чаще появляются описания случаев внезапных смертей спортсменов непосредственно во время тренировок и соревнований или сразу же после них.

Анализ внезапных смертей, происшедших от заболеваний внутренних органов, вследствие острого физического перенапряжения, как среди спортсменов, так и среди лиц, не занимающихся спортом, показывает, что в подавляющем большинстве случаев основной причиной смерти в этих случаях являются заболевания сердца, как имевшие место до физической нагрузки, так и возникшие вследствие физического перенапряжения.

По материалам Н. Montoyo, изучившего причины смерти 114 спортсменов и 86, не занимающихся спортом, средний возраст умерших оказался одинаковым (соответственно 64 го-

да и 66 лет). Удельный вес смертей от сердечно-сосудистых заболеваний оказался у спортсменов на 11 % больше, чем у лиц, не занимавшихся спортом (соответственно 70 % и 59%). Одновременно смертность от других заболеваний оказалась существенно ниже (соответственно 34 и 46 %). Интересно, что смерти за счет внешних причин составляют у спортсменов 34 %, в то время как у лиц, не занимающихся спортом, всего 17,4 %.

Эти данные дают, конечно, только самое общее представление о причинах смерти спортсменов, однако все же позволяют сделать вывод о том, что занятия спортом накладывают определенный отпечаток на структуру не только заболеваемости, но и смертности.

В целом ряде работ можно найти указание на то, что занятия спортом вообще не влияют на продолжительность жизни. Такой вывод авторы делают, сравнивая продолжительность жизни спортсменов и лиц, не занимающихся спортом.

Тот факт, что заболевания сердечно-сосудистой системы занимают в структуре смертности спортсменов 1-е место, является отражением возникшей в последнее время общей тенденции к росту этой группы больных. Сегодня во всем мире сердечно-сосудистые заболевания занимают печальное 1-е место среди причин заболеваемости и смертности, и их удельный вес нарастает. Достаточно сказать, что если в 1939 г. доля сердечно-сосудистых заболеваний в общей структуре заболеваемости составляла 11 %, то в 1971 г. она достигала 47 % [4].

Выводы

Жизнь настоятельно и с каждым годом все больше требует решения ряда основных, принципиальных вопросов этой большой и очень важной проблемы. Только глубокий клинический анализ может дать истинное представление о сущности возникновения при чрезмерной и нерациональной физической и эмоциональной нагрузках изменений во всех органах и системах организма, их патогенезе, а следовательно, о рациональном лечении и профилактике.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Антюфьев, В. Ф.* Применение метода диагностической чрезпищеводной программированной электростимуляции у юных спортсменов с нарушениями сердечного ритма / В. Ф. Антюфьев, Н. А. Левихина, Т. Ю. Таиров // Теор. и практ. физкульт. — 1988. — № 8. — С. 45–48.
2. *Баранник, М. Е.* К вопросу об экстрасистолиях у спортсменов / М. Е. Баранник // Вопросы врачебного контроля и лечебной физкультуры. — Киев, 1969. — С. 242–249.
3. *Батуин, Л. Н.* К вопросу об изучении заболеваемости спортсменов / Л. Н. Батуин // Теория и практика физического воспитания и спорта. — Пермь, 1975. — С. 202–203.
4. *Батуин, Л. И.* Влияние различных факторов на состояние здоровья спортсменов / Л. И. Батуин, Р. Д. Дибнер // Теор. и практ. физкульт. — 1980. — № 5. — С. 17–19.

УДК 614.253:616-036.88

ЭВТАНАЗИЯ ГЛАЗАМИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ

Козлова Я. Л., Бибкин А. А.

Научный руководитель: м.м.н., ассистент А. М. Островский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Эвтаназией называют современную медицинскую практику, которая направлена на безболезненное и быстрое прекращение человеческой жизни. Ее используют в тех случаях, когда человек безнадежно болен и у него нет шансов на выздоровление, когда он испытывает сильные боли. В современной медицине есть такие средства, использование которых приводит к смертельному исходу. Они безболезненны и после их приема человек не ощущает никаких неприятных побочных эффектов.

Цель

Изучить мнение студентов 1-го курса лечебного факультета УО «Гомельский государственный медицинский университет» о проблемах эвтаназии.