

ВНЕЗАПНАЯ СМЕРТЬ

в спорте

4 курс 5 группа
Пономаренко Герман

Спортсмены всегда олицетворяли в себе молодые, крепкие, здоровые организмы. Внезапная смерть в спорте явление хоть и редкое, но достаточно трагичное. Так что же приводит к гибели, казалось бы абсолютно здоровых, физически крепких молодых спортсменов?

Официальное определение понятия "внезапная смерть в спорте" предусматривает случаи смерти, наступившей непосредственно во время физических нагрузок, а также в течение 1 – 24-х часов с момента появления первых симптомов, заставивших изменить или прекратить свою деятельность. Среди причин смерти спортсменов травмы стоят не на первом месте. Лидирующее место занимают проблемы с сердечно-сосудистой системой.

Внезапная сердечная смерть в спорте может быть разделена на три категории:

- синдром commotio cordis, при котором резкий и сильный удар в грудь вызывает фатальную аритмию сердца;
- внезапная кардиальная смерть молодых спортсменов (меньше 30 лет), которая происходит преобладающе из-за структурной, обычно наследственной, болезни сердца;
- внезапная кардиальная смерть от ишемической болезни сердца, которая является главной причиной смерти спортсменов старше 30 лет и чаще всего происходит в таких видах спорта как бег, велогонки и другие виды спорта с интенсивной динамической нагрузкой

Статистика

Целью исследования, проведенного американскими учеными, было изучение клинических, демографических и патологических особенностей молодых тренированных спортсменов, умерших внезапно.

Было проанализировано 158 случаев смерти молодых спортсменов. Из 158 случаев 24 (15%) были обусловлены причинами не сердечно-сосудистого характера. Из 134 спортсменов, умерших от сердечно-сосудистой патологии, 120 (70%) были мужчинами, 70 (52%) – белыми и 59 (44%) – темнокожими.

Средний возраст умерших составил 17 лет (от 20 до 40 лет). Большинство умерших были баскетболистами (47) и футболистами (45), и эти случаи составили вместе 68% всех внезапных смертей. В 78 случаях смерть наступила во время или сразу после тренировочного сезона и в 43 случаях – во время спортивных соревнований.

В 80 (63%) случаях смерть наступила в интервале между 15 и 21 часом.

Причиной внезапной смерти были разные заболевания сердечно-сосудистой системы, но наиболее часто – гипертрофическая кардиомиопатия (ГКМ).

Влияние расы и пола

ГКМ чаще всего встречалась среди темнокожих спортсменов. Стеноз аортальных клапанов наблюдался только у белых спортсменов, так же как и аритмогенная дисплазия правого желудочка (АДПЖ).

Умершие спортсменки (14 человек) были в возрасте от 15 лет до 31 года, преимущественно баскетболистки (5) и легкоатлетки (5). У 6 из них обнаружены коронарные аномалии и у 2 – ГКМ.

Основные кардиологические причины

- Наиболее частая причина – ГКМ, являющаяся фактором риска – внезапной смерти во время нагрузки (1/3 случаев).
- Пороки развития с аномальным отхождением эпикардальных коронарных артерий, особенно часто – левой основной коронарной артерии от правого синуса Вальсальвы (15% случаев).
- Миокардиты.
- Разрыв аневризмы аорты.
- Идиопатическая дилатационная кардиомиопатия.
- Стеноз аортального клапана.
- Аритмогенная дисплазия правого желудочка.

В отличие от данного исследования, проведенного в США, наиболее частой причиной смерти тренированных спортсменов в северо-восточной Италии является АДПЖ (около 25%), а ГКМ – наиболее редкой (2% случаев).

Объяснение такой диспропорции между данными итальянских исследователей и результатами американского наблюдения, возможно, в более частой встречаемости АДПЖ в отдельных географических регионах, обусловленной генетическими особенностями.

Морфологические подгруппы

В данном исследовании авторы выделили 3 наиболее важные подгруппы спортсменов.

К 1-й подгруппе были отнесены приблизительно 10% спортсменов, у которых при аутопсии нашли разной степени выраженности морфологические подтверждения ГКМ.

Во 2-й подгруппе, составляющей около 2%, при аутопсии не было обнаружено морфологических причин, объясняющих внезапную смерть. Возможно, в этих случаях смерть была вызвана разными причинами, такими как синдром удлиненного QT, синдром Вольфа – Паркинсона – Уайта, нераспознанное употребление лекарств, непонятные морфологические нарушения в проводящей системе сердца и сосудистой сети или, возможно, невыявленная АДПЖ с сегментарной фиброзно-жировой заменой.

К 3-й подгруппе были отнесены 5% спортсменов, у которых при аутопсии было выявлено единственное морфологическое изменение в виде интрамурального прохождения коронарных артерий. В свете этих данных представляется более вероятным, что миокардиальные мостики коронарных артерий, хотя и являются частым анатомическим вариантом и сомнительным фактором риска внезапной смерти, могут иметь клиническую значимость в плане индивидуальной неприспособленности к интенсивным занятиям спортом.

Профилактика внезапной кардиальной смерти

- Постоянно проходить медицинские обследования

Выявление заболевания на ранней стадии снижает риск внезапной смерти и способствует более успешному лечению.

- Избегать чрезмерно интенсивных упражнений

Все спортсмены должны знать о риске внезапной сердечной смерти, связанной с энергичной спортивной деятельностью. Человек должен выбрать для себя спорт, подходящий для его возраста и общего физического состояния. Неподготовленные люди не должны начинать участвовать в высокоинтенсивных спортивных состязаниях без должного периода тренировки. Пульс не должен быть выше 170 ударов в минуту, особенно если спортсмену более 35 лет. Чтобы адаптироваться к физическим нагрузкам, спортсмены должны хорошо разминаться, прогреться и не охлаждать свой организм во время всего периода занятий. Такая стратегия поможет снизить вероятность аритмий в послетренировочный период.

- Реагировать на первые признаки

Первые признаки болезни, такие как боль в груди или повышенная усталость предшествуют внезапной кардиальной смерти. При наличии этих симптомов следует немедленно прекратить физическую активность и обратиться за медицинской помощью. Вызывает большие опасения сверженность бегунов марафона и зрителей, которые поощряют этих спортсменов, которые через боль идут к финишной черте. Не стоит поощрять подобное отношение к спортсменам, так как это потенциально опасно для них. Так же стоит избегать интенсивных нагрузок во время простудных и инфекционных заболеваний.

- Избегать перегрева организма

Так как высокая температура увеличивает частоту сердечных сокращений и может вызвать аритмию, то следует избегать горячих ванн и душа сразу после тренировок. Так же следует избегать высокоинтенсивных нагрузок при высокой температуре окружающей среды, т.к. такие факторы, как потеря жидкости и микроэлементов (Na, K) могут сыграть роковую роль. Такие экологические факторы учитываются на многих судействах сквоша в Великобритании. В соревнованиях на выносливость, таких как марафон, потери жидкости и электролитов должны восполняться спортсменами в максимально возможной степени. Хотя "раздаточные пункты" доступны на большинстве марафонских соревнованиях марафона, не все атлеты используют их в должной мере.

- Не курить

Все спортсмены должны избегать курения. Мало того, что курение является фактором риска болезни коронарных артерий, оно также вызывает увеличение свободных жирных кислот в сыворотке крови и увеличивает продукцию катехоламинов, которые могут вызвать аритмии, особенно непосредственно после тренировки.

Примеры

-Бельгийский футболист нигерийского происхождения Бобсам Элейжико из команды "Мерксем" скончался от остановки сердца во время матча регионального чемпионата с командой "Карт". Все попытки медиков вернуть 30-летнего спортсмена к жизни оказались безуспешными. После инцидента матч был прерван. (14.11.2011)

-В Португалии 24 января 2004 года во время матча между местными командами Бенфика и Витория Гимарес на 60-й минуте игры тренер Бенфики выпустил на поле 29-й номер команды – 24-летнего нападающего Миклоша Фехера. В одной из острых атак Фехер нарушил правила, Получил от судьи желтую карточку, улыбнувшись, сделал два шага и свалился на землю, поджав колени. Позже врачи зафиксировали у него остановку сердца. После первой остановки сердца врачам удалось его опять запустить, однако в машине скорой помощи, мчавшейся в госпиталь, оно вновь отказалось работать, но врачи снова заставили его биться, и уже в больнице, третьей остановки, медицина оказалась бессильной... (25.01.2004, 25лет)