

ИССЛЕДОВАНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ, УРОВНЯ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У СПОРТСМЕНОК ХУДОЖЕСТВЕННОЙ ГИМНАСТИКИ С ПРИЗНАКАМИ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ СЕРДЦА

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Авцинова А. В., Бойко Е. А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Бойко Е. А.

Кафедра медицинской реабилитологии с курсом ДПО

Введение

В художественной гимнастике отбор чаще проходят девочки с различными аномалиями развития соединительнотканых структур. При этом важно учитывать, что данные дефекты могут приводить к дисфункциям различных органов [1]. Так среди различных проявлений соединительнотканной дисплазии особое значение отводится нарушениям со стороны сердечно-сосудистой системы, где признаки диспластического сердца наблюдаются в 80% случаев при недифференцированной соединительнотканной дисплазии [2]. Известно, что дисплазия соединительной ткани сердца у спортсменов может приводить к снижению переносимости высоких физических нагрузок [3, 4], тем не менее, плохо изучен вопрос влияния данных нарушений на качество жизни, а также уровень тревоги и депрессии у таких спортсменов.

Цель исследования: изучить качество жизни, уровень тревоги и депрессии у спортсменок художественной гимнастики с признаками ремоделирования сердца.

Материал и методы

В исследовании приняли участие 126 гимнасток 10-16 лет, тренирующихся в клубах города Барнаула и имеющих несколько признаков ремоделирования сердца по данным электрокардиографии и эхокардиографии, с опытом занятия художественной гимнастикой от 1

года до 7 лет. Было проведено комплексное обследование данных спортсменок по опроснику качества жизни EQ-5D-3L (русская версия), а для оценки уровня тревоги и депрессии использовалась госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS).

Результаты и обсуждения

В результате проведенного анализа данных у исследуемых спортсменок, полученных после заполнения ими опросника EQ-5D и шкалы HADS, было выявлено, что среднее значение качества жизни исследуемых гимнасток составило 77,3%. При этом самое низкое значение качества жизни среди спортсменок составило 45%, а самое высокое значение – 100% из 100%. Полученные данные указывают на то, что качество жизни спортсменок с признаками ремоделирования сердца имеет значение близкое к нормальному (80% и более), однако более половины девочек имели уровень качества жизни менее 75%, что указывает на негативное влияние дисплазии соединительной ткани сердца на качество жизни спортсменок, занимающихся художественной гимнастикой. Проанализировав результаты уровня тревоги и депрессии, было выявлено, что среднее значение по уровню тревожности среди спортсменок составило 9,2 балла, что указывает на наличие субклинических проявлений тревоги, при этом уровень депрессии составил 7,3 баллов, что соответствует верхней границе нормы. Таким образом, у исследуемых спортсменок определяется субклинический уровень тревоги и пограничное состояние в отношении уровня депрессии. Известно, что тревожность сильно влияет и на качество жизни, и на соматическое состояние человека. Поэтому проведение коррекционных мероприятий психологического характера для данной категории спортсменок является важным элементом для преодоления имеющейся тревожности и выработки навыков психологической толерантности к стрессу, тревоге и депрессии. Улучшение психоэмоциональной сферы деятельности спортсменок также будет способствовать улучшению их спортивных результатов.

Выводы

Качество жизни у исследуемых спортсменок близко к нормальным значениям, тем не менее, у ряда девочек определяется отчетливая тенденция к снижению качества жизни, что может быть связано с наличием у них дисплазии соединительной ткани сердца. Кроме того, у данных спортсменок определяется субклинический уровень тревоги и пограничное состояние в отношении уровня депрессии, что отражается как на их качестве жизни, так и на спортивных результатах. Соответственно, рекомендовано для спортсменок художественной гимнастики с признаками дисплазии повышенное внимание со стороны клинического психолога и организация специалистом соответствующих психокорректирующих мероприятий по развитию навыков преодоления стресса, тревоги и депрессии.

Список литературы:

1. Белоцерковский З.Б., Любина Б.Г. Сердечная деятельность и функциональная подготовленность у спортсменов: норма и атипичные изменения в нормальных и измененных условиях адаптации к физическим нагрузкам: монография. М.: Советский спорт, 2012. 547 с.
2. Галактионова М.Ю., Маисеенко Д.А. Нарушение ритма сердца у детей с дисплазией соединительной ткани: клинические и гемодинамические параметры. Медицинский вестник Северного Кавказа. 2016; 11(2): 283-286. <http://dx.doi.org/10.14300/mnnc.2016.11056>.
3. Михайлова А.В., Смоленский А.В. Особенности клинической картины и показателей физической работоспособности у спортсменов с синдромом дисплазии соединительной ткани. Клин. Мед. 2004; 8: 44-48.
4. Смоленский А.В., Михайлова А.В., Борисова Ю.А., Белоцерковский З.Б., Любина Б.Г., Татарина А.Ю. Особенности физиологического ремоделирования спортивного сердца. Лечебная физкультура и спортивная медицина. 2015; 6: 9-14.
5. Авцинова А.В., Бойко Е.А. Исследование особенностей соединительнотканной дисплазии сердца с признаками ремоделирования

у спортсменок в художественной гимнастике. *Scientist (Russia)*. 2023; 1(23): 61-64. – EDN GQYRPG.

Как цитировать:

Авцинова А.В., Бойко Е.А. Исследование качества жизни, уровня тревоги и депрессии у спортсменок художественной гимнастики с признаками ремоделирования сердца. Материалы IX итоговой конференции НОМУИС. Барнаул. Scientist. 2023; 4 (26): 170-173.
