

К ВОПРОСУ О ХРОНИЧЕСКОМ ТОНЗИЛЛИТЕ У СПОРТСМЕНОВ

Хронический тонзиллит – хроническое воспаление небных миндалин, широко распространено среди всех групп населения, и, судя по статистическим данным, заболеваемость имеет тенденцию к росту и составляет от 5 % до 48 % [7]. Предрасполагающими факторами к развитию хронического тонзиллита являются:

- наследственная предрасположенность;
- конституциональные факторы: аллергический, лимфатико-гипопластический, атопические диатезы у детей;
- анатомические: гипертрофия небных миндалин, аденоидиты, дисбактериоз кишечника;
- условия внешней среды: физические и химические раздражители (загрязненность воздуха диоксидом азота и серы, поражение слизистой солями тяжелых металлов и др.);
- переохлаждение верхних дыхательных путей и ротовое дыхание.

В развитии хронического тонзиллита ведущая роль принадлежит снижению защитных функций организма. Снижение иммунитета приводит к возникновению частых простудных заболеваний и переходу инфекции в хроническую форму. Такие миндалины теряют способность к самоочищению, и в их лакунах (выводных протоках) скапливаются продукты распада, которые имеют вид белых пробок и издают неприятный запах. Необходимо отметить, что в 70 % случаев тонзиллит сопровождается ревматизмом [6].

Цель исследования – изучить заболеваемость студентов Белорусского государственного университета физической культуры и наличие у них хронического тонзиллита за время учебы в университете по данным обращаемости в здравпункт, спортивный диспансер, республиканский врачебно-физкультурный диспансер и другие медицинские учреждения.

По нашим наблюдениям, хроническое воспаление небных миндалин наблюдается у 42–49 % студентов университета физкультуры. Однако, если анализировать обращаемость студентов к ЛОР-врачу, то хронический тонзиллит выявлен только в 5,2 % случаев. Причем данное заболевание встречается у представителей видов спорта, развивающих преимущественно выносливость и связанных с переохлаждением верхних дыхательных путей и ротовым дыханием (около 67 %) [1,2]. Клинические проявления очаговой инфекции, прежде всего, выражаются симптомами общей интоксикации. К ним относятся бледность кожных покровов, синева под глазами, жалобы на быструю утомляемость, разбитость, общая слабость, снижение работоспособности, нарушение сна, потливость.

Нередко имеет место субфебрилитет, боли в области сердца, перебои в его работе, учащенное сердцебиение. Иногда и у больных с хронической инфекцией наблюдаются упорные головные боли, ухудшения памяти, ослабление внимания. У лиц, имеющих хроническую очаговую инфекцию, зачастую ухудшается аппетит, появляются диспепсические явления.

На основании данных комплексного медицинского обследования свыше 500 спортсменов различной специализации хроническое воспаление небных миндалин отмечено в разные годы в 40–46,8 % случаев. Причем более чем у 20 % ангины в анамнезе не было или обострения воспалительного процесса наблюдались очень редко [4].

Наиболее высокий уровень заболеваемости наблюдается на начальных курсах и снижается к 4 курсу. Эта тенденция сохранялась с 1976 по 1997 гг. Анализируя в

целом заболеваемость следует отметить тенденцию к снижению числа случаев болезней с 1980 по 1993 гг., но увеличение средней продолжительности временной нетрудоспособности с 3,7 дней в 80-х гг. до 6,1 дней в 90-х. Это косвенно свидетельствует о снижении защитных сил организма. Хронический тонзиллит составляет 34–42 %, с тенденцией к снижению [5].

В зависимости от характера проявлений хронического тонзиллита различают две клинические формы заболевания – компенсированную и декомпенсированную.

При компенсированной форме наблюдаются лишь местные признаки хронического воспаления (бугристость миндалин, гнойное содержимое в их криптах, покраснение и валикообразное утолщение небных дужек, увеличение шейных лимфатических узлов). Субъективные симптомы (ощущение неловкости и жжения в горле, покалывания в ухе и др.), как правило, выражены не резко, а у некоторых лиц вообще отсутствуют. Общие явления не наблюдаются.

Декомпенсированная форма хронического тонзиллита возникает в результате существенного снижения защитно-приспособительных механизмов организма. Она характеризуется не только местными признаками воспаления, но и нарушениями общего состояния в виде рецидивирующих острых тонзиллитов (ангин), различных патологических реакций, заболеваний отдаленных органов.

В период между обострениями хронического тонзиллита и при безангинном его течении отмечается общая слабость, недомогание, разбитость, понижение работоспособности, повышение температуры тела. Нередки жалобы на болевые ощущения в области сердца, учащение сердцебиения, перебои, боли в суставах. При объективном исследовании определяется тахикардия, нарушение ритма сердечной деятельности; на электрокардиограмме обнаруживаются изменения формы, направления и величины зубцов, а также продолжительности интервалов между ними.

Приведенные данные динамических медицинских обследований студентов нашего вуза свидетельствуют о довольно частых нарушениях состояния здоровья и снижения работоспособности. Эти факты диктуют необходимость совершенствования учебно-тренировочного процесса и врачебного контроля за студентами [3].

Учитывая огромные физические и нервные нагрузки, свойственные современному спорту, к тренировкам можно допускать только лиц, обладающих абсолютным здоровьем, т. е. не имеющих никаких патологических отклонений в состоянии организма. Что же касается очагов хронической инфекции любой локализации, то они приводят к изменению функционального состояния организма и являются одной из основных причин, выводящих спортсмена из строя. Активному выявлению хронического тонзиллита способствуют целенаправленные профилактические осмотры и санация очагов хронической инфекции с целью профилактики возможных осложнений, в первую очередь, со стороны сердечно-сосудистой системы.

Литература

1. Гамза, Н.А. Актуальность диагностики хронического тонзиллита у студентов-спортсменов / Н.А. Гамза, Т.О. Кушнер // *Physikal education and sport: Sixth International Scientific Congress Modern Olympic Sport and Sport for All, Warsaw, June 6–9, 2002*. – Warsaw: Scientific Publishers PWN, 2002. – Т. XLVI, v. 46, part 2 – P. 467.
2. Гамза, Н.А. Врачебная оценка хронического тонзиллита у студентов-спортсменов / Н.А. Гамза, Т.О. Кушнер // *Вопросы спортивной медицины: материалы докладов международной научно-практической конференции, Минск, 28–29 марта 2002 г.* / БГАФК; под ред.: Н.А. Гамзы. – Мн.: УП «Технопринт», 2002. –

С. 18–19.

3. Гамза, Н.А. Динамические медицинские наблюдения за студентами физкультурного вуза / Н.А. Гамза, В.И. Приходько // Научное обоснование физического воспитания, спортивной тренировки и подготовки кадров по физической культуре и спорту: материалы 3 научной сессии АФВиС РБ по итогам исследовательской работы за 1997 г. и 52 студенческой научной конференции / АФВиС РБ; редкол.: А.И. Бондарь [и др.]. – Минск, 1998. – С. 118–119.

4. Гамза, Н.А. Некоторые аспекты врачебной оценки состояния лор-органов спортсменов / Н.А. Гамза, А.И. Разживин // Пути совершенствования эффективности медицинского контроля за высококвалифицированными спортсменами: тезисы докладов 23 Всесоюзной конференции по спортивной медицине, Москва, 23–25 декабря 1987 г. / ВНИИФК; редкол.: В.А. Геселевич [и др.]. – Москва, 1987. – Часть 1. – С. 27–28.

5. Гамза, Н.А. Результаты многолетних медицинских обследований студентов физкультурного ВУЗа / Н.А. Гамза, В.И. Приходько // Ученые записки: сборник научных трудов / АФВиС РБ; редкол.: А.И. Бондарь [и др.]. – Минск, 1998. – Выпуск 2. – С. 208–214.

6. Гамза, Н.А. Состояние сердечно-сосудистой системы у хоккеистов с хроническим тонзиллитом / Н.А. Гамза, А.И. Разживин // Научные основы врачебного контроля в советской системе физического воспитания: тезисы 1-го Всесоюзного съезда по врачебному контролю и лечебной физкультуре, Киев, 22–26 сентября 1975г. / ВНМОВКиФК; редкол.: В.А. Силуянова [и др.]. – Киев, 1975. – С. 177–178.

7. Дембо, А.Г. Клиническая оценка очагов хронической инфекции у спортсменов с позиций терапевта // Очаги хронической инфекции у спортсменов. – М., 1970. – С. 6–19.