ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН МІОКАРДА ТА КРИТЕРІЇ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ПАТОЛОПЧНОГО РЕМОДЕЛЮВАННЯ СЕРЦЯ У СПОРТСМЕНІВ

Підготувала: Сметанюк Анна **Науковий керівник: Амеліна Тетяна**

БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Актуальність

Тривалу високоінтенсивну адаптацію серцево-судинної системи у спортсменів високої кваліфікації загальноприйнято пояснюють феноменом «спортивного серця». Сучасна спортивна кардіологія зміщує фокус від констатації гіпертрофії міокарда до аналізу фенотипових відмінностей ремоделювання. Тонкостінні камери з високою комплаєнтністю, насамперед ліве передсердя і правий шлуночок, є найчутливішими маркерами адаптації до аеробних навантажень. Водночас зростає потреба у диференціації фізіологічного розширення порожнин і гіпертрофії від ранніх доклінічних стадій кардіоміопатій чи локального міокардіального фіброзу в «сірій зоні» адаптації.

Мета

Узагальнити сучасні літературні дані про структурно-функціональні зміни серця у спортсменів високої кваліфікації різних видів спорту: анаеробних (силових), аеробних (динамічних), змішаних (аеробно-анаеробних). Систематизувати підходи до ранньої діагностики патологічного ремоделювання міокарда.

Анаеробні
силові

Аеробні
динамічні

Змішані
аеробно-анаеробні



Мультимодальний підхід до ранньої діагностики

Ехокардіографія

КМП з пізнім контрастуванням гадолінієм

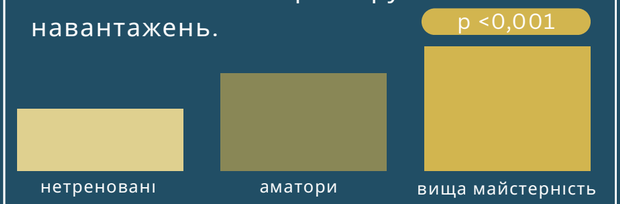
Оцінка тканинних характеристик міокарда

Висновки

- За літературними даними, ремоделювання міокарда у спортсменів високої кваліфікації є дозозалежною фізіологічною адаптацією, яка визначається головним чином обсягом навантажень, а не видом спеціалізації.
- Диференційна діагностика «спортивного серця» та ранньої патології потребує мультимодального скринінгу з обов'язковою оцінкою тканинних характеристик міокарда.

Обговорення

За даними клінічних досліджень і метааналізів із застосуванням КМР та ехокардіографії, адаптація серця у висококваліфікованих спортсменів гетерогенна й залежить від тривалості, інтенсивності та характеру навантажень.



- Площі передсердь більші в обох групах атлетів порівняно з контролем ($p < 0,001$), без відмінностей між спеціалізаціями.
- Помірне потовщення міжшлуночкової перегородки частіше у спортсменів вищої майстерності.
- Між силовими та динамічними дисциплінами значущих відмінностей у розмірах камер і товщині міокарда не виявлено.
- КМР з пізнім контрастуванням гадолінієм: більшість змін фізіологічні та симетричні, подекуди — локальний доброякісний фіброз.