



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО СТУДЕНТІВ, АСПРАНТІВ, ДОКТОРАНТІВ І
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
«ДОСЯГНЕННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ТА
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ НАУКИ – 2022»**

4 лютого 2022 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2022

ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:

ГОЛОВА ОРГКОМІТЕТУ:

ректор ЗДМУ, Заслужений діяч науки і техніки України, проф. Колесник Ю.М.

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВИ:

проректор з наукової роботи, Заслужений діяч науки і техніки України, проф. Туманський В.О.;

голова Координаційної ради з наукової роботи студентів, проф. Беленічев І.Ф.;

голова наукового товариства студентів, аспірантів, докторантів і молодих вчених, проф. Павлов С.В.;

секретар Координаційної ради з наукової роботи студентів, ст. викл. Абросімов Ю.Ю.;

голова студентської ради ЗДМУ Федоров А.І.

ЧЛЕНИ ОРГКОМІТЕТУ:

заступник голови студентської ради Будагов Р.І.; голова навчально-наукового сектору студентської ради Єложенко І.Л.

ВІДМІННОСТІ ДАНИХ ЕКГ У ГАНДБОЛІСТІВ РІЗНОЇ КВАЛІФІКАЦІЇ, ЩО СКЛАДАЮТЬ СУПЕРЛІГУ ЧЕМПІОНАТУ УКРАЇНИ

Щуров С.О.

Науковий керівник: проф. Михалюк Є.Л.

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я
Запорізький державний медичний університет

Мета роботи. Вивчити показники електрокардіограми у провідних гандболістів України.

Матеріали і методи дослідження. Проведено ЕКГ-обстеження 71 гандболіста (49 рівня МС-МСМК та 22 – кваліфікації КМС-1 розряд. Дослідження біоелектричної активності міокарда проводили на діагностичному автоматизованому комплексі "Кардіо +".

Гандболісти груп порівняння зі спортивної кваліфікації практично не відрізнялися за кількістю осіб з нормальним синусовим ритмом ($p=0,981$), нормальному вольтажу ($p=0,473$), при цьому статистично достовірно було більше осіб з підвищеним вольтажем ($p=0,0003$) у спортсменів рівня МС-МСМК. Електрична вісь була не відхилена в обох групах ($p=0,435$), кількість спортсменів з напіввертикальним положенням ($p=0,179$), напіввертикальною і горизонтальною позицією серця достовірно не відрізнялися, а в групі гандболістів рівня МС-МСМК було достовірно більше осіб з вертикальною позицією серця ($p=0,025$). Синусова брадикардія статистично значимо частіше зустрічалася у гандболістів рівня МС-МСМК ($p=0,0034$), при цьому у спортсменів кваліфікації КМС-1 розряд було більше осіб з ЧСС в межах 61-79 уд/хв ($p=0,006$).

Зміни на ЕКГ були зафіксовані у всіх гандболістів рівня МС-МСМК в порівнянні з менш кваліфікованими спортсменами (31,8%, $p=0,00001$), при цьому у перших статистично достовірно було більше осіб з СРРШ (71,4 % проти 18,2%, $p=0,00001$) і НБПНПГ (20,4% проти 9,1%, $p=0,0025$). Уповільнення АВ-провідності 1 ступеня було по одному спортсмену в групах порівняння, а в групі МС-МСМК було по одному спортсмену з лівошлуночковою екстрасистолією, змінами кінцевої частини шлуночкового комплексу і поєднанням НБПГЛНПГ і НБПНПГ.

Висновки. 1. У гандболістів рівня МС-МСМК на відміну від гандболістів кваліфікації КМС-1 розряд було більше осіб з підвищеним вольтажем ЕКГ ($p=0,0003$), з СРРШ ($p=0,00001$), НБПНПГ ($p=0,0025$) і синусовою брадикардією ($p=0,0034$).

2. У гандболістів з АВ-блокадою 1 ступеня, лівошлуночковою екстрасистолією і змінами кінцевої частини шлуночкового комплексу ЕКГ після субмаксимального тесту PWC_{170} відбувалася нормалізація. У спортсменів з НБПГЛНПГ за даними ехокардіографії не встановлені дилатація і гіпертрофія камер серця, а наявність НБПНПГ і СРРШ слід розглядати як особливості ЕКГ у цій категорії спортсменів.