

тажень в різних видах спорту. Провідне місце серед серцево-судинних захворювань у спортсменів займає дистрофія міокарду, викликана порушенням процесу метаболізму внаслідок гострого або хронічного перенапруження. За даними Сумського обласного лікарсько-фізкультурного диспансеру кількість спортсменів із дистрофією міокарду виросла з 0,05% у 1985 р. до 4,2% у 1999 р. Це пояснюється різними причинами: такими, як збільшення на 5-10% інтенсивності та об'ємів тренувальних навантажень та ігноруванням окремими тренерами та спортсменами лікарського контролю. Як встановлено нами, в останні роки почастишали випадки гострого фізичного перенапруження серед спортсменів високого класу при проведенні спортивних заходів (в основному на стаерських дистанціях) по біатлону, лижних гонках, легкій атлетичі. Як правило, у цих спортсменів в анамнезі були зазначені вогнища хронічної інфекції, а напередодні змагань вони проводили форсовані тренування.

Таким чином, гостре фізичне перенапруження частіше призводить до розвитку дистрофії міокарду у спортсменів високого класу при наявності у них вогнищ хронічної інфекції, коли тренувальні або змагальні навантаження перевищують функціональні можливості їх організму.

НЕОБХІДНІСТЬ МОДИФІКАЦІЇ ВЕЛИЧИНИ ПОДВІЙНОГО МНОЖЕННЯ РОБІНСОНА-ГОЛМБЕРГА

В. М. Хайчин, Б. І. Щербак

Курс реабілітації та спортивної медицини

**Кафедра соціальної медицини та охорони здоров'я,
Сумський обласний лікарсько-фізкультурний диспансер**

Подвійне множення (ЧСС • АДсistol/100) – індекс Робінсона-Голмберга, характеризує систолічну роботу серця і, як вважає Г. Л. Апанасенко, є показником функціональної спро-

можності серцевого м'язу. У зв'язку з цим названий індекс засто-
совується для експрес-оцінки рівня функціонального стану ор-
ганізму. Висока фізична працездатність (аеробна) – надійне
свідчення ефективності коронарного кровообігу. Чим нижче
подвійне множення у людини, що знаходиться в стані спокою,
тим вище його аеробні можливості, а отже вище і рівень його со-
матичного здоров'я. Розвитку захворювання неодмінно передує
зниження аеробного енергетичного потенціалу організму людини,
що і повинно врахуватися як діагностична ознака. Однак запро-
пований індекс, на нашу думку, є недостатнім. У нього не враху-
ються такі важливі параметри гемодинаміки як АД діастолічне й
АД пульсове, що не виключає діагностичних помилок в оцінці
рівня здоров'я (завищені або занижені показники). Щоб усунути
цей недолік і зробити більш точку диференційну діагностику
рівня здоров'я тестуємих, нами запропонована модифікація
індексу Робінсона-Голмберга (МІРГ) по наступній видозміненій
формулі:

$$\text{МІРГ} = 0,01 \times \text{ЧСС} \times \text{АДс} + 0,5 \times \text{АДд} - \text{АДп}$$

Але, маючи на увазі, що $\text{АДп} = \text{АДс} - \text{АДд}$ для зручності розра-
хунків вказану формулу можна видозмінити:

$$\text{МІРГ} = 0,01 \times \text{ЧСС} \times \text{АДс} + 1,5 \times \text{АДд} \times \text{АДс}$$

Що, саме по собі, є ознакою патології і вимагає подальшої
лікарської діагностики.

ПЯТЬ ЛЕТ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАФЕДРЫ СОЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ, ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕЙ ГИГИЕНЫ

М. П. Старкив

Кафедра социальной медицины

Кафедра была образована в соответствии с приказом рек-
тора СумГУ от 24 декабря 1994 г. Организатором кафедры и её
заведующим является д. м. н., проф. Константин Константинович