**Миокардиодистрофия вследствие физического перенапряжения**

Дистрофия миокарда вследствие физического перенапряжения (ДМФП) - вопрос сложный и дискутабельный. Не все авторы однозначно воспринимают этот термин, хотя никто сегодня не отрицает возможность развития достаточно серьезных изменений, вызываемых чрезмерной физической нагрузкой. Эти изменения могут касаться как чисто обменных процессов в сердце, так и изменений коронарных сосудов, электрической и механической деятельности сердца. Но, в любом случае, в основе этих изменений лежит несоответствие предлагаемой нагрузки возможностям сердца. С этой точки зрения нет качественной разницы между изменениями в сердце бегуна-марафонца, на пределе своих сил финиширующего первым на дистанции и изменениями в сердце нетренированного человека, пробежавшего за автобусом 300 метров в непосильном для него темпе. Разница здесь только количественная.

Вот почему так важно всегда четко оценивать свои силы и физические возможности для избежания достаточно серьезных заболеваний сердца. Различают острое и хроническое перенапряжение сердца. Острое перенапряжение может проявляться в тяжелых формах (к счастью, достаточно редко) различно - в виде острой сердечной недостаточности, инфаркта миокарда, кровоизлияния в сердечную мышцу или острой дистрофии миокарда. Классическим примером последнего исхода является описанная 3000 лет назад смерть греческого воина, пробежавшего до Афин 42 км 195 м.

Греческие эскулапы вполне могли бы выдать справку о смерти с заключением "острая диффузная контрактурная дистрофия миокарда, острая сердечная недостаточность". При более легких формах острого перенапряжения миокарда могут развиться изменения ЭКГ, появится боли в сердце. одышка, нарушения ритма. Такие остро возникающие изменения получили в англоязычной литературе название heart-strain (т.е. перенапряжение сердца). Эти изменения чаще всего непродолжительны, но, раз возникнув, имеют тенденцию к рецидивированию.

Хроническое перенапряжение сердца возникает постепенно и практически всегда представляет собой именно дистрофию миокарда, т.е. нарушение обменных и электрических процессов в сердце. Чаще всего (от 45 до 77%) это состояние возникает у спортсменов, уже имеющих хронические очаги инфекции (хронический тонзиллит, хронический холецистит, кариес зубов и т.д.). Нередко в начальной стадии ДМФП спортсмены не ощущают никаких неудобств, много тренируются и показывают отличные результаты. Однако большинство авторов все-таки сходятся на мысли, что подобные ситуации, при которых уже выявляются изменения, не стоит рассматривать как особенности организма спортсменов, а нужно расценивать их как начальные патологические нарушения.

Удалось показать, что такого рода изменения возникают у спортсменов от трех основных причин:

1) Чрезмерная тренировочная и соревновательная нагрузка.

2) Интенсивная (но не чрезмерная) нагрузка, если она падает на неподготовленный к ней организм (например, интенсивная тренировка в непривычном виде спорта).

3) Интенсивная (но не чрезмерная) нагрузка, сочетающаяся с напряженной работой или учебой, а также если она выполняется во время или сразу после какого-либо заболевания (грипп, ангина и т.п.)

Таким образом, мы видим, что так как основу развития патологических процессов при ДФМП составляет несоответствие физической нагрузки возможностям сердца наилучшим способом профилактики этих состояний будет тщтельный контроль за самочувствием, продуманная программа тренировок и постепенность наращивания нагрузок.

**Список литературы**

Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://medicinform.net/>