

Цель исследования — изучение влияния коронавирусной инфекции (COVID-19) на сердечно-сосудистую систему (ССС) спортсменов и динамику показателей при физической активности после выздоровления.

Материалы и методы. Обследованы 62 спортсмена, занимающиеся марафоном от 3-х до 7-ми лет; средний возраст — $43,8 \pm 3,5$ лет. Обследуемые были разделены на две группы: первая (n=34) — перенесшие не тяжелое течение COVID-19 и вторая (n=28) — не болевшие. Проводилась электрокардиография (ЭКГ), холтеровское мониторирование ЭКГ, эхокардиография (ЭхоКГ), доплер-эхокардиография на аппарате ALOKA ProSound 6-Premier (Japan) в покое и после физической нагрузки. Учитывались типы реакций CCC и восстановление.

Результаты. По данным ЭхоКГ отмечено отсутствие достоверных различий размеров камер и стенок сердца, кроме полости правого предсердия ($p < 0,05$). У 47,1 % лиц первой группы выявлен выпот в перикард более 5,0 мм ($5,70 \pm 0,27$ мм) ($p < 0,05$), максимально достигающий до 7,0 мм на 2-3 месяца после выздоровления и сохраняющийся до полугода. При физической нагрузке фиксировалось увеличение степеней митральной регургитации ($p < 0,05$), при этом аортальная регургитация не увеличилась ($p = 1,000$). При холтеровском мониторировании в первой группе наджелудочковые экстрасистолы регистрировались в 46,8 раз чаще, желудочковые — в 6,4 (I градация по RYAN). При физической нагрузке отмечались эпизоды наджелудочковой пароксизмальной тахикардии у 23,5 % лиц и 5,8 %-желудочковой. Бессимптомная косонисходящего и горизонтального типа депрессии сегмента ST выявлена у 17,5 % лиц. Регистрировался гипертонический тип реакции на нагрузку ($p < 0,01$) и замедление восстановления по давлению, сохраняющиеся до 3-х месяцев.

Заключение. Несмотря на не тяжелое течение, изменения CCC при физической активности после COVID-19 достигают максимальных значений на 2-3 месяца и сохраняются минимум до полугода, что необходимо учитывать при допуске к занятиям спортом.