

Załącznik nr 2

do sprawozdania końcowego z realizacji projektu badawczego pt.

**Ocena ryzyka i częstotliwości występowania zaburzeń układu hemostazy u osób  
poddanych regularnemu treningowi sportowemu**

nr umowy 2016.038/40/BP/DSW

**STRESZCZENIE PROJEKTU**

Celem niniejszych badań było określenie częstości występowania zaburzeń układu krzepnięcia w populacji osób uprawiających sport wyczynowo oraz określenie podstawowego panelu badań przesiewowych w kierunku zaburzeń tego układu dla osób uprawiających sport wyczynowo lub będących na początku kariery sportowej.

Badaniami objęto 209 osób (81 kobiet i 128 mężczyzn) uprawiających sport wyczynowo na poziomie seniorskim i juniorskim, z 9 dyscyplin sportu: piłka siatkowa, piłka ręczna, kolarstwo, pływanie, hokej na lodzie, lekka atletyka, łyżwiarstwo szybkie, łyżwiarstwo figurowe oraz narciarstwo biegowe. Średni wiek badanych wyniósł 17,4 lat (min. 13,9 lat, max. 32 lata), średni staż treningowy to 6,6 lat (min. 1 rok, max. 20 lat). Badania przeprowadzono w Zakładzie Biochemii Instytutu Sportu – Państwowego Instytutu Badawczego.

Wskaźniki wykorzystywane w niniejszym badaniu są podstawowymi parametrami stosowanymi do oceny układu hemostazy oraz ogólnego stanu zdrowia. Także pytania w ankiecie badawczej zostały tak dobrane, aby były zrozumiałe dla zawodników i jednocześnie dawały istotną informację o występowaniu ewentualnych niekorzystnych objawów.

Około 65% badanych nie wykazała w ankiecie żadnych nieprawidłowości, a mimo to w tej grupie zawodników odnotowano znaczną liczbę zaburzeń wskaźników hemostazy. Dotyczy to szczególnie mężczyzn, u których więcej zaburzeń wystąpiło w grupie, która udzieliła tylko negatywnych odpowiedzi na pytania (ujemny wynik ankiety). Pokazuje to, że samo badanie ankietowe jest niewystarczającym narzędziem w przesiewowym wykrywaniu ewentualnych zaburzeń krzepnięcia i fibrynolizy.

W przypadku 64 osób wystąpiło przynajmniej jedno zaburzenie wskaźników układu hemostazy, co stanowi 30,6% grupy badanej. Porównując te dane z wartościami dla populacji ogólnej widać, że częstość występowania zaburzeń w grupie sportowców jest duża. Oczywiście, wystąpienie nieprawidłowego wyniku nie oznacza automatycznie występowania choroby. Jednakże, u 5,7% osób badanych wystąpił więcej niż jeden nieprawidłowy wynik spośród parametrów oceniających hemostazę. Są one zatem objęte wysokim ryzykiem występowania choroby układu krzepnięcia i powinny być poddane dalszej diagnostyce w tym kierunku. Biorąc pod uwagę całą populację sportowców w Polsce może się okazać, że niebezpieczne zaburzenia układu hemostazy, wymagające dalszej diagnostyki, mogą występować dużo częściej niż w populacji ogólnej. Zawodnicy tacy powinni zostać objęci dodatkową opieką lekarską.

Podsumowując wyniki uzyskane w tym projekcie, zasadnym wydaje się poszerzenie rutynowej diagnostyki sportowców o podstawowe parametry opisujące układ hemostazy tj. APTT (czas częściowej tromboplastyny po aktywacji), czas protrombinowy (PT) lub wyrażony jako INR czy stężenie fibrynogenu. Przeprowadzenie badań przesiewowych pod tym kątem jedynie w oparciu o ankiety wydaje się niewystarczające.