



MASARYKOVA UNIVERZITA

Vliv prostředí na výkonnost vysokohorské prostředí, potápění

MUDr. Kateřina Kapounková
MUDr. Zdeněk Pospíšil



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Inovace studijního oboru
Regenerace a výživa ve sportu
(CZ.107/2.2.00/15.0209)



Vliv prostředí může být hlavním faktorem
ovlivňujícím výkonnost



Skoro každá veličina zevního prostředí může nabýt
extrémních hodnot



Stádia odpovědi na extrémní expozici

- Akutní reakce
- Adaptace
- Vyčerpání
- "Vývojové" přizpůsobení

Akutní ("poplachová") reakce

- **Maximální využití rezerv**, nespecifická stresová odpověď

např. pád do ledové vody

- Nebývá trvale udržitelná
- Příliš dlouhá/silná expozice – vyčerpání
- (Titanic)

Adaptace (odolnost)

- **Selektivní rozvoj** nejvhodnějších specifických způsobů ochrany

např. otužilci ve Vltavě

- **Má meze**

např. ani otužilci by nepřežili ztroskotání Titanicu



”Evoluční” přizpůsobení

- Druh (populace) po mnoho generací

např. Eskymáci
(odolnější k zimě)



Nízký parciální tlak O₂

- **Vysoká nadmořská výška**

Nadmořská výška	% na tlak u hladiny moře
1000 m	89%
2000 m	79 %
3000 m	69%

- **Plicní a srdeční nemoci**

- **Letadla**

- Dekomprese
- V kabině normálně tlak ~1800-2500 m

■ Výška do 2 500 m:

- postížena vytrvalost (limitace oxidativní produkce energie)
- výkony do 1 min (hody, sprinty) nejsou ovlivněny(ATP,CP)

■ Velehory

2 500 - 5 300 m

- prahová výška pro aklimatizaci je 2 500 m
- výskyt AHN : v 3 000 m je asi 20%
v 3 500 m 40%
- nejvýše položené trvale obývané místo v Peru 5 100 m

■ Extrémní výška

> 5 300 m

Nelze se přizpůsobit



Další faktory ve velehorách

- teplota vzduchu - chlad ($\sim 1^{\circ}\text{C}$ na 150 m)
- ↓ vlhkost (zvyšuje dehydrataci)
- sluneční záření (hlavně UV)
 - menší část odfiltrována vzduchem
 - odraz od sněhu
- Koncentrace bakterií a alergenů ↓ s výškou
(sterilní vzduch)

Akutní reakce na výšku

od 3 500 m:

- svalová únava
- malátnost
- mentální výkonnost ↓
(úsudek, paměť, jemná motorika)
 - přispívá k mortalitě ve velehorách
 - pomalu reversibilní
(kognitivní abnormality rok po Everestu)
- nauzea
- euforie
- bolesti hlavy
- tachykardie, hyperventilace, námahová dyspnoe, noční probouzení, zvýšená diuréza, respirační alkalóza

Akutní reakce na výšku

> 5 500 m:

■ křeče

> 7 000 m:

■ koma

(při S_aO_2
~ 40-50 %)



Průběh aklimatizace

= stupňovitě po etapách

Nadmořská výška	Délka aklimatizace
3 000 m	2 – 3 dny
4 000 m	3 – 6 dní
5 000 m	2 – 3 týdny
nad 5 300 m	nelze

1. hyperventilace

2. erytropoeza - erythropoetin

3. ↑ difuze plynů do krve

4. vaskularizace tkání

Poruchy adaptace

- Akutní výšková nemoc (AHN)- selhání aklimatizace
- Výškový edém mozku (HACE)- mozková forma AHN
- Výškový plicní edém (HAPE)- plicní forma AHN
- Chronická výšková choroba

Akutní horská nemoc (AHN)

- **Aklimatizace pomalejší** než výstup
- Častá, zejména po **náhlém výstupu** do výšky
 - 15-25 % lidí v 2000-3000 m
 - až 67% lidí v 4300 m
- Asi mírný **edém mozku** (a plic a nohou-
vazodilatace díky hypoxii)
- Také oligurie nejasného původu - retence Na^+ a
vody

Akutní horská nemoc: příznaky

- Nástup obvykle do 6 hod, ale často až po 12-24 hod
- Vrcholí 2-3 den

Akutní horská nemoc:

příznaky (alespoň 3)

lehká benigní forma

- cefalea
- nespavost
- neúměrná únava
- vertigo
- nechutenství
- nausea, zvracení

těžká maligní forma

- extrémní únava
- ataxie
- desorientace
- nesoustředěnost
- centrální cyanóza (rty)
- klidová dyspnoe
- kašel
- tlak na hrudníku
- tachykardie
- palpitace
- edém nohou

Akutní horská nemoc: léčba

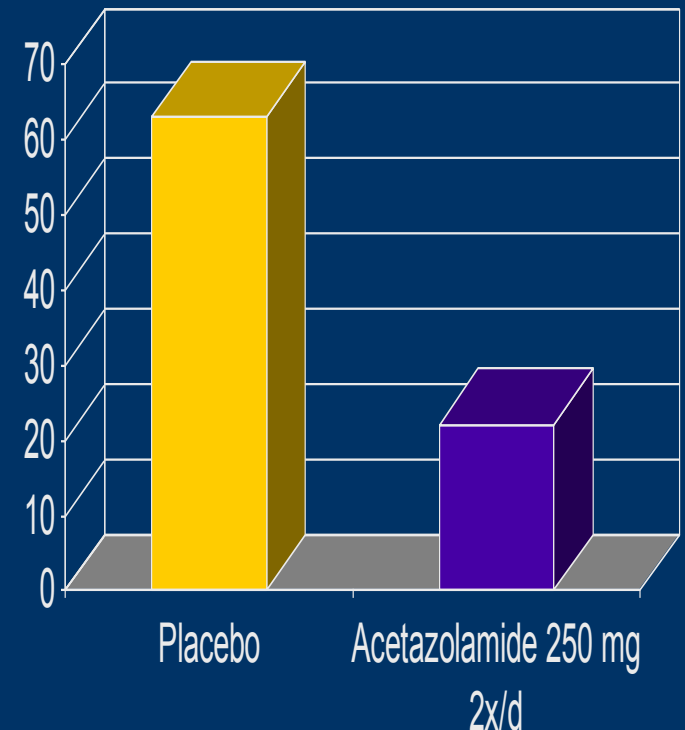
- Obvykle spontánní ústup za 3-4 dny
- O₂ moc nepomáhá
- Diuretika
- Klid
- Zastavit výstup do odeznění!!!
- Nepomůže-li, sestoupit

Dexamethason (4 mg po 6 h)

Akutní horská nemoc: prevence

- Pomalý výstup
 - (následující noc max 600 m výš)
- Hodně pít, ne alkohol
- Inhibitor karboanhydrázy
acetazolamid
(250 mg 2x/d, začít předem)
 - ↑ exkrece bikarbonátu
 - ↓ pH (~metabolická acidosa)
 - ↑ dýchání
- Dexamethason (8 mg/d)
- Antioxidační vitamíny

AMS score 24 hr at 3630 m (% at 0 hr)



HAPE- plicní forma AHN

- Nekardiogenní plicní edém
- Velmi odlišný od jiných typů
- V prvních 2-4 dnech výstupu (obvykle rychlého) nad ~2500 m, nejčastěji 2. noc,
- Incidence max.15%, asi víc u mužů
- Bez léčby fatální během hodin (výjimečně i s ní; nejčastější příčina smrti ve výšce), jinak kompletní uzdravení bez následků
- **Projevy : extrémní únava, slabost, kašel, dyspnoe v klidu**



HACE- Mozková forma AHN

- edém mozku
- vzácný, někdy společně s HAPE
- Po pokračování ve výstupu s akutní horskou nemocí
- **Projevy : připomínají hypotermii (snadná záměna)**
 - silná bolest hlavy
 - iracionalita, zmatenost, letargie
 - halucinace
 - cerebelární ataxie (chaotické pohyby jako při opici)



Výškový edém mozku



■ Léčba:

- Okamžitý sestup!!!
- O₂
- Dexametason

■ Prognóza:

- Bez léčby
fatální během hodin
- S léčbou obvykle
uzdravení bez následků

Další zdravotní problémy

- periferní výškové **otoky**

v 4 200 m z 18% (ženy 28%, muži 14%)

- výšková **retinopatie** (krvácení do sítnice)

nad 4 000 m 50 - 90% (v oblasti žluté skvrny – trvalá ztráta zraku)

- **trombózy**

- **embolie**

- **sněžná slepota** (keratitis solaris)

Vysoký tlak: potápění



Jak dlouho vydrží pod vodou:

- Vorvani a delfíni: 2 hod
- Velryby a tuleni: 18 min
- Bobr, kachna: 15 min
- Krysa, králík, kočka, pes: 2-4 min
- Člověk: ~1 min
 - Akvabely: PaO₂ 30-35 mmHg
 - Korejské lovkyně perel: 2 min (20-30 m, 20x za hodinu)
 - Free divers: 8 min. 6 sec.



Pod vodou

- Tlak \uparrow o 1 atm na každých 10 m
- Aby plíce nekolabovaly, musí vdechovaná směs přicházet pod \uparrow tlakem

Dekompresní (kesonová) nemoc

- vzniká expanzí plynů v dutinách a tvorbou bublin
- při vynořování tvorba bublinek v krvi a tkáních supersaturovaných plynem rozpuštěným během expozice ↑ tlaku
- povrch bublinek je thrombogenní -> vznik komplexů bublinky-proteiny-destičky
- problémy, až když to plicní cirkulace nestačí odfiltrovat (PAP ↑ o ~20 mmHg)

Projevy :bolesti svalů, kloubů; až i paralýza, kolaps, bezvědomí; dyspnea (často předchází vážnější problémy), plicní edém, embolie

Dekompresní nemoc

- Až po delší expozici
 - dusíku to trvá dlouho, než saturuje tělesné tekutiny (špatná rozpustnost)
 - zejména málo vaskularizovaný tuk (N_2 se v něm rozpouští nejvíc)
- Pohyb to zhoršuje
- He se hůř rozpouští než N_2



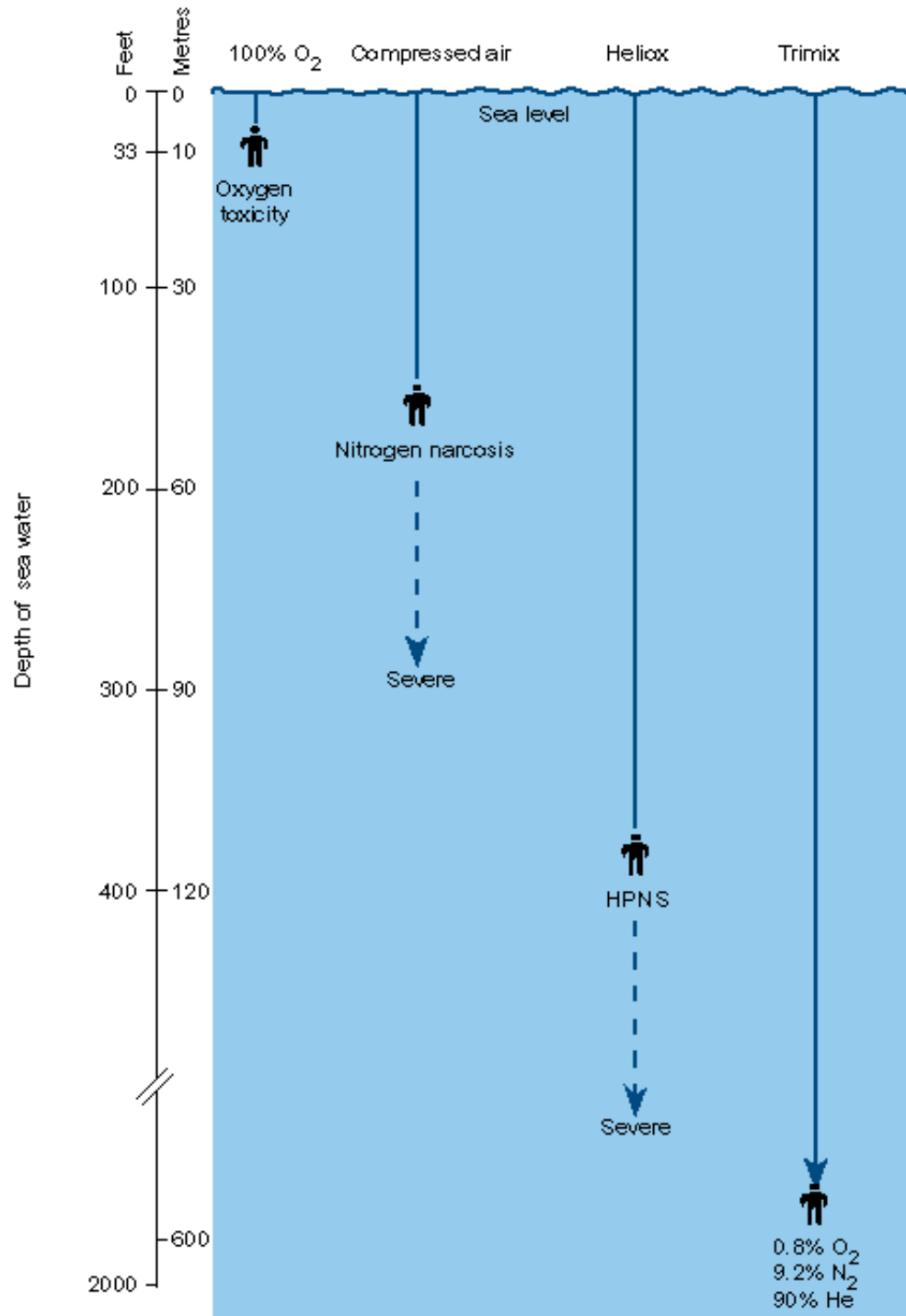
Dekompresní nemoc

- Léčba:
 - Rekomprese a pomalá dekomprese v hyperbarické komoře
 - Lze zrychlit hyperbarickým O_2
 - nedodává se žádný další N_2
 - ↑ diffuse O_2 do ucpaných oblastí
- Prevence
 - pomalé vynořování
 - dny/týdny v přetlakové nádrži

Vysokotlakový nervový syndrom (HPNS)

- Pod 130 m
- Hyperexcitace nervů tlakem
 - třes rukou
 - nausea, závratě
- Horší při rychlejším ponořování
- Omezují to tlumivé účinky N₂ (“Trimix”)

Hloubka potopení s různými plyny



Sportovní potápění

Konstantní zátěž : potopení vlastními silami (100m, 124-ploutve)

Volný ponor (ručkování): 120 m

Variabilní zátěž (zátěž s odhozením, nahoru po laně) 142m

Bez omezení: (zátěž, nahoru vztlakové zařízení) :214 m

Rekord v **potápění s dýchacím přístrojem**: 318 m (12 hod)

Barotrauma

= patologické změny vznikající přetlakem plynů v tělních dutinách

- nosní dutiny
- zubní kazy
- střední ucho (při ucpání Eustachovy trubice)
- střevní plyny
- alveoly (pokud se při vynořování nevydechuje)



MASARYKOVA UNIVERZITA

Vliv prostředí na výkonnost teplo, chlad

MUDr. Kateřina Kapounková
MUDr. Zdeněk Pospíšil



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Inovace studijního oboru
Regenerace a výživa ve sportu
(CZ.107/2.2.00/15.0209)



Termoregulace

- Člověk – teplokrevný
- teplota jádra u člověka bez horečky stabilní ($\pm 0,5^{\circ}\text{C}$)
- nemění se ani v závislosti na t okolí (12-54 $^{\circ}\text{C}$)
- teplota kůže se mění (nutné pro termoregulaci)

Normální teplota jádra

- není u každého stejná
- měřeno v ústech: 36-37.5°C
- za průměr se považuje 36.6-37°C, rektálně o 0.6°C více

37 – 37,9°C – subfebrilní t.

38°C a více – febrilní t.

nad 39°C – poruchy tělesných funkcí

nad 41°C snese jen krátkou dobu

- extrémní teplo (fyzická námaha) : 40°C, extrémní zima pod 35.5°C
- Ideální teplota okolí v klidu: 28°C (teplota kůže 33°C, kůží – průtok 5% MV

- **Tvorba tepla** : metabolismus (energie v tukové tkáni)
- **Obrana pocením** v horku : jen při dostatečném množství vody

(pokles hmotnosti o 4% = snížení SV, MV udržován vysokou TF =
nedostatečné prokrvení kůže - ↓ pocení)

Rovnováha mezi tvorbou a ztrátami tepla

produkce tepla

- vedlejší produkt metabolismu
- svalová aktivita (včetně třesu)
- endokrinní změny (aktivita hnědého tuku)
- změny chování (choulení)

odvádění tepla

- sálání
- vedení
- proudění
- **odpařování vody**

- Intenzivní pohyb – svaly produkce 15 – 20x více tepla než BM
- Až 80% energie uvolněné při svalové činnosti je ve formě tepla
- Regulace hypertermie - evaporace

Evaporace (odpařování)

- **Pocení**

Člověk až 10- 12 l /24 hod

- *perspiratio insensibilis* (i plíce): 450-600 ml denně (12-16 kcal za hodinu, až 384 kcal denně)

nelze nijak regulovat

Pocení a jeho regulace

- Termoreceptory : **hypotalamus**, v kůži
- Centrum termoregulace : hypothalamus (tepelná nebo elektrická stimulace) – autonomní dráhy do míchy – **sympatikus** do kůže
- **cholinergní inervace**, ale A a NA kupodivu **potní žlázy** stimulují také (význam při cvičení)

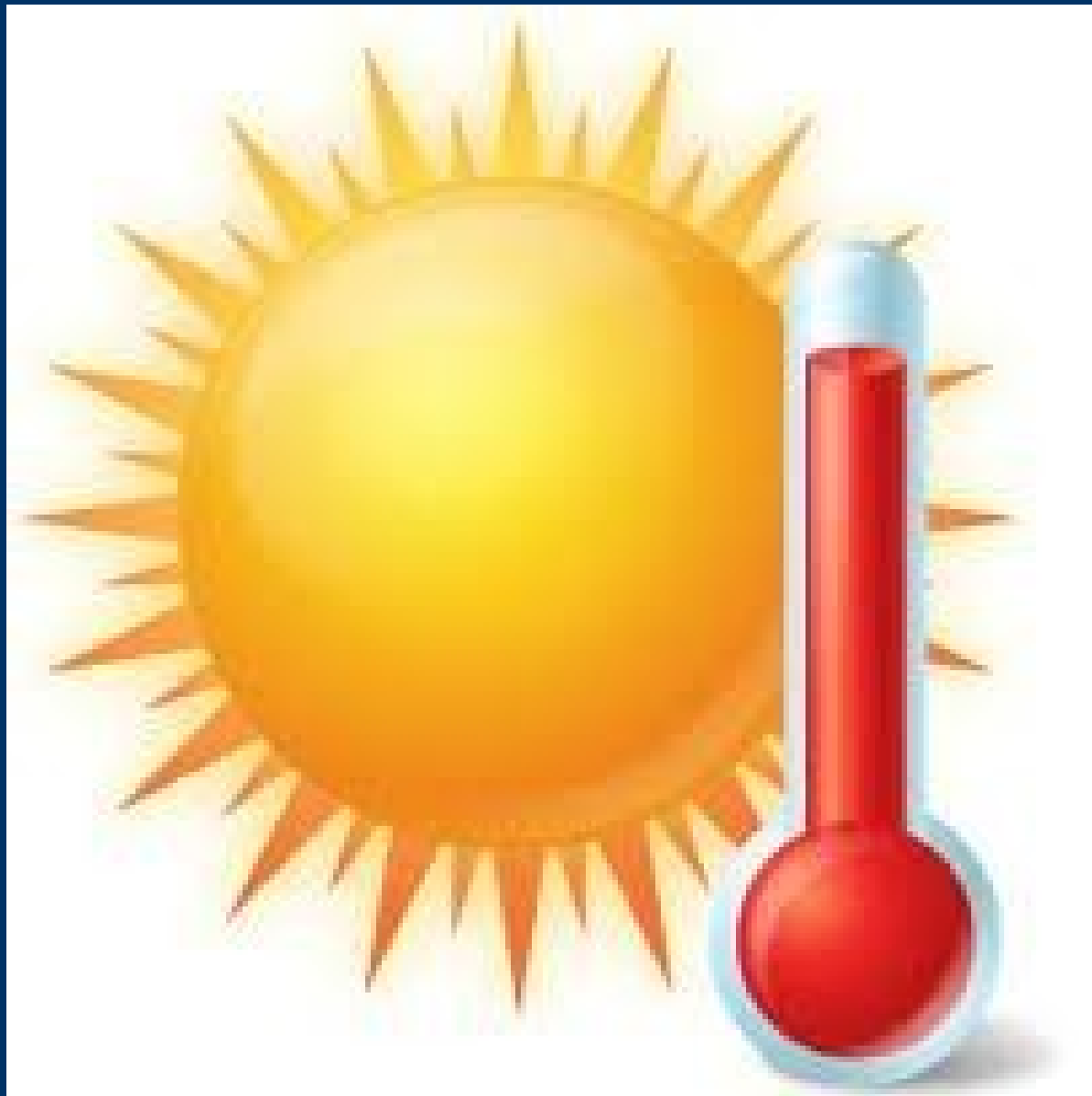
Hypotalamické centrum

- v přední hypotalamické-**preoptické oblasti** množství termosenzitivních neuronů (**2/3** reagují akčními potenciály na **teplo**, **1/3** na **chlad**)
- zahřátí této oblasti: okamžité profúzní pocení, masivní dilatace kožních cév, inhibice tvorby tepla

Detekce na periférii


- povrchové: tepelné a chladové (10x víc) receptory v kůži, při ochlazení okamžitý reflex:
 - třes, inhibice pocení, kožní vazokonstrikce
- hloubkové: stejné rozložení i v míše, břišních orgánech a kolem velkých žil: registrace teploty jádra
- hlavním úkolem je prevence **hypotermie**

Horko



1. **Vazodilatace kožních cév:** 8x zvýšení přísun tepla do kůže, téměř na celém těle
2. **Pocení:** nastupuje při 37°C, velmi efektivní
3. **Pokles v produkci tepla:** silná inhibice třesu a chemické termogeneze (zadní část hypotalamu)

Tepelné vyčerpání

- Překročení termoregulační kapacity(i u fyziologické aklimatizace na teplo)
- Náhlé **zatížení teplem + intenzivního sportovního výkonu**  přetížení oběhového systému (akutní snížení MV, hypotenze)

Teplota ve vztahu k cvičení

°C	Sportovní aktivita
méně než 25°C	Bez omezení
25 - 27	Delší přestávky ve stínu Pít každých 15 min Sledovat varovné známky tepelné zátěže
27 - 29	Jako výše + Ukončit cvičení neaklimatizovaných osob Omezit trvání cvičení, prodloužit přestávky Nepovolit běhy na dlouhé tratě
nad 29	Ukončit všechny sportovní činnosti

Termoregulační selhání

- Víc tepla, než se tělo dokáže zbavit
 - hodně tepla z venku
 - velká vlastní tvorba tepla
- Často fatální nebo dlouhodobé neurologické následky
- Hypotenze (z dehydratace) -> omdlávání
- Tachykardie, tachypnea (pokus o kompenzaci hypotenze)
- Kůže nejdřív červená (vazodilatace), později bledá (vazokonstrikce pro kompenzaci hypotenze)
- Hypoperfuze GIT + jeho teplem zvýšený metabolismus -> ischemické poškození bariérové funkce -> endotoxemie -> cytokiny, aktivace koagulace, další zhoršení termoregulace

Úžeh

- člověk vydrží **několik hodin 55 °C** na suchém vzduchu, **34 °C při 100%** vlhkosti
- stoupne-li teplota těla **nad 40°C** – úžeh:

Projevy :zvracení , zmatenost, delirium, ztráta vědomí, oběhový šok

- několik minut extrémní teploty může být fatální: poškození mozku
 - poškození jater a ledvin může způsobit smrt i po několika dnech po úžehu
- lokální chlazení možná lepší než celkové (vyvolává třes- zvýšení teploty)

Adaptace na horko

Během 1-3 týdnů

- ↑ kardiovaskulární výkonnost (↓ SV, ↓ TF)
- ↓ ztráty NaCl potem a močí (↑ aldosteron)
- ↑ objem plazmy
- ↑ maximální schopnost pocení (2x)
- Je méně využíván glykogen, více tuk

Adaptování se začínají potit na nižší úrovni tělesné teploty

Průběh adaptace

2.- 6.den	pokles TF, zvyšuje se objem plazmy
4.-10.den	pokles rektální teploty pokles Na a Cl v potu a moči
8.-14.den	zvyšuje se rychlost pocení

Za 2.-3.týdny se adaptace na teplo ztrácí

Trénink a aklimatizace na horko

- **Zvýšení aerobní zdatnosti** + větší oběhová rezerva
- **Snížené energetické nároky** na cvičení stejné intenzity, snížený metabolismus glykogenu o 50 – 60%
- **Zvýšené pocení** a menší ztráty iontů
- **Snížení TF**
- Lepší individuální tolerance zátěže

Chlad



Reakce na chlad

- Chlad jako stresor-vyplavení katecholaminů (reakce TK,TF),
- Centralizace oběhu ,aktivace osy hypotalamus-nadledvinka,aktivace thyreoid.hormonů jako součást metabolické reakce.Hypoglykémie a nevspání zvyšuje rychlost podchlazení.
- Rychlejší nástup svalové únavy s možností úrazu úponů

Mechanismy udržení teploty jádra

- **↑ svalový tonus** (↑ tepelné produkce)
- **Třes** – klíčový (motorické centrum v hypotalamu)
 - současné záškuby antagonistických svalů
 - ↑ tvorbu tepla 2-3x
 - při adaptaci se víc třesou svaly uvnitř těla - efektivnější ohřívání jádra
- Netřesová termogeneze
- Větší výdej tepla při svalové práci-nevýhoda v extrémním chladu

1. **Vazokonstrikce kožních cév:** stimulace sympatického centra v zadním hypothalamu, také téměř všude
2. **Piloerekce:** sympatikus na *musculi arrectores*, u člověka malý význam, „izolační vrstva vzduchu“
3. **Zvýšená termogeneze:** třesová a netřesová

Hypothalamus a třes

- v dorzomediální části zadního hypotalamu **primární motorické centrum třesu**
- normálně inhibováno termickým centrem z předního hypotalamu
- při chladu aktivováno periferními senzory
- impulsy nemají rytmus, pouze zvyšují tonus – když přesáhne kritickou hranici – **třes**
- až 5x vyšší produkce tepla než v klidu

Extrémní chlad

- 20-30 minut v ledové vodě fatální (zástava srdce), teplota těla 25 °C
- pokles pod 34°C nebezpečný – nízká tvorba chemického tepla, spavost, koma (není třes)
- arteficiální hypotermie: srdeční operace (32°C): buňky vydrží bez kyslíku i 1h

Ochrana proti tepelným ztrátám

- Omezení tepelního výdeje-vazokonstrikce kůže a neaktivních svalů.
- Chování a oděv-schoulení tělesná aktivita, přiměřený oděv.
- Rozdíly v povrchu těla-děti relativně větší povrch –větší ztráty.
- Termogeneze –třesová(včetně svalové aktivity)
- netřesová(vliv katecholaminů a hnědé tukové tkáně) třes tu nastupuje později
- Adaptace, otužování-prodloužení nástupu tepelných ztrát

Zdravotní rizika PA v chladu

- Hypotermie-mírná(Tr 32),střední(Tr 30),těžká(Tr 28)
- Vliv na srdeční sval-AP,IM,
- Diving reflex-náhlé ponoření obličeje nebo těla do chladné vody,apnoe a vagový mechanismus poruchy srdečního rytmu s možnou zástavou srdce.
- Pozátěžový bronchospasmus-vdechováním chladného vzduchu.
- Křeče kosterních svalů,hrozí ruptury
- Omrzliny a oznobeniny.

Adaptace na chlad

- Genetická-australští domorodci, eskymáci, sibiřané
- Aklimatizace-získaná pozitivní reakce na komplex podmínek
- Aklimace-získaná reakce pozitivně na jednu složku
- Habitace(přivykání)-zmenšená reakce na chlad

- Typy:metabolická,izolační,hypotermická

- Poznámky: děti mají v chladu větší tepelné ztráty, senioři mají zhoršenou vazokonstrikci kůže a omezené vnímání chladu a tepla-hrozí rovněž větší tepelné ztráty.

Otužování

- Význam jako prevence nemoci z nachlazení a zvýšení adaptace na chlad-výhody pro kvalitu života.
- Běžné otužování-chladnější místnosti, přiměřený oděv, sprchování a mytí studenou vodou, saunování
- Sportovní otužování-plavání v ledové vodě

Extremní výkony v chladu

- Přežití horolezce bez kyslíku 2 dny ve výšce 8.000m při teplotě v noci až -25st s příznaky obou forem AHN jen s omrzlinami po jeho snesení a ošetření.
- Ledový muž-Rusko/Sibiř/ uběhl maraton v teplotě -16st za 5apůl hodiny jen v trenkách s čelenkou a nazouvacími trepkami (z toho posledních 5km překonal chůzí).To vše bez omrzlin a viditelné újmy na zdraví.
- Tentýž muž podplaval 50m pod ledem ve vodě +4st jen v plavkách (pod dohledem potápěčů s lékařským zázemím).
- Otázky : genetické vlivy,psychika,dobrá adaptace,trvalé otužování.

Poškození z chladu v dějinách

- Masivní postižení lidí v důsledku chladu při válečných konfliktech
- 1.Napoleonovy armády pod Moskvou-omrzliny,úmrťi na kombinované působení zranění a chladu.Nízká úroveň válečného zdravotnictví.
- 2.Dlouhodobý pobyt v chladu a vlhku v 1.světové válce v zákopech zákopová noha/kombinace omrzlin a dlouhodobých cévních spazmů spolu s infekcí v DK vedoucí k rozsáhlým nekrotám.Nízká úroveň možné zdravotní pomoci.
- Boje u Stalingradu v extrémně nízkých teplotách,špatný oděv, hlad,vyčerpání,psychická zátěž,omrzliny včetně omrzlin konečnicku u německých vojáků při defekaci s nástupnou infekcí a sepsí.