

ТРИАДА ЖЕНЩИНЫ-СПОРТСМЕНКИ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Тищенко М.Г.

В статье представлено описание патогенеза синдрома «триада женщины-спортсменки», которое основывается на предположении о мультифакториальности данного заболевания. В ходе подготовки доклада были изучены актуальные исследования по данной теме, подобраны соответствующие тезисы, позволяющие сделать выводы о важности и актуальности затронутой темы в современной спортивной медицине. Определена важность и необходимость ранней диагностики, комплексные методы реабилитации.

Ключевые слова: *триада женщины-спортсменки, анорексия, аменорея, остеопороз, лептин, хронический гипоэстрогенизм.*

The article presents a description of the pathogenesis of the “female athlete triad” syndrome, which is based on the assumption of multifactoriality of this disease. During the preparation of the report, current research on this topic were studied, corresponding abstracts were selected, allowing to draw conclusions about the importance and relevance of the topic in the modern sports medicine. The importance and necessity of early diagnosis, complex methods of rehabilitation were determined.

Key words: *female athlete triad, anorexia, amenorrhea, osteoporosis, leptin, chronic hypoestrogenism.*

Во все времена особо ценилась важность женского здоровья и его раннее сохранение для обеспечения полноценного будущего поколения. Еще важнее становится разговор, если мы говорим о влиянии большого спорта на женское здоровье.

Еще столетие назад участие женщин в Олимпийских играх было неслыханным событием, сейчас же мы видим явное преимущество женского пола в отдельных видах спорта. Спортивный интерес женщин повлек за собой следование тенденциям спорта: обильным тренировкам, снижению питания, нарушению сна, воздействию стрессовых факторов и многое другое. А как следствие, увеличилось отрицательное влияние таких ограничительных мер на организм.

Еще три десятилетия назад отсутствие менструаций у девушек, активно занимающихся спортом, было обычным явлением. Сейчас же это причина для медицинского разбирательства и выяснения истинной причины в каждом отдельном случае.

Поэтому проблема недостаточного просвещения молодых девушек о данном заболевании и возможных причинах его развития считается важной и актуальной, как и механизмы развития и способы реабилитации для

специалистов первичного звена, которые могут диагностировать на ранних этапах эту триаду, тем самым спасти девушку от грозных поздних осложнений.

Цель работы – опровергнуть или доказать собственное предположение о мультифакториальности «триады женщины-спортсменки».

Задачи исследования:

1. Изучить актуальную литературу по данному вопросу;
2. Выявить основные тезисы;
3. Составить патогенез синдрома;
4. Разработать на основе актуальной литературы меры комплексной реабилитации;
5. Описать клинические проявления ранней диагностики.

Материалы и методы

Материалами послужили многочисленные исследования и научные статьи в области спортивной медицины, опубликованные в медицинских журналах и на форумах.

Методами, используемыми в этой работе, стали: анализ и обработка медицинской литературы, сбор полученных данных в единое целое и демонстрация полученных данных посредством презентации.

Результаты и обсуждение

Синдром «триада женщины-спортсменки» – это три патогенетически взаимосвязанных заболевания, которые со временем вытекают друг из друга и представляют существенную опасность для женского здоровья.

Нестабильный эмоциональный фон в сочетании с личностными трудностями спортсменки лежат в основе первой стадии – *нервной анорексии* – сознательный отказ от приема пищи, что приводит к нейроэндокринным и метаболическим нарушениям, резкому похуданию, а в дальнейшем и к кахексии [1].

Второй стадией является *аменорея* – отсутствие месячных на протяжении трех месяцев и более, обусловленное клиническими нарушениями, связанными с хроническим дефицитом эстрогенов. *Первичная* – отсроченное менархе, также есть *вторичная* – когда менструация прекращается более чем на 90 дней [1].

Остеопорозом – третьей стадией – принято считать метаболическое заболевание скелета с прогрессирующим снижением костной массы в единице объема, а также нарушением микроархитектоники трабекул, что приводит к высокому риску возникновения переломов костей [1].

Заболевание является полиэтиологическим и мультифакториальным, но если разобраться, то все причины так или иначе сходятся в одном месте. Корнем проблемы является ослабление секреции гонадотропин-рилизинг гормона, происходящее в гипоталамусе. Вследствие этого нарушается секреция гипофизом гонадотропных гормонов и развивается гипогонадотропная недостаточность яичников. Прогрессирующая

гипоэстрогемия неминуемо приводит к потере костной массы и остеопорозу. Без эстрогена нарушается менструальный цикл. В результате периоды могут стать нерегулярными или остановиться в целом [3, 4, 5].

О причинах, механизмах развития данного заболевания можно судить по схеме на рисунке 1.

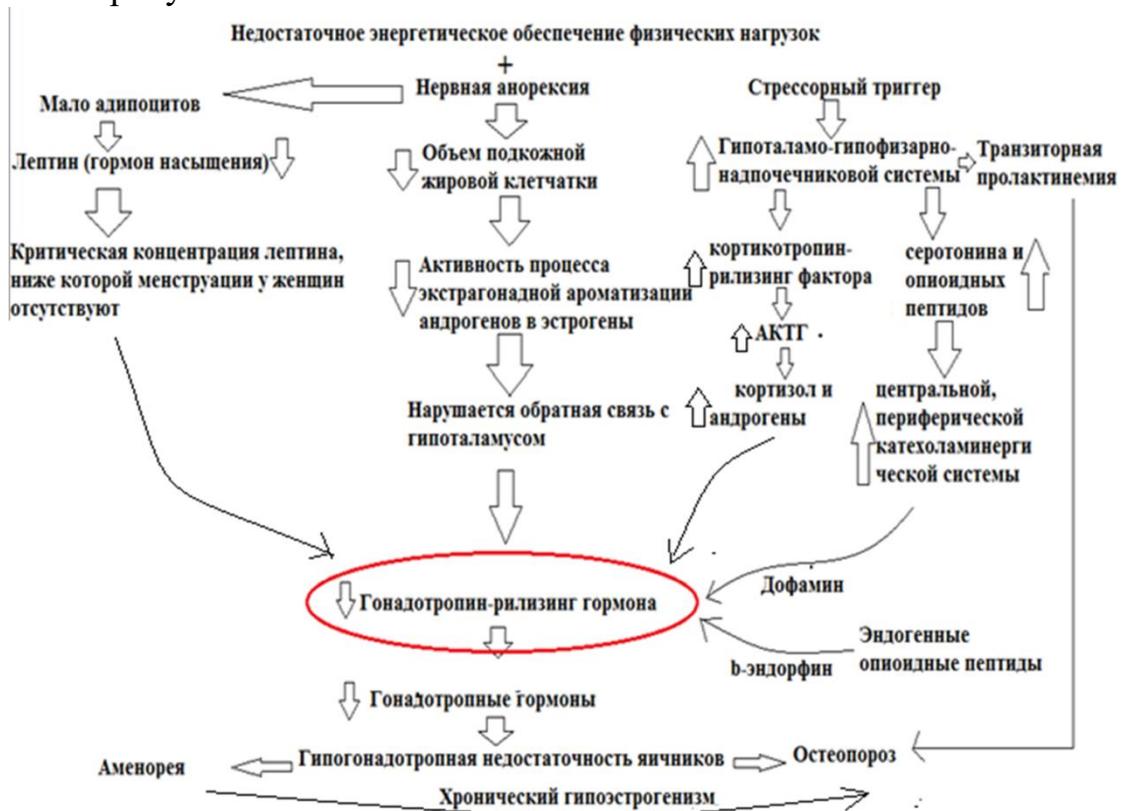


Рисунок 1.

Как правило, диагностика триады спортсменок происходит в «обратном порядке»: обычно пациентка обращается с переломами, одновременно у нее обнаруживаются нарушения менструальной функции и, в конце концов, обнаруживаются нарушения питания. Поэтому следует обратить внимание на склонность девушки к нервной анорексии посредством косвенных признаков. Только они могут стать ранними предвестниками сложного метаболического нарушения [6].

Реабилитация представлена сложной комплексной организованной работой как самой больной, так и ряда окружающих людей: наиболее важная цель – полностью изменить образ жизни и психологическую составляющую спортсменки. Это может быть работа со специалистом по психологическому здоровью, рациональное питание с потреблением полноценного белка и растительных жиров, витаминов А, Е, D, не менее 1500 мг кальция, магния; уменьшение тренировок, соревнований, стрессовых триггеров, и для временной нормализации менструального цикла – гормональная заместительная терапия [6].

Выводы

1. Доказано собственное предположение о мультифакториальности «триады женщины-спортсменки».

2. Высказано предположение о распространенности патологии среди девушек с тем же набором причин и факторов, который у спортсменок вызывает заболевание, что требует более объективного подтверждения.

3. Ранняя диагностика и последующая комплексная терапия – ключ к полному выздоровлению.

Список литературы:

1. Беловешкина, А. Меньше ешь, больше трень - будет куча проблем (спортивная женская триада). – URL: <https://www.beloveshkin.com/2015/08/sportivnaya-zhenskaya-triada.html> (дата обращения: 29.09.20).

2. *Эндокринная система, спорт и двигательная активность*: пер. с англ. / под ред. У. Дж. Кремера, А.Д. Рогола. – М., 2008. – 600 с.

3. Серойер, Ш. *Особенности женской спортивной травмы* / Ш. Серойер, Р. Уэст. – Гл. 10. – С. 324-331. – URL: <https://docplayer.ru/32193605-Osobennosti-zhenskoj-sportivnoj-travmy.htm> (дата обращения 29.09.20).

4. Кафтанова, И.А. Триада спортсменок: перспективы использования современных технологий для диагностики, профилактики, коррекции / И.А. Кафтанова, О.В. Петровой, Д.С. Лысенко // *Современные тенденции развития и перспективы внедрения инновационных технологий в машиностроении, образовании и экономике*. – 2017. – Т. 3, № 1(2). – С. 80-82.

5. Триада женщины-спортсменки. – URL: http://sportwiki.to/Триада_женщин-спортсменок (дата обращения 29.09.20).

6. Синдром триады спортсменки. – URL: <https://mojdoktor.pro/sindrom-triady-sportsmenki/> (дата обращения 29.09.20).