

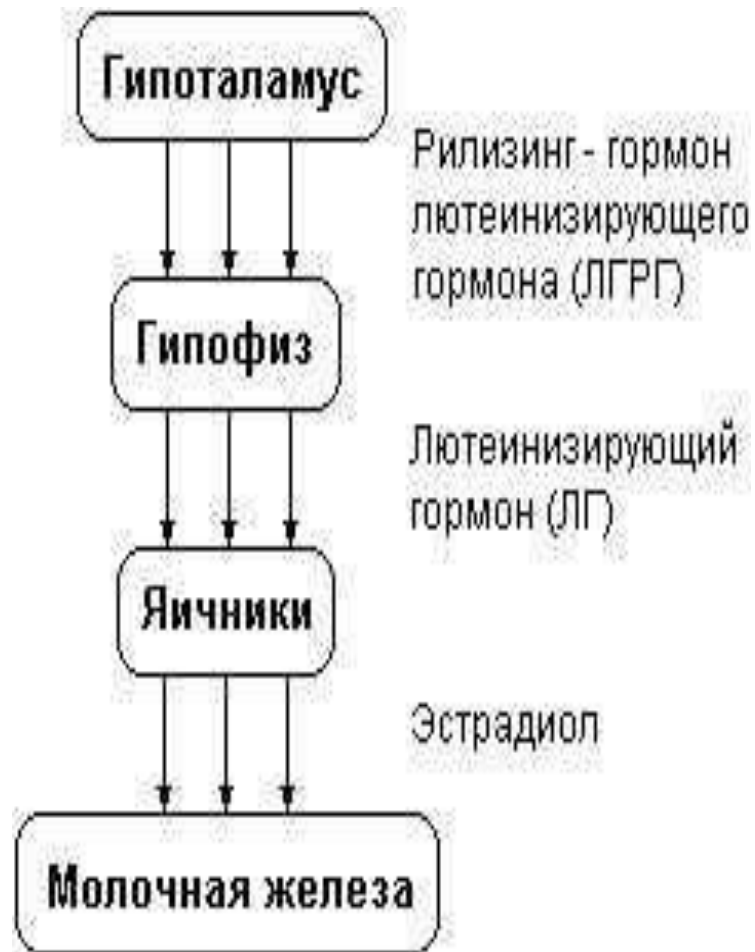
Репродуктивные нарушения у женщин спортсменок

Основной причиной нарушений репродуктивной системы у спортсменок является гиперандрогения.



Проявления синдрома гиперандрогении имеют особенности, связанные со спецификой тренировочно-соревновательной деятельности, обусловлены проявлениями различных патогенетических форм патологии, что требует дифференцированного подхода к выбору методов терапии, реабилитации и профилактики гиперандрогенных состояний.

Реабилитация репродуктивной функции у спортсменок включает в себя комплекс методов индукции овуляции, применяемый с учетом выявленных особенностей синдрома гиперандрогении у спортсменок.



Особенностью проявления гиперандрогении у спортсменок является дисфункция **гипоталамо-гипофизарной** системы, обусловленная наряду с другими стрессорным фактором; маскулинизация психики, выявляемая при психологическом тестировании.

Это является основанием для широкого использования психологических методик, средств и методов физической культуры и ЛФК, направленных на борьбу со стрессом с целью реабилитации нарушений репродуктивной системы.

В группе 17-19-летних спортсменок преобладала:

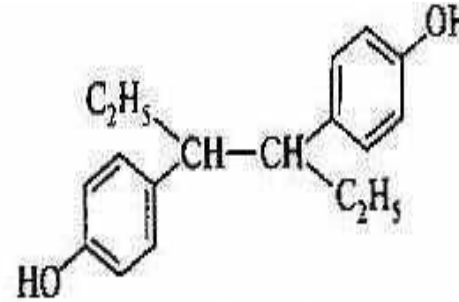
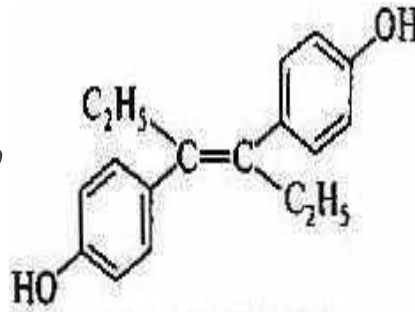


вторичная аменорея
(прекращение уже существовавших ранее менструаций на 6 мес и более)



олигоменорея (удлинение интервалов между менструациями - иногда всего 2-3 менструации в течение года)

В начале занятий спортом при задержке полового созревания спортсменка добивается успеха вследствие наличия в организме большого количества андрогенов, увеличивающих работоспособность и мышечную массу тела. В дальнейшем же происходит истощение надпочечников и нарушение адаптационных возможностей организма.



До недавнего времени считалось, что спорт при правильном режиме и методике тренировки не оказывает серьезных отрицательных влияний на репродуктивную систему женского организма. Наоборот, при регулярных тренировках пубертатный период у девочек, занимающихся спортом, проходит легче, а взрослые спортсменки легче переносят беременность и роды, имеют крепких здоровых детей. Сейчас мнение о более легких родах у спортсменок поставлено под сомнение в связи с наличием многих патологий их половой сферы, которые объясняют маскулинным типом большинства современных спортсменок и выраженной у них гиперандрогенией.

В 1950-1960-х гг. эти нарушения встречались у спортсменок не чаще, чем у женщин, не занимающихся спортом. Так, при обобщении очень большого материала было выявлено, что заболевания половой сферы у спортсменок составляли не более **0,3 %** в общей структуре заболеваемости.

Согласно выводам многих авторов, у юных спортсменок наблюдаются частые воспалительные заболевания половой сферы.

Очевидно, это обусловлено различием в характере и объемах физических нагрузок, испытываемых спортсменками раньше и сейчас, отбором маскулинных девочек, а также использованием в настоящее время, вопреки всем запретам, анаболиков (основу которых составляет мужской половой гормон) для повышения спортивных результатов.

Главную причину нарушений генеративной функции у спортсменок все исследователи видят в неадекватных нагрузках в период становления этой функции, которые могут блокировать функцию гипофиза и яичников.

У трети спортсменок первым признаком полового созревания является не эстрогенозависимая грудная железа,

а андрогенозависимое оволосение на лобке и в подмышечных впадинах .



Сроки появления менструаций

Кратковременные интенсивные нагрузки ускоряют, а длительные задерживают наступление менструации.

По данным Ф. А. Иорданской (2000), если у незанимающихся спортом нормальный менструальный цикл устанавливается в **12-13 лет**, то у девочек в гимнастике и фигурном катании - в **16-18 лет** и период устойчивого менструального цикла длится **3-4 года**, тогда как у девочек, не занимающихся спортом, - **0,5-1 год**. Удлинение этого периода наблюдается и у девочек, занимающихся волейболом и баскетболом.

Более позднее, чем у других девушек, появление менструаций у спортивных гимнасток, фигуристок, а также прыгуний в воду связывают как со спецификой отбора маскулильных девочек и, следовательно, ретардантов, так и с большими физическими нагрузками в период резких гормональных сдвигов в организме и частой микротравматизацией половой сферы девочек.



Задержка полового развития, как полагают некоторые авторы, не оказывает отрицательного влияния на генеративную функцию спортсменок.

По данным Б. А. Никитюка, занятия матерей спортом влияют на физическое развитие их новорожденных, хотя и не одинаково для разных видов двигательной деятельности. У новорожденных от матерей, занимавшихся спортивной гимнастикой и плаванием, **уменьшены размеры тела** независимо от пола детей. Новорожденные мальчики у матерей - художественных гимнасток и балерин мало отличаются по своим размерам от контрольных значений, а размеры тела новорожденных девочек превосходили последние. Т. С. Соболева (1997) отмечает, что масса тела новорожденных девочек у женщин-спортсменок превосходит таковую в популяции новорожденных.



Регулярное применение больших объемов тренировочных нагрузок, недостаточное соблюдение принципа постепенности в повышении их объема и интенсивности могут приводить, особенно у юных спортсменок, к неблагоприятным изменениям, прежде всего к нарушениям **овариально-менструальных циклов (ОМЦ), их регулярности, интенсивности и полного прекращения**. Большие нагрузки вызывают увеличение продукции гипофизом адренокортикотропного гормона и, соответственно, выброса надпочечниками андрогенов. Это тормозит гонадотропную функцию гипофиза и в результате нарушает функции яичников. Что приводит к бесплодию.



Можно сказать с уверенностью, что бесконтрольные занятия спортом; неумение тренера и спортсмена определить степень усталости, необходимое время для физического и психического восстановления, нерациональное питание, отсутствие надлежащего квалифицированного медицинского контроля наносит вред здоровью спортсмена, в том числе и репродуктивном.

Также существует и другой вариант, когда все эти аспекты тренировочного процесса осуществляются рационально и правильно, но с точки зрения на результат, а не на здоровье.

Состояние репродуктивной функции женского организма является интегральным показателем состояния здоровья, поскольку большинство заболеваний отражается на течении менструального цикла или беременности, состоянии плода и беременной женщины.

Спасибо за
внимание!!!