

КУПИРОВАНИЕ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМА У ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННЫХ СПОРТСМЕНОК С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДОВ ТРАДИЦИОННОЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Д.А. Лавринайтис¹, Г.Г. Аюбов²

¹ВНИИФК, ²Центр ТКМ «Креат»

Вопросы нивелирования угнетающего действия предменструального синдрома (ПМС) на физическую работоспособность высококвалифицированных спортсменок в настоящее время стоят достаточно остро. Проблема ПМС особенно актуальна в тех спортивных дисциплинах, где наблюдается длительный контакт с холодом и водой (плавание, водное поло, синхронное плавание, прыжки в воду, лыжные дисциплины). Следует заметить, что более 70% спортсменок, страдающих даже легкими формами предменструального синдрома и другими нарушениями менструального цикла, отмечают заметное отрицательное влияние заболевания на общую и специальную работоспособность, на повседневную жизнь и взаимоотношения в семье. Этим обусловлена актуальность поиска и разработки средств эффективной профилактики и лечения нарушений менструальной функции.

В последние годы выдвинут целый ряд теорий, объясняющих причины развития данного синдрома. Наиболее полной пока считается теория нарушения гормонального гомеостаза, согласно которой предменструальный синдром является следствием нарушения баланса эстрогена и прогестерона в организме женщины. Наиболее обоснованной в рамках этой теории является точка зрения, говорящая о гиперэстрогении. Эстрогены вызывают задержку натрия и жидкости в межклеточном пространстве и приводят к развитию отеков. Кроме того, под влиянием эстрогенов увеличивается секреция ангиотензиногена печенью, белка, который является предшественником ангиотензина II. Высокий уровень ангиотензина II способствует увеличению продукции альдостерона, который в свою очередь приводит к задержке жидкости в организме и отеку. Эстрогены стимулируют клубочковую зону надпочечников, в результате чего также повыша-

ется секреция альдостерона. Эстрогены могут накапливаться в лимбической системе и приводить к развитию психоневрологической симптоматики при ПМС.

Избыток эстрогенов вызывает гипогликемию, что выражается чувством усталости, повышенной утомляемостью, адинамией.

Доминирование этой точки зрения обусловило разработку методов лечения ПМС, в основном, с использованием гормональных препаратов. С целью купирования болевого синдрома обычно используют спазмолитические и обезболивающие препараты.

До последнего времени современной медициной не было предложено какого-либо достаточно эффективного метода коррекции нарушений менструального цикла у спортсменок. Прием спазмолитических препаратов, гормональных противозачаточных средств зачастую оказывает выраженное подавляющее действие на общую и специальную работоспособность организма спортсменок. Именно поэтому методы традиционной китайской медицины (ТКМ) привлекают столь пристальное внимание специалистов спортивной медицины.

За четыре года под нашим наблюдением находились 24 спортсменки. Основная спортивная специализация – водные виды спорта.

Таблица 1

Характеристика контингента
по спортивной специализации

№	Спортивная специализация	Количество спортсменок
1.	Плавание	10
2.	Синхронное плавание	4
3.	Водное поло	3
4.	Прыжки в воду	4
5.	Водные лыжи	2
6.	Лыжные гонки	1

Таблица 2

Характеристика контингента по возрасту

№	Возрастной диапазон	Количество
1.	16 – 20	9
2.	21 – 25	9
3.	26 – 30	4
4.	31 и старше	2

Почти все девушки отмечали в анамнезе наличие болезненного предменструального синдрома, сопровождающегося сжимающими болями в нижних отделах живота. Общая работоспособность в этот период снижалась, в ряде случаев осуществление тренировочной и соревновательной деятельности было просто невозможно. При первичном осмотре и выявлении жалоб выяснено, что у многих спортсменок ПМС тесно корреспондировал с усилением болей в пояснице и крестце, ноющего характера, чувство тяжести и «налитости» в пояснице, боли в коленных суставах ноющего характера. При этом холод (нахождение в воде) вызывает усиление болевого синдрома. Тепло и массаж (разогревающий) приятны. Во время осмотра бросались в глаза сонливость, вялость, некоторая заторможенность, нежелание тренироваться. У двух спортсменок были боли в области тазобедренных суставов. При осмотре языка отмечались отпечатки зубов на боковых поверхностях и бледно-синюшный оттенок, налет на языке толстый и скользкий, что указывает на пустоту Ци и крови, а также наличие в организме холода и сырости. Пульс в большинстве случаев был струнный, тугой и замедленный, что, с точки зрения фундаментальной теории традиционной китайской медицины, соответствует синдрому скопления в организме сырости и поражения наружным холодом. Таким образом, синдромальный диагноз с позиций ТКМ, звучит следующим образом: застой холода и сырости в нижней части тела, застой холода и сырости в канале Жень-Май; Би-синдром вследствие поражения наружным холодом и скоплением сырости на фоне пустоты Ци и крови; застой Ци и крови, вследствие блокирования холодом и сыростью. За исключением некоторых клинических и диагностических нюансов и индивидуальных особенностей каж-

дой из пациенток, в общем такая клиническая картина наблюдалась у всех спортсменок, что обусловлено одинаковыми условиями тренировок и соревнований.

Лечебные мероприятия, согласно теории ТКМ, должны быть направлены на выведение холода из организма, осушение сырости, восстановление крови и Ци, восстановление движения в каналах, устранение застоя Ци и крови.

Терапевтические принципы лечения данного синдрома методами ТКМ предусматривают использование иглоукалывания, прижигания и прогревания акупунктурных точек и зон, а также применение лекарственных препаратов ТКМ.

Для иглоукалывания использовались точки: San yin jiao (RP 6), Xue hai (RP 10), Zu san li (E 36), Tai xi (R 3), Wei zhong (V 40), Pi shu (V 20).

Поочередное укалывание и прогревание производилось в точках: Guan yuan (VC 4), Ran gu (R 2), Shen shu (V 23), Ming men (VG 4), Yong quan (R 1), Qi hai (VC 6).

Одновременно прогревались и укалывались точки Yao yang guan (VG 3), Huan tiao (VB 30).

Проводилось прогревание через имбирные пластинки точки Shen que (VC 8). Прогревание осуществлялось полынными сигарами и конусами из полынной ваты. В ряде случаев проводилось прогревание через лечебные пилюли «Shi Quan Da Bu Wan».

Внутрь назначались лекарства китайской медицины «Xiao yao wan», «Gui zhi fu lin wan», «Bai feng wan».

Во всех случаях лечебные мероприятия приводили к положительному эффекту в той или иной степени. Не у всех спортсменок лечебный процесс был доведен до клинического завершения, вследствие особенностей графика соревнований и учебно-тренировочных сборов.

Таблица 3

Результаты лечения

№	Результаты лечения	Количество
1.	Без улучшения.	-
2.	Купирование болевого синдрома с уменьшением сопутствующей общей симптоматики.	14
3.	Полное выздоровление.	10

У всех спортсменок (100%) отмечалось либо исчезновение болей, либо значительное уменьшение их интенсивности. У 17 (70,8%) девушек значительно уменьшились, либо исчезли полностью боли в пояснице. В 10 (41,6%) случаях удалось добиться полного выздоровления. Катамнез составляет от 1 года до 2,5 лет.

У 5 девушек была проведена оценка особенности секреции эстрадиола и прогестерона в I фазу менструального цикла (на 5–7-й день) и во II фазу цикла, а также изменения уровня эстрадиола и прогестерона до начала лечения и спустя 3 месяца после начала лечения.

Данные гормонального обследования после лечения свидетельствуют о восстановлении нормального уровня эстрадиола в I и II фазе менструального цикла (соответственно, 246,6 пмоль/л, $p < 0,05$ и 232,5 пмоль/л, $p < 0,05$).

Кроме того, в результате лечения была уменьшена стимуляция выработки альдостерона, что привело к предотвращению задержки жидкости в организме. Клинически это выразилось в уменьшении напряженности молочных желез в предменструальные дни, уменьшении или исчезновении чувства тяжести в теле.

Выводы

1. Методы традиционной китайской медицины можно рассматривать в качестве альтернативного самостоятельного метода лечения ПМС у высококвалифицированных спортсменок.

2. Включение в программы подготовки элитных спортсменов методов традиционной китайской медицины позволяет значительно уменьшить влияние лимитирующих факторов, к которым, безусловно, относится ПМС.

Литература

1. Сейфулла Р.Д., Орджоникидзе З.Г. и др. Лекарства и БАД в спорте // Практическое руководство для спортивных врачей, тренеров и спортсменов. – М.: «Литтерра», 2003. – 320 с.
2. Таймазов В.А., Цыган В.Н., Мокеева Е.Г. Спорт и иммунитет. – СПб.: «Олимп СПб», 2003. – 200 с.
3. Лавринайтис Д.А. Препараты традиционной китайской медицины в спорте. – Новосибирск: «Ли Вест», 2004. – 128 с.
4. Айламазян Э.К., Потин В.В., Свечникова Ф.А., Ниаури Д.А. // Вестник Российской ассоциации акушеров-гинекологов. – 1994. – № 1. – С. 46–55.
5. Шенкер Д. Стресс и бесплодие // Акушерство и гинекология. – 1993. – № 2. – С. 40–42.
6. Яковлева Р.Б., Железная Р.А. Формирование генеративной функции девочек // Педиатрия. – 1991. – № 1. – С. 87–88.