

препаратов II—III поколения фторхинолонов с уровнями резистентности до 20 %.

Для успешного лечения и профилактики рецидивов инфекций мочевыводящих путей необходима своевременная постановка диагноза, тщательное следование алгоритмам диагностики и лечения ИМВП у пациентов на фоне СД 2, выполнения правил рациональной АБТ, достижение компенсации сахарного диабета и обязательное длительное динамическое наблюдение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сунцов Ю. И., Болотская Л. Л., Маслова О. В. Фармакоэпидемиология сахарного диабета и прогноз его распространенности в Российской Федерации // Сахарный диабет. — 2011. — № 1. — С. 1—4.

2. Дедов И. И., Шестакова М. В., Александров А. А. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом. — 2013. — 6 вып. — С. 4—72.

3. Страчунский Л. С., Белоусов Ю. Б., Козлов С. Н. Практическое руководство по антиинфекционной химиотерапии. — 2007. — С. 31—54, 271—277.

4. Romesh Khardori. 2013. Diabetes mellitus type 2 / European Association for the Study of Diabetes (EASD) and the American Diabetes Association (ADA) EASD/ADA. www.easd.org; www.professional.diabetes.org.

5. John L. Bruschi, Francisco Talavera. Urinary Tract Infections in Diabetes Mellitus // Medscape. 2013, Juni.

6. Melissa Conrad Stoppler, Robert Ferry Jr. Diabetic Ketoacidosis // E Medicine Health. Sept., 2014.

Контактная информация

Сыродоева Надежда Геннадьевна — клинический ординатор кафедры клинической фармакологии и интенсивной терапии с курсами клинической фармакологии ФУВ, клинической аллергологии ФУВ, ВолгГМУ, e-mail: Nadezhda_GS@bk.ru

УДК 61:796+61:316

ПРИМЕНЕНИЕ СПОРТСМЕНАМИ УЛУЧШАЮЩИХ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ОРГАНИЗМА ПРЕПАРАТОВ: МНЕНИЕ ТРЕНЕРОВ

Е. Г. Вершинин

Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра медицинской реабилитации и спортивной медицины с курсом медицинской реабилитации, лечебной физкультуры, спортивной медицины, физиотерапии факультета усовершенствования врачей

Анкетирование 89 тренеров показало, что основными инициаторами применения спортсменами различных витаминно-минеральных комплексов, биологически активных добавок и других «разрешенных» препаратов, улучшающих психофизиологические возможности организма, являются врачи и не обладающие необходимыми медицинскими (фармацевтическими) знаниями тренеры, хотя половина опрошенных специалистов отмечает наличие в отдаленном периоде (после завершения спортивной деятельности) негативных последствий для здоровья спортсменов от применения «разрешенных» препаратов.

Ключевые слова: улучшающие психофизиологические возможности организма препараты, спортсмены, тренеры, анкетирование.

PERFORMANCE-ENHANCING SUPPLEMENTS USED BY SPORTSMEN: COACHES' OPINIONS

E. G. Vershinin

A survey of 89 coaches has shown that doctors and coaches who are not competent in medical issues initiated the use of vitamin mineral complexes, nutritional supplements and other permitted drugs improving psychophysiological responses of sportsmen. A half of the specialists reported long-term negative effects of permitted drugs on sportsmen's health after they had completed their career.

Key words: improving psychophysiological responses, sportsmen, coaches, questionnaire.

В настоящее время медицинское сопровождение спортсменов играет все большую роль в достижении высоких результатов и, соответственно, становится все более многогранным и агрессивным. В частности, практически общепризнанным стал прием спортсменами различных витаминно-минеральных комплексов, биологически активных добавок и других «разрешенных» препаратов, улучшающих психофизиологические возможности организма [1, 2, 5—9]. В этой связи несомненный интерес относительно данной социальной практики представляет мнение тренеров, то есть специалистов, профессиональ-

ная деятельность которых непосредственно направлена на достижение спортсменами как можно более высоких результатов и чьи рекомендации, по мере достижения спортсменами таких результатов, становятся все более определяющими не только относительно непосредственной организации тренировочного процесса.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Эксплицировать мнение тренеров относительно применения спортсменами препаратов, улучшающих психофизиологические возможности организма.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

С учетом принятых в социологии медицины требований [4] была составлена анкета, с помощью которой в январе-феврале 2015 г. проведено анонимное анкетирование 89 тренеров; со стажем до 10 лет в профессии было 47 человек (52,8 %), 10 лет и более — 42 (47,2 %); мужчин было 54 (60,7 %), женщин — 35 человек (39,3 %). Статистическая обработка проводилась с использованием программы Microsoft Office Excel 2003.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Прежде всего, стоит отметить, что, по мнению 98,9 % респондентов, в настоящее время быть профессиональным спортсменом — это престижно. Данная позиция согласуется с результатами проведенного ранее анкетирования 2069 учащихся 7—10 классов общеобразовательных школ Волгограда, согласно которому профессия спортсмена у подростков вышла на первое место по престижности [3].

55,1 % тренеров считали, что претендующий на высокие достижения спортсмен в видах спорта с большими или значительными по величине физическими нагрузками должен принимать улучшающие психофизиологические возможности организма различные «разрешенные» препараты, чтобы показывать как можно лучшие результаты; 43,8 % сомневались в этом и всего 1 человек (1,1 %) отрицал целесообразность подобного подхода. При этом можно отметить влияние на позицию респондентов по данному вопросу как стажевого, так и гендерного факторов (на уровне тенденции). Так, если среди тренеров со стажем до 10 лет положительно ответили 46,8 %, то среди их более стажированных коллег — 64,3 %: среди тренеров-мужчин такой позиции придерживались 63,0 %, а среди тренеров-женщин — 42,9 % (в обоих случаях $p > 0,05$).

Однако, 78,7 % тренеров согласились с тем, что в настоящее время наблюдается необоснованно большой прием спортсменами различных «разрешенных» препаратов, направленных на улучшение психофизиологических возможностей организма (32,6 % были «безусловно, согласны», 46,1 % «скорее согласны, чем не согласны»), 21,3 % затруднились ответить и никто из респондентов не выразил своего несогласия с данным утверждением. Как стажевой, так и гендерный факторы влияли на позицию респондентов по данному вопросу: согласились с наличием необоснованно большого приема «разрешенных» препаратов 87,3 % тренеров со стажем до 10 лет и 69,0 % их более опытных коллег ($p < 0,05$); 90,7 % мужчин и 60,0 % женщин ($p < 0,001$).

Среди тех, кто (или что) способствует необоснованно большому приему спортсменами самых различных «разрешенных» препаратов, чаще всего тренеры называли врачей (65,2 %) и самих себя, то есть тренеров (58,4 %). Далее шло то, что общество одобряет «успех любой ценой» (31,5 %), проводящие агрессивную рекламу фармакологические фирмы (27,0 %), специфика спорта высших достижений (21,3 %), сами спортсме-

ны (18,0 %) и, реже всего, спортивные функционеры / руководство (на них указали всего 1,1 % тренеров; на данный вопрос можно было дать несколько ответов). Стаж работы в профессии оказывал определенное влияние на ряд позиций по данному вопросу. Так, проработавшие до 10 лет чаще называли в данном контексте тренеров (68,1 % против 47,6 % среди более стажированных коллег; $p = 0,05$) и спортсменов (25,5 % против 9,5 %; $p < 0,05$). Более заметным было влияние гендерного фактора. В частности, врачей назвали 74,3 % тренеров-женщин и 59,3 % тренеров-мужчин ($p > 0,05$), проводящих агрессивную рекламу фармацевтических фирм — 40,0 и 18,5 % соответственно ($p < 0,05$), то, что общество одобряет «успех любой ценой» — 40,0 % и 25,9 % ($p > 0,05$), самих спортсменов — 5,7 % и 25,9 % ($p < 0,01$).

Относительно же того, на чьи рекомендации ориентируются спортсмены при приеме «разрешенных» препаратов, улучшающих функциональные возможности организма, то мнение тренеров было следующим (на данный вопрос также можно было дать несколько ответов). Чаще всего они называли самих себя, т. е. тренеров (67,4 %), далее шли врачи команды / спортивного общества (61,8 %) и врачи врачебно-физкультурного диспансера (36,0 %). Значительно реже в данном контексте фигурировали советы знакомых спортсменов (12,4 %), представители фармацевтических фирм (6,7 %), другие категории врачей и информация из Интернета (по 1,1 %). Достоверного влияния как стажевого, так и гендерного фактора на позицию респондентов по данному вопросу не выявлено.

Что касается эффективности препаратов, то 20,2 % тренеров сталкивались со случаями, когда рекомендуемый тот или иной «разрешенный» препарат не помогал улучшить результаты спортсмена, хотя препарат должен был; 50,6 % отрицали подобное и 29,2 % затруднились ответить. Если влияния стажевого фактора на позицию респондентов по данному вопросу не было выявлено, то гендерный фактор оказывал: среди тренеров-мужчин 31,5 % отметили, что им знакомы подобные ситуации (отсутствие позитивной динамики в спортивных результатах), а среди тренеров-женщин — всего 2,9 % ($p < 0,001$); при этом женщины чаще затруднялись с ответом (40,0 % против 22,2 % у мужчин; $p > 0,05$).

Относительно информирования спортсменов о возможных побочных и/или негативных эффектах при рекомендации принимать какой-либо «разрешенный» препарат, то, по мнению большинства тренеров (65,2 %), спортсменов информируют об этом частично. О том, что информируют достаточно полно, думали 15,7 %, причем если среди тренеров-мужчин такой точки зрения придерживались 24,1 %, то среди тренеров-женщин — всего 2,9 % ($p < 0,01$). Об отсутствии информирования высказался всего 1 человек (1,1 %) и 18,0 % затруднились конкретизировать свое мнение.

7,9 % тренеров сталкивались со случаями, когда рекомендованный «разрешенный» препарат вызывал какие-то нежелательные, негативные реакции со стороны организма спортсмена, хотя не должен был (данный вариант

ответа давали только мужчины); 52,8 % не сталкивались и 39,3 % затруднились ответить.

Однако другим было мнение относительно отдаленных последствий применения «разрешенных» препаратов, улучшающих психофизиологические возможности организма. 51,7 % опрошенных сталкивались со случаями, когда в последующем, после завершения спортивной карьеры, выяснялось, что прием «разрешенных» препаратов тем или иным негативным образом сказался на состоянии здоровья спортсмена, 10,1 % отрицали подобное и 38,2 % затруднились ответить (влияния стажевого и гендерного факторов не выявлено).

Последний блок вопросов касался приема «разрешенных» препаратов юными спортсменами.

Значительная часть тренеров высказалась за достаточно раннее начало применения «разрешенных» препаратов: то, что перспективные, претендующие на высокие результаты спортсмены должны принимать «разрешенные» препараты с 10-летнего возраста, считали 7,8 % тренеров, с 12 лет — еще 23,6 %, с 17 лет — 22,5 % (почти каждый третий респондент — 29,2 % — затруднился ответить).

При этом респонденты отметили явно недостаточное информирование родителей относительно приема «разрешенных» препаратов их детьми: по мнению 22,5 % тренеров, когда несовершеннолетним спортсменам рекомендуют прием тех или иных «разрешенных» препаратов, то родители всегда информируются об этом; 42,7 % отрицали информирование и 34,8 % затруднились с ответом. Если влияние стажа работы не влияло на позицию респондентов, то гендерный фактор оказывал достоверное влияние: то, что родителей всегда информируют об этом, считали практически исключительно тренеры-мужчины (35,2 % против 2,9 % тренеров-женщин; $p < 0,001$). В то же время, по мнению 95,5 % опрошенных, нужно, чтобы, когда несовершеннолетним спортсменам рекомендуют принимать те или иные «разрешенные» препараты, родители этих детей должны обязательно давать письменное согласие на применение (отрицали целесообразность этого всего 4,5 %).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование позволяет сделать следующие основные выводы:

- Основными инициаторами применения спортсменами различных витаминно-минеральных комплексов, биологически активных добавок и других «разрешенных» препаратов, улучшающих психофизиологические возможности организма, наряду с врачами, являются не обладающие необходимыми медицинскими (фармацевтическими) знаниями тренеры.

- Не менее, чем в половине случаев, применение «разрешенных» препаратов позволяет улучшить спортивные результаты, но в 20,2 % случаев их использования позитивная динамика отсутствует.

- Тренеры положительно относятся к применению «разрешенных» препаратов юными спортсменами, констатируя при этом то, что их родители информируются о возможных негативных последствиях менее, чем в четверти случаев.

- Половина опрошенных специалистов отмечает наличие в отдаленном периоде (после завершения спортивной деятельности) негативных последствий для здоровья спортсменов от применения «разрешенных» препаратов.

Вышеизложенное предполагает коррекцию подобной позиции тренеров, однако работающие в области спортивной медицины врачи, вследствие своей профессиональной интровертированности, эффективно скорректировать ее вряд ли смогут. Соответственно, встает вопрос об активизации деятельности других структур (например, этических комитетов, независимых специалистов) с ужесточением контроля применения «разрешенных» препаратов, усилением информированности спортсменов (и, особенно, родителей несовершеннолетних спортсменов) о возможных негативных последствиях данной практики, проведение дальнейших комплексных исследований ее отдаленных медико-социальных эффектов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Балькова Л. А., Ивянский С. А., Пиксайкина О. А., Ефимова Ю. А. Обоснование использования L-карнитина в спортивной медицине // Спортивная медицина: наука и практика. — 2011. — № 1. — С. 22—29.
2. Вершинин Е. Г. Проблематика медикаментозного сопровождения спортсменов // Волгоградский научно-медицинский журнал. — 2014. — № 1 (41). — С. 13—15.
3. Вершинин Е. Г., Деларю В. В. Престижность профессий как рефлексия ценностных ориентаций подростков г. Волгограда // Социология города. — 2014. — № 4. — С. 27—36.
4. Деларю В. В. Конкретные социологические исследования в медицине. — Волгоград: Издательство ВолГМУ, 2005. — 88 с.
5. Кукес В. Г., Городецкий В. В. Спортивная фармакология: достижения, проблемы, перспективы // Спортивная медицина: наука и практика. — 2010. — № 1 (1). — С. 12—15.
6. Лиходеева В. А., Спасов А. А., Мандриков В. Б., Жариков В. Е. Фармакологическая регуляция энергетического обеспечения дизадаптированных спортсменов // Вестник ВолгГМУ. — 2011. — № 3. — С. 30—33.
7. Мандриков В. Б., Попов М. В., Сентябрев Н. Н. Применение композиций эфирных масел для модификации психоэмоционального состояния бегунов-спринтеров // Вестник ВолгГМУ. — 2011. — № 4. — С. 56—58.
8. Calfee R., Fadale P. Popular Ergogenic Drugs and Supplements in Young Athletes // Pediatrics. 2006, Vol. 117, № 3, P. 577—589.
9. Verшинin E. G. The risks associated with medication use in sport // Wyksztalcenie I nauka bez graniz-2013. — 2013, Vol. 48, P. 98—99.

Контактная информация

Вершинин Евгений Геннадьевич — к. м. н., доцент, заведующий кафедрой медицинской реабилитации и спортивной медицины с курсом медицинской реабилитации, лечебной физкультуры, спортивной медицины, физиотерапии ФУВ, Волгоградский государственный медицинский университет, e-mail: werschinin_eugen@list.ru