

возникновения артериальной гипертензии / Апрельские чтения: сборник научных трудов межрегиональной научно-практической конференции, посвященной памяти проф. Пиккель М.В. 2013. С. 76–81.

3. Persistence of cardiac remodeling in preadolescents with fetal growth restriction / S. I. Sarvari, M. Rodriguez–Lopez, M. Nuñez–Garcia [et al.] // *Circ Cardiovasc Imaging*. 2017. Vol. 10, № 1. 9 p. e005270.
4. Cardiovascular risk factors in adolescents born preterm. / M. Sipola–Leppänen, M. Vääräsmäki, M. Tikanmäki [et al.] // *Pediatrics*. 2014; 134; e1072.

## **ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМА У СПОРТСМЕНОК РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП**

**БУГАЕВСКИЙ К. А.**

*кандидат медицинских наук, доцент,*

*доцент кафедры физической реабилитации и здоровья*

*Институт здоровья, спорта и туризма*

*Классический приватный университет*

**ЧЕРЕПОК А. А.**

*кандидат медицинских наук, ассистент,*

*ассистент кафедры физической реабилитации,*

*спортивной медицины, физического воспитания и здоровья*

*Запорожский государственный медицинский университет*

*г. Запорожье, Украина*

Согласно мнения ряда авторитетных специалистов «Предменструальный синдром (ПМС) – состояние, возникающее в результате комплекса психо–эмоциональных, эндокринных и вегетососудистых нарушений [6, с. 30–34; 7, с. 30–34]. Симптомы

ПМС проявляются, как правило, за 2–10 дней до начала менструации. По данным статистики, ПМС в той или иной форме отмечается у 70–90% женщин, из них около 35% обращаются за медицинской помощью в связи с выраженной симптоматикой» [7, с. 30–34]. По мнению Э.Б. Яковлевой и соавторов «Частота ПМС полностью зависит от возраста женщины: чем старше, тем частота выше, и колеблется от 25 до 90%». В возрасте от 19 до 29 лет ПМС наблюдается у 20% женщин, после 30 лет синдром встречается примерно у каждой второй женщины [6, с. 30–34; 7, с. 30–34]. При этом у каждой женщины симптомы ПМС индивидуальны. Вопросы, касающиеся исследования различных аспектов медико–биологических проблем и функциональных нарушений у спортсменок разных возрастных групп, всегда являются актуальными и востребованными [1–7].

Данное исследование является лонгитюдным, охватывая время проведения исследования с 2015 года и до настоящего времени. Для проведения исследования, была создана специальная анкета–опросник, с включением в неё вопросов, касающихся индивидуальных особенностей динамики ОМЦ и соматических и психологических проявлений ПМС и вариантов его комбинаций (автор – Бугаевский К.А., 2014, модификация, 2018). Также, для уточнения ряда индивидуальных особенностей ОМЦ и ПМС у спортсменок, применялось интервьюирование. Был использован метод литературного анализа доступных источников информации по изучаемой проблеме. При проведении исследования, как критерии проявлений ПМС, была использована современная классификация данного патологического состояния [6, с. 30–34; 7, с. 30–34]. К соматическим и психологическим проявлениям ПМС были отнесены такие, как: нервно–психическую, отёчную и цефалгическую формы [6, с. 30–34; 7, с. 30–34]. Всего, в проводимом исследовании, приняли участие 300 спортсменок. Из них, пубертатного возраста – 106 спортсменок, юношеского возраста – 155 спортсменок, и I репродуктивного возраста –

39 спортсменок. С учётом того, что проявления ПМС имеют место у женщин имеющих менструации, в группу спортсменок пубертатного возраста, для участия в проводимом исследовании, привлекались спортсменки, уже имеющие в анамнезе как менструацию, так и, соответственно, имеющие проявления ПМС. В табл. 1 представлена распространённость соматических, психологических и комбинированных проявлений ПМС у спортсменок пубертатного возраста (n = 106), в 6 разных видах спорта.

Таблица 1

**Динамика проявлений ПМС у спортсменок пубертатного возраста**

Соматические проявления ПМС	Психологические проявления ПМС	Комбинированные проявления ПМС
<b>Женский бокс (n = 17)</b>		
6 (35,29%) спортсменок	6 (35,29%) спортсменок	6 (35,29%) спортсменок
<b>Кикбоксинг (n = 23)</b>		
19 (82,61%) спортсменок	16 (69,57%) спортсменок	16 (69,57%) спортсменок
<b>Танцевальный спорт (n = 15)</b>		
11 (73,33%) спортсменок	10 (66,67%) спортсменок	10 (66,67%) спортсменок
<b>Гребля на байдарках и каноэ (n = 19)</b>		
11 (57,95%) спортсменок	9 (47,37%) спортсменок	9 (47,37%) спортсменок
<b>Киокушинкай – каратэ (n = 18)</b>		
6 (26,09%) спортсменок	6 (26,09%) спортсменок	6 (26,09%) спортсменок
<b>Панкратион (n = 14)</b>		
8 (57,14%) спортсменок	7 (50,00%) спортсменок	7 (50,00%) спортсменок

Нами было установлено, что у 61 (57,55%) спортсменок пубертатного возраста, были определены соматические проявления ПМС, у 54 (50,94%) – психологические проявления, и у 54 (50,94%) были выявлены комбинированные проявления ПМС. В группе спортсменок юношеского возраста (n = 155), также были выявлены соматические, психологические и комбинированные проявления ПМС. Данные о вариантах проявления ПМС в данной группе спортсменок, представлены в табл. 2.

Всего, в группе спортсменок юношеского возраста, представляющих 10 видов спорта, соматические проявления ПМС были выявлены у 127 (81,94%) спортсменок, психологические проявления были определены у 109 (70,32%) спортсменок, а комбинированные проявления – 111 (71,61%) спортсменок.

Таблица 2

**Проявления ПМС у спортсменок юношеского возраста**

Соматические проявления ПМС	Психологические проявления ПМС	Комбинированные проявления ПМС
<b>Женский бокс (n = 13)</b>		
13 (100,00%) спортсменок	11 (84,62%) спортсменок	11 (84,62%) спортсменок
<b>Кикбоксинг (n = 24)</b>		
8 (53,33%) спортсменок	8 (53,33%) спортсменок	8 (53,33%) спортсменок
<b>Танцевальный спорт (n = 15)</b>		
13 (86,67%) спортсменок	11 (73,33%) спортсменок	11 (73,33%) спортсменок
<b>Гребля на байдарках и каноэ (n = 21)</b>		
17 (80,95%) спортсменок	11 (52,38%) спортсменок	11 (52,38%) спортсменок
<b>Киокушинкай – каратэ (n = 24)</b>		
21 (87,50%) спортсменка	18 (75,00%) спортсменок	20 (83,33%) спортсменок

<b>Теннис (n = 12)</b>		
12 (100,00%) спортсменок	11 (91,67%) спортсменок	11 (91,67%) спортсменок
<b>Тяжёлая атлетика (n = 11)</b>		
11 (100%) спортсменок	11 (100%) спортсменок	11 (100%) спортсменок
<b>Пауэрлифтинг (n = 16)</b>		
13 (81,25%) спортсменок	13 (81,25%) спортсменок	13 (81,25%) спортсменок
<b>Триатлон (n = 7)</b>		
7 (100,00%) спортсменок	5 (71,43%) спортсменок	5 (71,43%) спортсменок
<b>Панкратион (n = 12)</b>		
12 (100,00%) спортсменок	10 (83,33%) спортсменок	10 (83,33%) спортсменок

Также, было проведено исследование проявлений вариантов ПМС в группе спортсменок I репродуктивного возраста (n = 39), в четырёх видах спорта. Полученные данные представлены в табл. 3.

Таблица 3

**Проявления ПМС у спортсменок I репродуктивного  
возраста**

Соматические проявления ПМС	Психологические проявления ПМС	Комбинированные проявления ПМС
<b>Женский бокс (n = 11)</b>		
11 (100,00%) спортсменок	9 (81,82%) спортсменок	9 (81,82%) спортсменок
<b>Панкратион (n = 11)</b>		
7 (63,63%) спортсменок	5 (45,46%) спортсменок	5 (45,46%) спортсменок

<b>Танцевальный спорт (n = 13)</b>		
12 (97,31%) спортсменок	11 (84,62%) спортсменок	11 (84,62%) спортсменок
<b>Триатлон (n = 4)</b>		
4 (100,00%) спортсменок	4 (100,00%) спортсменок	4 (100,00%) спортсменок

Было установлено, что соматические проявления ПМС имеют 34 (87,18%) спортсменок данной группы, психологические проявления – 29 (74,35%) спортсменок, а комбинированные проявления ПМС, также 29 (74,35%) спортсменок. После получения всех результатов проводимого исследования, был проведён их анализ, который показал, что полученные результаты практически полностью соответствуют результатам отечественных и зарубежных исследователей проблемы ПМС у женщин-спортсменок и не противоречат им.

Выводы: 1. С учётом проведения анализа полученных результатов, во всей обследованной группе, разнообразные соматические проявления ПМС, были определены у 222 (74,00%) всех спортсменок.

2. Разнообразные психологические проявления ПМС, были зафиксированы у 192 (63,00%) спортсменок.

3. Комбинированные проявления ПМС, со средне и значительно выраженными сомато–психологическими и психо-соматологическими проявлениями ПМС, были определены у 194 (64,67%) всех спортсменок в трёх обследованных возрастных группах.

4. Данные дополнительного интервьюирования и результаты анкетирования прямо указывают на значительную распространённость ПМС во всех видах современного женского спорта и во всех возрастных группах, являясь фактором значительного снижения производительности спортсменок, как в соревновательный, так и в тренировочный период их деятельности.

5. Полученные нами результаты проведённого исследования, не противоречат данным, проведённым другими исследователями и, практически по большинству результатов, совпадают с ними.

### **Использованная литература:**

1. Белик С. Н. Влияние спортивной деятельности на репродуктивное здоровье девушек / С. Н. Белик, И. В. Подгорный, Ю. В. Можинская // Сборники конференций НИЦ Социосфера. – 2014. – № 33. – С. 103–111.
2. Бугаевский К. А. Нарушение менструального цикла, гиперандрогения и занятия спортом / К. А. Бугаевский // Медико–физиологические основы адаптации и спортивной деятельности на Севере: материалы Всероссийской заочной научно–практической конференции. – Сыктывкар, 2015 г. – С. 13–15.
3. Васин С. Г. Особенности тренировочного процесса женщин с учетом протекания овариально–менструального цикла / С. Г. Васин // Инновационная наука. – 2016. – № 8–3. – С. 114–116.
4. Калинина Н. А. Диагностика и профилактика нарушений репродуктивной системы спортсменок / Н. А. Калинина // Теория и практика физической культуры. – 2004. – № 1. – С. 49–51.
5. Осіпов В. М. До питання впливу інтенсивних фізичних навантажень на менструальну функцію спортсменок / В. М. Осіпов // Теорія та методика фізичного виховання. – 2012. – № 5. – С. 42–45.
6. Серов В. Н. Предменструальный синдром: тактика ведения пациенток в амбулаторно–поликлинической практике / В. Н. Серов, В. Л. Тютюнник, М. А. Твердикова // Репродуктивная эндокринология. – № 4 (12), сентябрь 2013. – С. 30–34.
7. Яковлева Э. Б. Предменструальный синдром. В помощь практическому врачу / Э. Б. Яковлева, О. М. Бабенко,

## **ДІАГНОСТИЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ ВІДПОВІДІ НА РАДІОХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З РІДКІСНИМИ МЕТАСТАЗАМИ В ГОЛОВНИЙ МОЗОК ЗА ДАНИМИ СТАНДАРТНИХ МЕТОДИК МРТ**

**ГРЯЗОВ А. Б.**

*доктор медичних наук, завідувач відділенням радіонейрохірургії*

**МЕДВЕДОВСЬКА Ю. В.**

*лікар-рентгенолог відділення радіонейрохірургії*

*ДУ «Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України»  
м. Київ, Україна*

Вступ. Метастази – це вторинні новоутворення, які виникають в результаті переміщення ракових клітин з первинного вогнища захворювання. Метастази з'являються як ускладнення онкологічних новоутворень. Злоякісні пухлини, і на сьогоднішній день, залишаються одними з найбільш непередбачуваних захворювань. Метастази в головний мозок здатні спровокувати практично всі ракові пухлини [1; 2]. Загальна частота метастазів в головний мозок різних злоякісних пухлин може складати від 13,5% до 37% [1; 2]. У дорослих найчастіше метастази в головний мозок утворюються при пухлинах легень (50–60%), молочної залози (20–30%), меланомі шкіри (5–10%), шлунково-кишкового тракту (4–6%); до групи пухлин, що рідко метастазують в головний мозок відносять пухлини жіночої статеві сфери (до 5%), різні види сарком (до 3%), пухлини верхніх відділів шлунково-кишкового тракту, щитоподібна залоза, гортань, сечовий міхур, передміхурова залоза (1–2%) [3; 4].