

ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ: ТЕОРІЯ І ПРАКТИКА

**Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції,
присвяченої 25-річчю Медичного інституту
Сумського державного університету**

(Суми, 17–19 жовтня 2017 року)

За загальною редакцією О. О. Єжової



6. Хабриев Р.У. Руководство по экспериментальному (доклиническому) изучению новых фармакологических веществ. Изд.2.- Москва. - 2005. - С. 41-53.

7. Миронова А.Н. «Руководства по проведению доклинических исследований лекарственных средств». Часть 1-ая. - Москва. - 2012. - С. 13-23.

8. Березовская И.В. Классификация химических веществ по параметрам острой токсичности при парентеральных способах введения // Хим.фарм.журн.-2003. – Т.37, №3. – С.32–34.

9. Березовская И.В., Иванов В.М. Актуальные проблемы безопасности дженериков // Бюллетень ВНЦ БАВ. - Старая Купавна, 2002.-С. 37-52.

10. Общая токсикология / Под.ред. Б.Б. Курляндского, В.А. Филова. – М.: Медицина, 2002.– С. 606.

УДК 577.171.55:-796.071.7:61

ФАРМАКОЛОГІЧНА ПРОФІЛАКТИКА ПЕРЕНАПРУЖЕННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ЯК ФАКТОР ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я СПОРТСМЕНІВ

Лариса Гуніна

Національний університет фізичного виховання і спорту України,

Київ, Україна

gunina.sport@gmail.com

Due to the worsening of WADA's requirements regarding myocardial protection and the prohibition of the most commonly used trimetazidine and meldonium in sport, new directions for the use of cardioprotectors are needed. The use of direct cardioprotectors related to different groups and differing in the main vector of action on myocardium, as means of maintaining the health of athletes, is positioned.

Keywords: sport, myocardial metabolism, myocardiocyte, overstrain, cardioprotectors.

Ze względu na pogarszające się wymagania WADA dotyczące ochrony mięśnia sercowego i zakazu stosowania najczęściej stosowanej trimetazydyny i meldonium w sporcie konieczne są nowe kierunki stosowania kardioprotektorów. Umieszcza się bezpośrednio kardioprotektory powiązane z różnymi grupami, różniące się głównym wektorem działania na mięśniach sercowych, jako środkiem utrzymania zdrowia sportowców.

Słowa kluczowe: sport, zawał miokardiotsit metabolism, nadmierny wysiłek, kardioprotektory.

Перенапруження серцево-судинної системи є одним з найважливіших проявів спортивно-медичної патології та етіопатологічним чинником формування гіпертрофічної кардіоміопатії з погіршенням стану здоров'я і виникненням раптової серцевої смерті спортсменів. Тому освітлення фармакологічних засобів, що здатні протидіяти розвитку перенапруження серцево-судинної системи, є актуальним для сучасної спортивної кардіології та практики підготовки спортсменів. Дані останніх років дають підстави стверджувати, що фізичні навантаження – не стільки самостійна причина, скільки пусковий фактор, який на тлі інтенсифікації обміну речовин сприяє активізації патологічних процесів в міокарді [1]. На жаль, після заборони використання в спорті субстанцій на основі триметазидину та мельдонію у розпорядженні сучасного спортивного кардіолога залишається не дуже значний за обсягом перелік засобів кардіопротекторної спрямованості. Згідно сучасним даним, вони повинні впливати, по-перше, на клітинний метаболізм; по-друге, на структуру і функцію клітинних мембран; і, по-третє, на іонний гомеостаз [2]. На жаль, в спорті використання кардіопротекторів відбувається переважно безсистемно, без урахування основних точок прикладання дії, а перелік використовуваних препаратів досить вузький.

На сьогодні основними незабороненими фармакологічними засобами захисту міокарда для застосування в спорті повинні бути прямі кардіопротектори різних груп, зокрема, регулятори обміну речовин (панангін, АТФ-лонг і АТФ-форте, засоби на основі таурину), представники стимуляторів піруват-дегідрогенази (засоби на основі L-карнітину елькар, кардонат, карніель), препарати антиоксидантної та мембранопротекторної дії (вітамін Е; бурштинова кислота та її похідні; тіотриазолін); цілком обґрунтованим у представників циклічних видів спорту є також застосування донаторів оксиду азоту (тивортин аспартат). У більшості клінічних ситуацій в спорті вищих досягнень кардіопротектори метаболічної дії відіграють допоміжну роль, але якщо порушення метаболізму є основним патогенетичним механізмом формування хронічного перенапруження серцево-судинної системи, то саме ці препарати стають основою профілактики і корекції функціональних порушень та збереження здоров'я спортсменів.

Література

1. Fouré A, Wegrzyk J, Le Fur Y, Mattei JP, Boudinet H, et al. *Med. Sci. Sports Exerc.* 2015;47(6):1135-44. doi: 10.1249/MSS.0000000000000523.
2. Усачева ЕВ. Мифы и реальность кардиопротективной терапии. *Рос мед журн.* 2016;(9):546-59.