

СПОРТИВНОЕ ПИТАНИЕ: ПОСЛЕДСТВИЯ МОДНОЙ ИНДУСТРИИ

Мамедова Э. И.

Научный руководитель: старший преподаватель Мелехов Я. П.

Оренбургский государственный медицинский университет, кафедра физической культуры г. Оренбург

Ключевые слова: спортивное питание «Атлант», почечная недостаточность, спорт.

Резюме: в статье приводится клинический случай употребления спортивного питания «Атлант» с последующими побочными эффектами. С точки зрения патогенеза соответствующих клинических проявлений представлен потенциальный вред любого спортивного питания.

Resume: the article presents a clinical case of the use of sports nutrition "Atlant" with the subsequent side effects. From the point of view of the pathogenesis of the corresponding clinical manifestations presented by the potential harm of any sports nutrition.

Актуальность. Производители спортивного питания обещают своим покупателям увеличение мышечной массы и качественный рельеф, снижение веса, коррекцию фигуры, достижение максимальных спортивных результатов, поддержание здоровья и активного долголетия и даже оптимизацию гормонального фона... и все это в кратчайшие сроки без особых усилий со стороны самого спортсмена [1]. Разве есть необходимость съесть целую тарелку макарон с куском мяса, если есть возможность выпить всего один стакан белково-углеводного коктейля или гейнера?

В настоящее время рынок заполнен всевозможными добавками, питанием, витаминно-белковыми комплексами как отечественного, так и зарубежного производства. Можно заказать любое спортивное питание по интернету, и его доставят в удобное вам время и место. Другой вопрос – стоимость и качество.

Рассмотрим подробнее известный бренд спортивного питания «Атлант». Его цена не может не радовать – одна из самых низких в разделе. Однако... Протеин этого производителя прославился низким качеством, отсутствием эффективности и побочным действием. Что же с ним не так? На первый взгляд все выглядит отлично. Производители этого бренда якобы позаботились не только о снабжении организма аминокислотами, но и о тех веществах, которые помогают их усвоению. Представлена целая линейка протеиновых комплексов с добавками: «Атлант 80% плюс глютамин», «Атлант Ультра», «Атлант 80%», «Атлант плюс креатин». Основа везде – протеин, плюс вещества, помогающие его оптимальному усвоению. Читая состав и показания, можно подумать, что идеальное решение спортивного питания – это продукция бренда «Атлант». Отзывы же говорят о нем полностью противоположное. Практически на всех форумах, посвященных спортивному питанию, описывается негативный результат, полученный на фоне приема данного средства. Испытавшие его на себе предостерегают от приема любых препаратов этого бренда. «Атлант» (протеин) характеризуется плохими вкусовыми качествами и столь же плохой растворимостью. Он вызывает расстройства пищеварительной

системы. Более того, даже при длительном его употреблении обещанный результат не проявляется.

Цель: показать на конкретном клиническом случае вред спортивного питания.

Задачи: провести ретроспективное исследование стационарной карты больного Н., проанализировать патофизиологические механизмы нарушений метаболизма при употреблении спортивного питания.

Материалы и методы. Ретроспективное исследование стационарной карты пациента Н., исследование литературы по спортивному питанию.

Результаты. Патогенез осложнений на фоне приема можно объяснить так: перегрузочная протеинурия, большая нагрузка на почки белками и продуктами их распада приводит к повреждению почечного фильтра, если повреждается мембрана клубочков почек запускается иммунный процесс с развитием гломерулонефрита, он же нефрит.

Можно бесконечно долго говорить о каких то спортсменах, о каких то осложнениях, побочных эффектах... Давайте немного конкретики. Итак, Оренбург. Наши дни. Пациент Н. 21 год. Ноябрь 2016г. Направлен в экстренном порядке из ЦРБ в Оренбургскую областную клиническую больницу на госпитализацию. Диагноз направившего учреждения – Пиелонефрит? Сердечная недостаточность? Отеки. Из анамнеза заболевания известно, что в течение 3х недель ежедневно употреблял спортивное питание «Атлант», со слов пациента дозировку соблюдал, строго следуя инструкции на упаковке. На фоне полного здоровья утром появились выраженные отеки голеней, которые нарастали в течение дня. К обеду пациент с трудом смог снять обувь. Также заметил, что в течение дня не мочился. Самостоятельно принял диуретик – лазикс, сначала в таблетированной форме, затем инъекционно. Эффект слабенький. Обратился в поликлинику. Осмотрен терапевтом. В ОАМ – протеинурия до 8 г/л. Других изменений при лабораторных и инструментальных методах исследования выявлено не было. Направлен на госпитализацию. Госпитализирован в отделение нефрологии, где в течение месяца находился на стационарном лечении с диагнозом:

Подострый злокачественный нефрит (XI 2016г). Гормонотерапия с 18.11.2016г. Пульс-терапия циклофосфаном.

После проведенного лечения выписан из стационара, но периодически госпитализировался для проведения инфузионной терапии. Гормонотерапия не прекращалась.

Последняя госпитализация в экстренном порядке 6.02.2017г. При поступлении жалобы на отеки лица, голеней, слабость. Отмечается повышение АД – максимальные значения до 180/90 мм.рт.ст.

ОАК от 7.02.2017г: Нб – 110 г/л(понижен), лейко. – 7,93, п-2, с-69, э-1, м-5, л-23, тромб. 132(тромбоцитопения), ЦП – 0,84. СОЭ – 5 мм/час.

ОАМ от 7.02.2017г: мутная, желтая, уд.вес – 1010(гипостенурия) белок – 3,53 г/л, (протеинурия) лейкоциты 10-15-17 в п/зр (лейкоцитурия). Эритроциты 40-45-50 в п/зр. (Эритроцитурия) Цил.зерн. 3-4, (цилиндрурия). Бактерии – небольшое количество.

Биохимический анализ крови от 7.02.2017г: общий белок – 35 г/л

(гипопротеинемия), альбумин – 24 г/л (гипоальбуминемия), мочевины – 6,88 ммоль/л, креатинин – 99 мкмоль/л.

Проводится лечение: энам 10 мг 2 р/д, метипред 76 мг (19 таблеток) с 09.00 до 12.00, омез 20 мг 2 р/д, сода 4% - 200.0 через день, альбумин 20% - 100.0, эуфиллин 2,4% - 10,0.

11.02.2017 г. возникла клиника «Острого живота», консультирован хирургом. Выставлены показания к срочному оперативному лечению. В тот же день выполнена лапаротомия, ревизия органов брюшной полости, биопсия лимфатического узла брыжейки тонкой кишки, санация, дренирование брюшной полости. Забегая вперед уточним, что патологии в биоптате выявлено не было.

Послеоперационный период протекал без осложнений, со стороны послеоперационной раны никаких изменений не было. Пациент снова вернулся из хирургии в отделение нефрологии.

17.02.2017 г. возникли генерализованные судороги, приступ купирован введением Реланиума 2,0. Насторожило повышение АД до 200/100 мм.рт.ст. Выполнена КТ головного мозга, патологии при этом не выявлено. Для дальнейшего наблюдения переведен в отделение реанимации.

19.02.2017 г. у пациента появились жалобы на резкое снижение зрения, двоение в глазах. Осмотрен офтальмологом – застойный диск зрительного нерва, начальная стадия?

20.02.2017 г. приступ тонико-клонических судорог. Оглушение. Диплопия – раздвоение зрения. Гемиянопия - двухсторонняя слепота в половине поля зрения. Приступ купирован. Повторное КТ-исследование. Заключение – Ишемический инсульт в вертебро-базиллярном бассейне с формированием ишемических зон в обеих затылочных долях и обеих задне-теменных областях (20*16 мм и 37*22 мм) на фоне АГ.

Заключительный диагноз: Подострый злокачественный нефрит (XI 2016г). Гормонотерапия с 18.11.2016г. Пульс-терапия циклофосфаном. Артериальная гипертония 3 ст. ОВР. ХПН 0 ст 09.02.2017г. Ишемический инсульт от 19.02.2017 г в вертебро-базиллярном бассейне (неопределенный подтип) с формированием ишемических зон в обеих затылочных долях и обеих задне-теменных областях (20*16 мм и 37*22 мм по КТ) на фоне АГ. Дизартрия легкой степени. Гемиянопия. Эписиндром - эписиндром – это сокращенное название симптоматической эпилепсии. Серия генерализованных тонико-клонических судорог от 19.02.2017 г.

В данный момент пациент продолжает получать лечение в условиях стационара.

Выводы. Наши спортсмены в погоне за быстрыми результатами готовы пожертвовать и своими деньгами, и своим здоровьем [2,3]. Почитав отзывы на сайтах, видят возможные побочные эффекты. Что ж, метеоризм, диарея, проблемы с почками и нарушения иммунитета... не страшно. Так уж повелось, но чужой печальный опыт мало чему может научить. Но все-таки, мы попробуем вас напугать. Если хоть один человек, у которого в голове сидели мысли о возможном приобретении спортивного питания, задумается о своем здоровье, значит, работа проделана не зря.

Литература

- 1) Калинин, В.М. Актуальные вопросы питания: витамины и минеральные вещества при занятиях физической культурой и спортом: монография / В.М. Калинин, В.М. Позняковский; – Томск: Издательство Томского государственного педагогического университета, 2008. – 160 с.
- 2) Полиевский С.А. Основы индивидуального и коллективного питания спортсменов. – М.: ФиС, 2005. – 384 с.
- 3) Попов, В.Г. Разработка новых видов функциональных пищевых продуктов с заданными физиологически активными свойствами / В.Г. Попов, Е.А. Бутина, Е.О. Герасименко // Новые технологии, 2009. – № 4. – С. 25–32.

Репозиторий БГМУ