

Маснева А.В.

ПОВРЕЖДЕНИЯ ПЕЧЕНИ У СПОРТСМЕНОВ, ПРИНИМАЮЩИХ АНАБОЛИЧЕСКИЕ СТЕРОИДЫ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Туманов Э.В.

Кафедра судебной медицины имени П.А. Минакова ЛФ

Российский Национальный Исследовательский Медицинский Университет им. Н.И.

Пирогова, г. Москва

Анаболические андрогенные стероиды (ААС) – группа синтетических производных тестостерона, оказывающих влияние на белковый, фосфорно-кальциевый обмен, гормональный баланс, костно-мышечную, иммунную, кроветворную системы, печень и почки. Данная группа препаратов с 2004 года запрещена Всемирным Антидопинговым Агентством (ВАДА) как для приёма в соревновательный период, так и во время тренировок для профессиональных спортсменов, но получила большую популярность в массовом спорте. В последние годы значительно растёт количество судебных дел о дисквалификации участников соревнований на фоне положительных допинг-проб, в результате чего вопрос становится актуальным не только с точки зрения здоровья и здравоохранения, но и со стороны судебной медицины.

Андрогенные эффекты данных гормонов рассматривают как эффекты, связанные с маскулинизацией, а анаболические – эффекты, связанные со строительством белка в скелетных мышцах и костях, поэтому с момента их лабораторного синтеза люди злоупотребляют ими с целью повысить свою физическую работоспособность или улучшить телосложение, что в 1/3 случаев приводит к зависимости от ААС. На тканевом уровне негативные эффекты реализуются путем активации перекисного окисления липидов и ускорением апоптоза. Со стороны печени ААС подавляют синтез II, V, VII, X факторов свёртывания крови и приводят к увеличению протромбинового времени, происходят внутриклеточные изменения гепатоцитов, гепато-целлюлярная гиперплазия, общее повреждение печени. У спортсменов с нормальными показателями функций печени отмечают развитие пелиозного гепатита, при котором в паренхиме появляются кистозные структуры, заполненные кровью. Сообщалось о первичных доброкачественных андроген-зависимых опухолях печени, которые регрессируют при прекращении терапии ААС, так же известно о нескольких случаях смерти молодых спортсменов от первичной злокачественной карциномы печени. Так же выявлены случаи гепатотоксичности: очаговая гиперплазия, гепатоцеллюлярная аденома, гепатоцеллюлярная карцинома, спонтанный разрыв печени, холестазный гепатит, неалкогольная жировая болезнь печени. В 2015 году проведено исследование в Бразилии при участии 182 бодибилдеров, принимающих ААС более 6 месяцев, у которых описаны гепатотоксичность, жировой гепатоз и новообразования печени.

При анализе научной литературы, найдены данные клинического случая смерти молодой спортсменки от осложнений при самостоятельном неконтролируемом приеме ААС: в биоптате печени выявлен актиномикоз (как результат вторичного иммунодефицита), распространенные дисциркуляторные центрлобулярные и мостовидные некрозы, компенсаторная гипертрофия сохранных гепатоцитов, жировая дистрофия.

Приём анаболических андрогенных стероидов распространяется из профессионального спорта в массовый, под его влиянием находятся не только мужчины, но и женщины, подростки, что становится серьёзной проблемой общественного здравоохранения. С конца XX века отмечается значительный рост зарегистрированных случаев гепатотоксичности, острой печеночной недостаточности, смерти от злокачественных новообразований печени, вторичного иммунодефицита с поражением печени и развитием актиномикоза у пациентов, злоупотребляющих стероидами. Анализ данных позволяет сделать вывод о необходимости качественной просветительской работы как с профессиональными спортсменами, так и людьми, желающими самостоятельно улучшить своё физическое состояние, о вреде регулярного приёма высоких доз стероидов и информирование их о последствиях самостоятельного немедицинского назначения данной группы препаратов.