

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК КОМПАНИИ «АРТ ЛАЙФ» В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

С.А. КИСЕЛЕВА, гинеколог-генетик, г. Новосибирск

В настоящее время достоверно известно, что внутриутробный период развития человека является во многом определяющим всю его дальнейшую жизнь. Фундамент здоровья закладывается еще на стадии материнских и отцовских половых клеток, в период оплодотворения и последовательно на всех стадиях онтогенеза. Именно от того, при каких условиях проходили эти процессы, зависит здоровье новорожденного и его адаптация к жизни.

В связи с серьезным ухудшением здоровья населения репродуктивного возраста, сопровождающимся, в том числе развитием ряда дефицитных состояний (иммунодефицит, белковый, витаминно-минеральный дефициты), появление на свет здорового потомства становится проблематичным. Поскольку лечить развившееся осложнение – задача гораздо более сложная, чем предупредить его развитие, особую актуальность приобретает профилактика.

В этом плане более значимой становится диетология, позволяющая путем рационального питания устранить дефицит витаминов, минералов, белков в организме беременной и создать оптимальные условия для развития плода. Как показывает мировая практика, одним из наиболее приемлемых и оправданных с биологической и экономической точки зрения альтернативных путей рационализации питания является широкое внедрение в массовое питание человека биологически активных добавок (БАД). БАД – это источник витаминов, минеральных веществ, пищевых волокон, биологически активных компонентов, регенерирующих функциональную активность органов и систем, повышающих устойчивость организма к неблагоприятным факторам внешней среды.

Следовательно, понятна необходимость применения биологически активных добавок к пище как женщинами, планирующими беременность, так и вынашивающими ее. Доказано, что более 90% случаев гипотрофии плода связаны с дефицитом фолиевой кислоты в организме беременной, особенно в период органогенеза (т.е. до девятой недели онтогенеза). Таким образом, для профилактики врожденных пороков супружеской паре просто необходим прекоцептуальный прием витаминов и БАД, содержащих в достаточном количестве фолиевую кислоту в течение 2-4 месяцев.

Оздоровление организма женщины перед зачатием включает целый ряд важных моментов: санация очагов хронической инфекции, коррекция иммунитета, достижение стойкой ремиссии хронических заболеваний, создание хорошего эмоционального настроения.

В качестве предварительной подготовки и в первом триместре беременности рекомендуется прием комплексных БАД: ГРИН СТАР (по 1 капсуле 1-2 раза в день), ДИСКАВЕРИ (по 1 таблетке 1 раз в день, желательно в первой половине дня), ЛАМИНАРИН (по 1 таблетке 1 раз в день), кисели (по 1-2 стакана в день), КОМПЛЕКС С ВИТАМИНОМ «С» (по 1 таблетке 1-2 раза в день). Эти биологически активные добавки лучше чередовать после месячного курса приема. Необходимо помнить, что зимой и особенно ранней весной потребность в витаминах особенно высока.

Все эти мероприятия в значительной степени позволят избежать ряда осложнений в первом триместре беременности, значение которого трудно переоценить. В процессе развития плода в течение всей беременности выделяют (согласно К. Стоккарду и П.Т.Светлову) так называемые критические периоды, в которые зародыш наиболее чувствителен к воздействию повреждающих факторов внешней среды. В период эмбриогенеза таких периодов два: имплантация (внедрение плодного яйца в стенку матки), соответствующий 7-8 дню эмбриогенеза; и во время интенсивного органогенеза и плацентации – это 3-8 недели беременности.

Таким образом, для снижения частоты гибели зародышей и врожденных пороков развития необходимо охранять организм женщины от неблагоприятных воздействий окружающей среды именно в первые 8 недель беременности. В этом плане целесообразно использование натурального ВИТАМИНА «Е» в дозе 400 МЕ т.е. по 1 гелю в сутки, курсами 10-15 дней с перерывом в две недели.

При развитии осложнений в первом триместре беременности (угроза прерывания, ранний гестоз) вышеназванные БАД прекрасно сочетаются со стандартной лекарственной терапией, применяемой в акушерской практике. При этом клинические проявления указанных осложнений купируются в среднем на 7-10 дней раньше, чем у женщин, не принимающих БАД, что является крайне важным в плане уменьшения лекарственной нагрузки на эмбрион и, в дальнейшем, на плод.

При наличии у беременной женщины отягощенного акушерского анамнеза (привычное невынашивание, хронические урогенитальные инфекции, тяжелые формы позднего гестоза), особенно в сочетании с соматической патологией (ожирение, варикозная болезнь, пороки сердца, диабет и т.д.) целесообразно обследование системы гемостаза для исключения антифосфолипидного синдрома (АФС) и выявления группы риска по развитию гестоза. В этих случаях, по показаниям, особенно в первом триместре, приоритетом выбора является БАД ЭССЕНЦИАЛ ОЙЛ (омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты (ПНЖК) в дозе 1-3 геля в сутки курсами до 6 месяцев).

Употребление жирных кислот способствует нормализации синтеза простагландинов, нарушение которого является одним из главных пусковых моментов развития позднего гестоза беременности как болезни адаптации. Во многих случаях использование ПНЖК позволяет снизить дозу или вообще избежать приема непрямых антикоагулянтов, в частности аспирина.

Исследование гемостаза и определение антител к фосфолипидам необходимо в этих случаях один раз в шесть недель (при отсутствии клинических проявлений).

При беременности следует обратить особое внимание на функцию щитовидной железы. Весь период эмбрио- и фетогенеза контролируется присутствием тиреоидных гормонов: рост и дифференцировка костной ткани, развитие мозга, созревание органов и систем плода. Никакие другие гормоны не оказывают подобного влияния на созревание центральной нервной системы (ЦНС) плода, как гормоны щитовидной железы. Щитовидная железа плода начинает синтезировать гормоны уже на 4-7-й неделе эмбриогенеза, на 10-12 неделе приобретает способность накапливать йод, секреторная активность проявляется на 19-22 недели беременности. Активность и развитие фетальной железы целиком зависит от поступления йода

из организма матери.

По данным ВОЗ, недостаточность поступления йода с пищей и водой является самой распространенной причиной умственной отсталости. Дефицит йода во время беременности вызывает избыточную стимуляцию щитовидной железы с последующим формированием зоба. Суточная потребность в йоде у беременных и кормящих составляет 230-260 мкг/сутки. Практически каждая беременная женщина должна быть проконсультирована эндокринологом (Кравец Е.Б., 1998). Лечение гипертериоза (диффузный токсический зоб) и аутоиммунного тиреоидита – есть прерогатива эндокринологов. При сниженной функции щитовидной железы, при эутиреоидном зобе течение беременности и ее исход во многом определяются тем, получала ли женщина йодную профилактику до и во время беременности в своем пищевом рационе. В таком случае в течение беременности и периода лактации оптимально сочетание медикаментозной терапии (если это необходимо) с приемом таких БАД, как ГРИН СТАР, ЛАМИНАРИН, ДИСКАВЕРИ, ВИТАМИННО-МИНЕРАЛЬНЫЕ КИСЕЛИ, с учетом суточной потребности в йоде.

Основной причиной развития внутриутробно формирующейся патологии плода и новорожденного является плацентарная недостаточность (ПлН). Согласно современным воззрениям, под фетоплацентарной недостаточностью понимают синдром, обусловленный морфофункциональными изменениями в плаценте и представляющий собой результат сложной реакции плода и плаценты на различные патологические состояния материнского организма. При этом наблюдается комплекс нарушений транспортной, трофической, эндокринной и метаболической функций плаценты, лежащий в основе патологии плода и новорожденного. (Серов В.Н. с соавт., 1989)

Г.М. Савельев с соавт. (1991 г.) отмечают, что ПлН может привести к замедлению развития и роста плода, его внутриутробной гипотрофии в результате нарушения питательной (трофической) функции плаценты, внутриутробной гипоксии, обусловленной нарушением газообмена в плаценте. Часто патология плода имеет сочетанный характер. При изучении последствий ПлН выявлены нарушения адаптации новорожденного и последующего дальнейшего развития ребенка, а также высокая частота поражений ЦНС у таких детей.

Плацентарная недостаточность – явление полиэтиологическое, следовательно, выявление основной причины ее развития позволит правильно определить комплекс диагностических и лечебных мероприятий и предотвратить возможные осложнения.

Ведущая роль в развитии плацентарной недостаточности принадлежит гестозу беременности, причиной возникновения которого является отсутствие адаптационных систем организма матери адекватно обеспечить потребности развивающегося плода, т.е. гестоз можно рассматривать как синдром дезадаптации при беременности (д.м.н. Пасман Н.М. с соавт., 1997).