

**ВОЗМОЖНОСТЬ НАЗНАЧЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК
ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ГОРМОНАЛЬНОГО ГОМЕОСТАЗА
ПРИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ**

Г.А. НИКИТИНА, ГЦПСиР, г. Томск

При проведенном нами анкетировании (опросе) менструирующих девушек и женщин до 50-70% из них отмечают сбои менструального цикла и до 30-50% – постоянные нарушения, в том числе болезненность менструаций и предменструальный синдром. Причиной нарушений менструального цикла является гормональный дисбаланс, причем сбои могут произойти на любом уровне регуляции циклической выработки половых гормонов, в любом возрасте.

Для периода становления менструальной функции в течение 6-12 месяцев после менархе в норме характерна неустойчивость гормонального гомеостаза. Обследование школьниц, студенток и более старших женщин выявляет ту же неустойчивость системы женских половых органов. Все больше пациенток у подростковых гинекологов. В структуре патологической пораженности девочек-подростков преобладают нарушения менструальной функции (до 34-42%), отклонения (задержка) в половом созревании (15-21%). Характерно, что внутри группы нарушения менструального цикла, ювенильные кровотечения уступили первое место гипоменструальному синдрому и аменорее. Это обстоятельство свидетельствует о более серьезном, чем в прежние годы, функциональном отклонении в репродуктивной системе.

Для многих современных девушек характерны гипоэстрогения и функциональная надпочечниковая гиперандрогения, проявляющаяся в виде стертых форм вирильного синдрома. Все девушки со стойкой ановуляцией входят в группу относительной формы бесплодия в будущем, что часто подтверждается на практике. Функциональные нарушения в репродуктивной системе нередко возникают из-за воздействия гонадотоксических факторов, в частности экологических. Необходимо помнить, что многие факторы, такие как курение, алкоголь, наркотики, токсины, злоупотребление препаратами, неосторожность с бытовой химией, гиповитаминозы относятся к группе «устраняемых». Это важно учитывать в плане как профилактики, так и лечения нарушений гормонального гомеостаза. Витаминотерапия применяется длительно – 3-4, а по некоторым рекомендациям, до 6 месяцев. Применение биологически активных добавок к пище (БАД) в сочетании с микронутриентами целесообразно длительно при лечении и тем более для профилактики.

При задержке полового развития, возникшей вследствие дефицита массы тела, терапия гормонами противопоказана. Лечение должно начинаться с применения сосудистых препаратов (НЕЙРОСТРОНГ по 1 таблетке утром, после еды, в течение 30 дней), симптоматической и витаминотерапии (общей и по циклу), ферментных препаратов (КОМПЛЕКС ФЕРМЕНТОВ ПЛЮС по 1 таблетке 2-3 раза в день, за 20 минут до еды, курсом 30 дней), диеты.

Для лечения нарушений менструального цикла при юношеском дизэнцефальном синдроме многие препараты противопоказаны, т.к. имеются нежелательные побочные дей-

ствия (гиперпролактинемия у резерпина, нарушения липолиза у бета-адреноблокаторов, мощные седатики увеличивают дисфункцию задних отделов гипоталамуса). В этом случае неоценимую роль играют фитокомплексы. Для регуляции активности подкорковых структур применяют ГУД НАЙТ по 1 капсуле за 30 минут до сна, в течение 30 дней, НЕЙРОСТРОНГ по 1 таблетке утром, после еды, для восстановления мозгового кровообращения, питания головного мозга, дегидратации. Применение гормонов при нарушении менструальной функции центрального генеза неоправдано, т.к. причина кроется в нарушении церебральной функции, а дисфункция яичников вторична. Для нормализации работы гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы негормональными методами лучший терапевтический и профилактический эффект дает назначение в первую фазу поливитаминных комплексов: ДИСКАВЕРИ, ЛАМИНАРИНА, ГРИН СТАР, во вторую фазу – ФОРМУЛЫ ЖЕНЩИНЫ за 10-15 дней до менструации, по 2 таблетки утром после еды в течение 3-4-6 месяцев. От 70 до 100% пациенток отмечают стабильный ритм и безболезненные менструации через 3-6 месяцев после применения данных препаратов.