

## ПРИМЕНЕНИЕ БАД В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

А.А. СОЛОДИЛОВА, М.И. БАЗИНА, М.В. ОДИНЦОВА, Е.В. КЛИМЧИК,

Медицинский центр коррекции питания, г. Красноярск

Основная задача перинатального акушерства – это рождение здорового ребенка. В связи с серьезными изменениями здоровья населения репродуктивного возраста, развитием ряда дефицитных состояний (иммунодефицит, кальциевый, белковый, железодефицит) появление на свет здорового потомства становится проблематичным. Так как лечить развившееся осложнение – всегда более сложная задача, чем предупредить его развитие, то понятна необходимость развития профилактических мероприятий. И тем более значимой становится диетология, позволяющая путем рационального питания устранить дефицит витаминов, минералов, белков в организме беременной и создать оптимальные условия развития плода. В этом смысле понятна необходимость применения биологически активных добавок к пище (БАД) как женщинам, планирующим беременность, так и вынашивающим ее. Предгравидарная подготовка с использованием БАД позволит избежать ряда осложнений в первом триместре беременности, значение которого трудно переоценить. Именно в первом триместре в развитии эмбриона наблюдается три критических периода, и от того, как они будут протекать, зависит прогноз на течение последующей беременности, тогда как прием лекарственных средств ограничен или противопоказан.

Ускорение всех обменных процессов у женщины в первые недели беременности, значительное повышение потребности в микроэлементах, витаминах, незаменимых аминокислотах может привести к срыву адаптационных возможностей ее организма и развитию серьезных осложнений в течение беременности, таких как ранний гестоз, угроза самопроизвольного выкидыша.

С целью избежания данных осложнений вполне обоснованным является назначение комплексных БАД компании АРТ ЛАЙФ – ДИСКАВЕРИ, ГРИН СТАР, КОМПЛЕКСА С ВИТАМИНОМ «С», которые обеспечивают суточную потребность беременной в основных витаминах, микроэлементах, белках.

При развитии вышеизложенных осложнений в первом триместре беременности также имеет смысл сочетать комплексные БАД со стандартной терапией (спазмолитиками, гормонами, противорвотными средствами). Кроме того, целесообразно заменить токоферола ацетат на натуральный ВИТАМИН «Е», увеличив дозу до 400 МЕ в сутки.

В комплексную терапию ранних гестозов мы также включали комплекс полиненасыщенных жирных кислот, которые способствуют нормализации выработки простеноидов – основы генеза гестозов. Причем, проводя терапию осложнений беременности с применением БАД, мы заметили, что в среднем клинические проявления купируются на 7-10 дней раньше, чем у женщин, не принимавших БАД. Для беременных с угрозой самопроизвольного выкидыша это очень важно, поскольку продолжительность и дозы гормонов (прогестерон, эстрогены, ХГ) при лечении значительно уменьшаются.

При ведении беременных с заболеванием щитовидной железы также следует помнить о сроке закладки железы плода (8 недель беременности). Лечение гипертиреоза всегда должно оставаться в компетенции эндокринологов, т.к. возможности терапии во время беремен-

ности ограничены. При гипотиреозе также имеет смысл сочетать медикаментозную терапию с пищевой коррекцией биологически активными добавками к пище: ДИСКАВЕРИ, ГРИН СТАР, КОМПЛЕКСОМ С ВИТАМИНОМ «С»).

Вторая половина беременности также имеет большое количество осложнений. Прежде всего, это плацентарная недостаточность (ПН), которая может привести к гипоксии плода и задержке внутриутробного развития плода (ЗВРП).

Так как плацентарная недостаточность – осложнение полиэтиологичное, то выявление основной причины ее развития позволит правильно определить необходимую терапию или спланировать профилактические мероприятия. На первом месте среди причин развития плацентарной недостаточности стоят поздние гестозы, частота развития которых составляет 6-12% у здоровых женщин и до 20-40% у беременных, имеющих экстрагенитальную патологию. В комплексное лечение ПН, поздних гестозов мы также включали БАД.

Так, терапия легких форм поздних гестозов, развившихся на фоне пиелонефрита, проводилась с использованием нескольких пищевых добавок:

– НЕЙРОСТРОНГ – для нормализации функции головного мозга и периферического кровообращения;

– РЕНСЕПТ – для восстановления нормальной функции почек, устранения отеков. Причем при гестационном пиелонефрите РЕНСЕПТ сочетается с антибактериальной терапией, и нормализация показателей общего анализа мочи, пробы по Нечипоренко наступают в среднем на 5-7 дней раньше, чем при терапии без использования БАД;

– ГРИН СТАР и ВИТАМИН «Е» или ДИСКАВЕРИ и ВИТАМИН «Е» – для нормализации метаболической функции плаценты и улучшения маточно-плацентарного кровотока;

– ЭССЕНЦИАЛ ОЙЛ – для нормализации синтеза простеноидов, улучшения метаболизма клеточных мембран.

– КАЛЬЦИМАКС – для улучшения метаболизма клеточных мембран и укрепления сосудистой стенки.

При наличии чистых форм гестозов назначение РЕНСЕПТА решается в индивидуальном порядке.

Если причиной развития плацентарной недостаточности являются внутриутробные инфекции, то специфическая антибактериальная или противовирусная терапия сочетается с назначением АБИТЭЛЯ внутрь (1 чайная ложка на стакан воды) по 1/2 стакана ежедневно в течение 2-3 недель. После устранения острых проявлений инфекции необходимо восстановить нормальную микрофлору организма. Если имеет место дрожжевая флора, то она устраняется назначением противодрожжевых препаратов, а затем целесообразно использование лакто- и бифидобактерий. Восстановление биоценоза женского организма сочетается с терапией плацентарной недостаточности, изложенной выше.

Устранить плацентарную недостаточность назначением однократного курса терапии в сочетании с БАД практически невозможно, поэтому курсы терапии необходимо повторять. Проводя длительные клинические наблюдения, мы пришли к выводу, что проведение лечебных мероприятий по поводу развития ПН целесообразно проводить сразу после ее выявления, и если лечение позволяет пролонгировать беременность, то повторные курсы проводят-

ся с интервалом в 2-3 недели, под контролем УЗИ и гормонов фетоплацентарной системы.

Если мы говорим о профилактике развития фетоплацентарной недостаточности, то эти мероприятия целесообразно проводить в 8-12; 20-24 и 28-32 недели.

Таким образом, наш опыт использования биологически активных добавок к пище указывает на необходимость применения их при предгравидарной подготовке и с целью профилактики осложнений беременности. Если же патологический процесс у беременной уже имеет место, то применение БАД в комплексной терапии оправдан, поскольку позволяет сократить продолжительность лечения и избежать тяжелых клинических проявлений.