*Медицинские науки***ПРИНЦИПЫ ПРОФИЛАКТИКИ
И ЛЕЧЕНИЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКИХ
НАРУШЕНИЙ**

Столярова У.В., Рогожина И.Е.,
Хворостухина Н.Ф.

*ГОУ ВПО «Саратовский ГМУ
им. В.И. Разумовского» Минздравсоцразвития
России, Саратов,
e-mail: stolyarova.ulyana@yandex.ru*

При климактерическом синдроме на фоне снижения и «выключения» функции яичников возникает гамма расстройств. Поэтому женщины с симптомами дефицита эстрогенов чаще обращаются не к гинекологу, а к терапевту-кардиологу, невропатологу, психиатру, урологу. В связи с этим необходима согласованная единая тактика ведения больных с климактерическими расстройствами.

Задачи лечения при климактерических нарушениях – устранение ранних и поздних осложнений, связанных с выпадением функции яичников. Для купирования климактерических жалоб и улучшения качества жизни в период менопаузы на современном этапе используются следующие группы лекарственных препаратов:

1. Традиционная заместительная гормональная терапия:

– чистые эстрогены (эстрадиол, эстрадиола валерат, конъюгированные эстрогены);

– комбинированная эстроген-гестагенная терапия;

– комбинированная эстроген-андрогенная терапия.

2. Альтернативные методы лечения:

– селективные модуляторы эстрогеновых рецепторов – SERM (ралоксифен);

– тканеселективные регуляторы эстрогенной активности – STEAR (тиболон);

– фитоэстрогены – (соя, чечевица, гранат, финики, семена подсолнечника и льна, капуста, пшеница, рожь, рис, орехи, вишня, яблоки, чеснок, морковь);

– гомеопатические препараты – (климадин-экстракт *Cimicifuga racemosa* и др.)

Принципы гормонопрофилактики и гормонотерапии в климактерии:

1) для ЗГТ следует использовать лишь «натуральные» эстрогены и их аналоги;

2) дозы эстрогенов соответствуют уровню их в ранней фазе пролиферации у молодых женщин;

3) при интактной матке сочетание эстрогенов с прогестогенами или (редко) с андрогенами позволяет защищать эндометрий от развития гиперпластических процессов;

4) при удаленной матке допустима монотерапия эстрогенами прерывистыми курсами или в непрерывном режиме;

5) продолжительность гормонопрофилактики и гормонотерапии – 5-7 лет для профилактики остеопороза, инфаркта миокарда и инсульта.

*Экология и здоровье населения***К ВОПРОСУ ЭКСТРАПОЛЯЦИИ
ВОЗРАСТНЫХ ПЕРИОДОВ РАЗВИТИЯ
РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ
С ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ
НА ЧЕЛОВЕКА**

Иванова Л.П., Шепельская Н.Р.

*Институт экологии и токсикологии
им. Л.И. Медведа, Киев,
e-mail: ivanovapl@rambler.ru*

На сегодняшний день остается практически не изученным влияние ксенобиотиков на репродуктивную функцию одного из наиболее уязвимых контингентов населения – подростков, находящихся в периоде развития и полового созревания. Мы установили, что степень токсического воздействия химических соединений на репродуктивную систему значительно зависит от постнатального периода онтогенеза млекопитающих. В этом аспекте очень важным является адекватная экстраполяция полученных экспериментальных данных с лабораторных животных на человека.

Для подавляющего большинства экспериментальных исследований по изучению репродуктивной токсичности ксенобиотиков используются белые лабораторные крысы. С целью усовершенствования методических подходов к изучению токсичности химических веществ и предупреждения негативного влияния на критические группы населения нами проведены обширные экспертно-аналитические исследования морфо-функциональных особенностей развития лабораторных крыс и человека на основании данных литературы.

Установлено, что репродуктивная система крыс имеет определенную особенность присущую также человеческому организму – незрелость репродуктивной системы на момент рождения. Вместе с тем, человеческому организму присуще скачкообразное развитие репродуктивной системы, со значительным интервалом между окончанием грудного вскармливания и началом полового созревания, а половое созревание лабораторных животных начинается сразу после окончания периода лактации. По-