



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
МИНЗДРАВ
ГЛАВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

МОСКОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ИНСТИТУТ АКУШЕРСТВА
И ГИНЕКОЛОГИИ
МОНИИАГ

60000 Москва, ул. Покровка 22-А
телефон 923-10-54
на № _____ от _____

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Московского областного

научно-исследовательского института
акушерства и гинекологии МЗ РФ



А.М. Краснопольский В.И.

ОТЧЕТ

Об итогах клинических испытаний
биологически активных добавок к пище
«Женский комплекс» (Артемида, Бьюти, Медисоя, Нортрия)
линии «Direct Hit» Компании «Vision International People Group»

Москва 2001 г.

ВВЕДЕНИЕ

Проблема здоровья репродуктивной системы женщины является важной и актуальной как для современной гинекологии, так и для общества в целом.

Функциональное состояние репродуктивной системы женщины во многом определяется периодами жизни, среди которых принято различать следующие:

- 1) антенатальный (внутриутробный) период;
- 2) период новорожденности (до 10 дней после рождения);
- 3) период детства (до 8 лет);
- 4) период полового созревания, или пубертатный (от 8 до 16 лет);
- 5) период половой зрелости, или репродуктивный (от 17 до 40 лет);
- 6) пременопаузальный период (от 41 года до наступления менопаузы);
- 7) постменопаузальный период (с момента стойкого прекращения менструаций).

В жизни женщины выделяют две критические биологические фазы: пубертат с менархе (первое менструальное кровотечение) и становлением детородной функции, означающий переход от детства к зрелости, и климактерий (пременопаузальный и постменопаузальный периоды), характеризующийся переходом от репродуктивной фазы к нерепродуктивной.

Репродуктивная функция тесно связана с менструальной, их регуляция осуществляется сложными нейроэндокринными механизмами. Центральным регулирующим звеном, объединяющим нервную и эндокринную системы, является гипоталамус. В нейронах гипоталамуса синтезируется гормон — гонадолиберин, который через локальную кровеносную сеть гипоталамо-гипофизарной портальной системы обеспечивает выделение клетками adenогипофиза гонадотропинов: фолликулостимулирующего гормона (ФСГ) и лютеинизирующего гормона (ЛГ). Под влиянием ФСГ и ЛГ яичники продуцируют эстрадиол и прогестерон, которые обусловливают циклические преобразования в органах-мишениях — матке, маточных трубах, влагалище, а также в коже, жировой ткани.

Функционирование гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы осуществляется с помощью механизмов отрицательной и положительной обратной связи. Известно, что созревание доминантного фолликула в яичнике — процесс, зависящий от ФСГ. В процессе его созревания увеличивается секреция эстрадиола и усиливается (по механизму отрицательной обратной связи) торможение секреторной функции adenогипофиза. При достижении критического уровня эстрадиола проявляется его кратковременный стимулирующий эффект (по механизму положительной обратной связи) на секрецию гонадотропинов, обуславливающий выброс ЛГ, в меньшей степени ФСГ и последующую овуляцию. После образования в яичнике на месте овулировавшего фолликула желтого тела проявляется совместный угнетающий эффект эстрадиола и прогестерона на секрецию гонадотропинов (по механизму отрицательной обратной связи). По мере снижения секреторной функции желтого тела уровень гонадотропных гормонов в крови постепенно возрастает вплоть до наступления следующего цикла.

Нарушения в функционировании различных звеньев гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы в той или иной степени всегда отражаются на состоянии репродуктивной системы женщины. В основе патогенетических механизмов развития нейроэндокринных гинекологических синдромов, к которым относятся предменструальный и климактерический синдромы, лежат нарушения функции гипоталамо-гипофизарных структур, что обуславливает характерные вегето-сосудистые, эндокринно-обменные и нервно-психические проявления.

Предменструальный синдром (ПМС) — сложный патологический симптомокомплекс, возникающий в предменструальные дни. Частота ПМС увеличивается с возрастом. Так, в возрасте 19-29 лет она составляет около

20%, после 30 – до 47%, после 40 лет – достигает 55%. Возникновение ПМС, как правило, связано со стрессовыми ситуациями, при этом группой риска являются женщины с врожденной либо приобретенной неполноценностью гипоталамо-гипофизарной системы.

Выделяют 4 основные клинические формы ПМС: нервно-психическую, отечную, цефалическую, кризовую. Возникновение различных форм ПМС, по-видимому, объясняется вовлечением в патологический процесс различных структур гипоталамуса и лимбико-ретикулярного комплекса, а также различным характером нарушения биохимических процессов в этих областях.

Нервно-психическая форма характеризуется раздражительностью, плаксивостью, агрессивностью, повышенной чувствительностью к звукам и запахам. У больных с отечной формой ПМС отмечается отечность лица, голеней, пальцев рук, вздутие живота, нагрубание и болезненность молочных желез, потливость. У подавляющего большинства больных во вторую фазу цикла отмечается отрицательный диурез – задержка жидкости до 500-700 мл. Цефалическая форма ПМС характеризуется мигренеподобной головной болью, тошнотой и рвотой, головокружением. Кризовая форма развивается, как правило, у женщин на фоне нелеченной нервно-психической, отечной или цефалической формы ПМС. В генезе кризовых состояний при ПМС важную роль играет дисфункция дофаминергических структур гипоталамической области. Кризы начинаются после стрессовых ситуаций и носят типичный характер симпатоадреналового криза: подъем артериального давления, тахикардия, потливость, чувство страха и т.д.

В пременопаузальный период у женщин, зачастую в рамках ПМС, появляются первые симптомы климактерия. Гормональный статус организма женщины в этот период характеризуется следующими особенностями. В результате постепенной утраты функции фолликулярного аппарата яичников снижается продукция эстрогенов, и они уже не обеспечивают адекватную обратную связь с гипоталамусом и гипофизом. Поэтому реализация процесса фолликулогенеза требует усиления гипофизарного сигнала – концентрация гонадотропинов (ФСГ и ЛГ) в периферическом кровотоке оказывается выше, чем у женщин активного репродуктивного возраста. Желтое тело развивается недостаточно, со временем его образование прекращается. Изменения в функционировании гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы отражаются на менструальном цикле. Менструации становятся нерегулярными, более скучными и постепенно прекращаются.

Климактерий (или климактерический период) – это физиологическое состояние, но при определенных условиях и под влиянием различных неблагоприятных факторов оно становится патологическим и проявляется так называемым климактерическим синдромом.

Климактерический синдром (КС) – клинический симптомокомплекс, развивающийся в процессе угасания функции репродуктивной системы на фоне общей возрастной инволюции организма. Частота его возникновения составляет 40-70%. Развитие КС связано с нарушением адаптационных механизмов и метаболического равновесия в период возрастной перестройки нейроэндокринной системы на фоне прогрессирующего угасания функции яичников.

Наиболее типичными симптомами КС являются приливы жара, потливость, головокружение, ощущение парестезий в руках, покалывание в области сердца, приступы тахикардии и экстрасистолии, лабильность артериального давления, затрудненное дыхание, головные боли, шум в ушах, повышенная возбудимость, нарушение памяти и сна, снижение работоспособности. Особенности течения климактерия и степень выраженности характерных для КС реакций организма

в значительной степени определяются резервными функциональными возможностями высших отделов ЦНС. Так, феномен прилива жара следует рассматривать как типичное проявление гипоталамической дисфункции, что сопровождается нарушением секреции нейротрансмиттеров (дофамина, норадреналина, β -эндорфина и др.) и нейропептидов (гонадолиберина, тиролиберина, кортиколиберина и др.). Это обуславливает возникновение характерных кардиоваскулярных, респираторных и температурных реакций, а также изменение состояния нейроэндокринной системы: во время прилива повышается концентрация АГ, ТТГ, АКТГ и кортизола, и отсутствуют изменения в уровне содержания ФСГ, пролактина и тиреоидных гормонов в крови.

Наряду с этим у женщин переходного возраста нередко встречаются патологические состояния, которые не связаны непосредственно с КС, но обусловлены дефицитом эстрогенов. К их числу относятся урогенитальные расстройства, вызванные атрофическими изменениями гормонозависимых структур нижних отделов половой системы (вульвы, влагалища) и мочевыводящих путей, атеросклероз и ишемическая болезнь сердца, склонность к артериальной гипертонии и сахарному диабету, ожирение, системный остеопороз и дегенеративные артропатии, сухость и ломкость ногтей, сухость и выпадение волос.

Частота возрастных урогенитальных расстройств среди женской популяции достигает 30-50%. Наиболее распространенными симптомами являются сухость и зуд во влагалище, дизурические явления и недержание мочи, боль при половом сношении (диспареуния), рецидивирующие влагалищные инфекции. Патогенетические механизмы урогенитальных расстройств следующие: дефицит эстрогенов приводит к ухудшению кровообращения и нарушению пролиферативных процессов во влагалище, продукция гликогена в эпителиальных клетках снижается, количество лактобацилл значительно уменьшается или полностью исчезает. Вследствие этого возрастает pH влагалищного содержимого, снижается сопротивляемость к микробному фактору и создаются условия для развития инфекционных заболеваний.

Влияние дефицита эстрогенов на сердечно-сосудистую систему опосредуется через ряд механизмов. К ним относятся: повышение уровня содержания в сыворотке крови триглицеридов, общего холестерина, его атерогенных фракций – липопротеинов низкой и очень низкой плотности (ХС ЛПНП и ХС ЛПОНП), снижение уровня антиатерогенной фракции холестерина – липопротеинов высокой плотности (ХС ЛПВП), изменение метabolизма глюкозы и инсулина, увеличение концентрации гомоцистеина. Большое значение имеет повышение периферического сосудистого сопротивления, изменение факторов гемостаза (увеличение уровня плазменного фибриногена, VII фактора), уменьшение выработки эндотелиального фактора релаксации, изменение обмена простагландинов (снижение синтеза простациклина и повышение уровня тромбоксана). К другим механизмам следует отнести нарушение жирового обмена с тенденцией к центральному (андроидному) типу распределения жира. Указанные факторы увеличивают риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, частота которых по мере исчезновения защитного влияния эстрогенов на сердечно-сосудистую систему прогрессивно возрастает и к 65-70 годам соответствует таковой у мужчин.

Снижение синтеза эстрогенов является одной из важнейших причин развития остеопороза у женщин. Остеопороз – это системное заболевание скелета, которое характеризуется снижением костной массы и нарушением микроархитектоники костной ткани, что приводит к значительному увеличению хрупкости костей и возможности их переломов.

Защитное влияние эстрогенов на костную ткань обусловлено:

- активацией синтеза кальцитонина, усиливающего синтез кости;
- снижением активности паратгормона, усиливающего резорбцию кости;
- снижением катаболического эффекта тироксина за счет усиления синтеза тиреоглобулина;
- активацией процессов гидроксилирования витамина D₃ в почках и превращением его в активную форму 1,25-дигидрокальциферол;
- усилением абсорбции кальция в кишечнике.

Дефицит эстрогенов приводит к ускорению процессов костного метаболизма со смещением равновесия в сторону костной резорбции, что обуславливает высокую частоту возникновения костных переломов у женщин в период постменопаузы (в 4-7 раз выше по сравнению с мужчинами аналогичного возраста).

Состояние физического и психического комфорта женщины зависит от того, как протекают репродуктивный и климактерический периоды. Возникновение ПМС и КС осложняет физиологическое течение этих периодов. Коррекция нейроэндокринных гинекологических синдромов требует комплексного подхода, включающего наряду с использованием лекарственных средств психотерапию, аутогенную тренировку, лечебную физкультуру, физиотерапевтические процедуры, санаторно-курортное лечение. Не менее важное значение имеет рациональное питание, обеспечивающее достаточное поступление витаминов, макро- и микроэлементов и других биологически активных веществ.

Накопленный клинический опыт свидетельствует о том, что адекватное использование фактора питания позволяет достичь хорошего пролонгированного лечебного эффекта при многих заболеваниях. При этом весьма перспективным направлением является использование в процессе диетотерапии биологически активных добавок к пище (БАД). Особый интерес представляют БАД, включающие в свой состав фитоэстрогены, в частности изофлавоны сои, обладающие гормоноподобным действием. Соевые изофлавоны действуют избирательно, оказывая как эстрогенное, так и антиэстрогенное действие, в зависимости от уровня эстрогенов в крови. Более того, они лишены тех побочных эффектов, которые оказывают синтетические эстрогены. Поэтому их использование обуславливает нормализующее действие на ключевые механизмы метаболических нарушений, лежащих в основе различных патологических состояний, в том числе предменструального и климактерического синдромов.

В Московском областном научно-исследовательском институте акушерства и гинекологии на базе отделения эндоскопической хирургии были проведены клинические испытания БАД к пище «Женский комплекс» линии Direct Hit компании Vision International People Group.

БАД к пище «Женский комплекс»:

1. БАД к пище «Артемида» («Artemida»)

Состав 1 капсулы:

Ангелика китайская (Дягиль) (Angelica sinensis (Oliv.) Diels) – 190 мг

Цимицифуга кистевидная (Клопогон) (Cimicifuga racemosa (L.) Nutt.) – 100 мг

Толокнянка обыкновенная (Arctostaphylos uva-ursi (L.) Sprengel) – 50 мг

Полынь обыкновенная (Artemisia vulgaris L.) – 50 мг

Витамин А – 1000 МЕ

Витамин Е – 4 мг

2. БАД к пище «Бьюти» («Beauty»)

Состав 1 капсулы:

Масло печени трески – 50 мг

Масло огуречника лекарственного (*Oleum Borago officinalis L.*) – 100 мг

Масло зародышей пшеницы – 100 мг

Экстракт виноградной выжимки – 5 мг

Желтый пчелиный воск – 39,18 мг

Керамиды – 110 мг

Лецитин сои – 30 мг

Метионин – 25 мг

Бета-каротин – 5 мг

Витамин Е – 4 мг

Витамин Н – 0,025 мг

3. БАД к пище «Медисоя» («Medisoya»)

Состав 1 капсулы:

Сои экстракт – 100 мг (10 мг изофлавонов)

Витамин D₂ (850000 МЕ/г) – 0,118 мг (соответствует 100 МЕ)

Витамин D₃ (100000 МЕ/г) – 1 мг (соответствует 100 МЕ)

Кальция гидрофосфат – 410 мг

(соответствует содержанию кальция 95 мг, фосфора 78 мг)

4. БАД к пище «Нортия» («Nortia»)

Состав 1 капсулы:

Зверобой продырявленный (*Hypericum perforatum L.*) – 150 мг

Боярышник однопестичный (*Crataegus monogyna Jacq.*) – 50 мг

Астрагал перепончатый (*Astragalus membranaceus Fisch.*) – 50 мг

Витамин В₁ – 0,4 мг

Витамин В₆ – 0,4 мг

Витамин В₁₂ – 0,4 мкг

Магния карбонат – 100 мг (соответствует содержанию магния 25 мг)

Калия йодид – 0,033 мг (соответствует содержанию йода 25 мкг)

Таким образом, БАД к пище «Женский комплекс» содержат витамины, макро- и микроэлементы, полиненасыщенные жирные кислоты, изофлавоны сои и другие биологически активные вещества, поддерживающие гормональный баланс организма и обладающие, по данным литературы, противовоспалительным, спазмолитическим, гипотензивным, антиаритмическим, гиполипидемическим, диуретическим, седативным действием.

Цель исследования

Оценка влияния БАД к пище «Женский комплекс» («Артемида», «Бьюти», «Медисоя», «Нортия»), используемых в качестве одного из компонентов комплексной диетотерапии, на течение предменструального и климактерического синдромов с учетом данных всестороннего клинического, лабораторного и инструментального обследования больных.

Задачи исследования

1. Оценить переносимость БАД к пище «Женский комплекс».
2. Изучить влияние БАД к пище «Женский комплекс» на клиническую симптоматику обследуемых лиц.
3. Изучить влияние БАД к пище «Женский комплекс» на функциональное состояние внутренних половых органов.
4. Изучить влияние БАД к пище «Женский комплекс» на кровоток в сосудах малого таза.
5. Изучить влияние БАД к пище «Женский комплекс» на состояние костной ткани (в группах пациенток, страдающих климактерическим синдромом).
6. Изучить влияние БАД к пище «Женский комплекс» на клинические и биохимические показатели крови.
7. Изучить влияние БАД к пище «Женский комплекс» на уровень половых гормонов в крови.

Дизайн исследования

Под наблюдением находилось 60 пациенток: 30 женщин с умеренно выраженным предменструальным синдромом (ПМС) и 30 женщин с умеренно выраженным климактерическим синдромом (КС). В свою очередь каждая из указанных групп была разделена на 2 репрезентативные группы по 15 человек – основную группу и группу сравнения (табл. 1).

**Таблица 1.
Состав групп наблюдения**

Диагноз	Группа сравнения, кол-во чел.	Основная группа, кол-во чел.	Возраст, лет	Средний возраст, лет
Предменструальный синдром	15	15	25-46	35,5
Климактерический синдром	15	15	48-63	55,5

Помимо ПМС или КС, пациентки имели сопутствующую патологию, представленную в таблице 2.

**Таблица 2.
Сопутствующие заболевания у больных с ПМС или КС**

Выявленные заболевания	ПМС	КС
	Количество больных, %	
ИБС. Атеросклеротический кардиосклероз	-	33,0
Атеросклероз аорты, коронарных и церебральных артерий	-	33,0
Гипертоническая болезнь	26,4	69,3
Вегето-сосудистая дистония	42,9	-
Миокардиодистрофия	3,3	-
Ожирение	26,4	46,2

Хронический бронхит в стадии ремиссии	3,3	23,1
Хронический гастрит в стадии ремиссии	16,5	13,2
Хронический гастродуоденит в стадии ремиссии	6,6	13,2
Хронический бескаменный холецистит в стадии ремиссии	3,3	9,9
Хронический панкреатит в стадии ремиссии	6,6	9,9
Язвенная болезнь 12-перстной кишки в стадии ремиссии	3,3	-
Хронический колит в стадии ремиссии	3,3	-
Мочекаменная болезнь в стадии ремиссии	-	6,6
Хронический пиелонефрит в стадии ремиссии	6,6	13,2
Варикозное расширение вен нижних конечностей	26,4	49,5
Остеохондроз позвоночника	19,8	26,4

Всем больным с ПМС и КС были даны рекомендации по соблюдению принципов рационального питания.

В качестве медикаментозной терапии ПМС были использованы нестероидные противовоспалительные препараты (диклофенак), гестагены (норколут), ноотропные препараты (ноотропил), транквилизаторы (нозепам), диуретические средства (верошпирон), спазмолитические (но-шпа), антигистаминные (тавегил, супрастин), анальгетики (анальгин), противорвотные (церукал), нормализующие реологические свойства крови (трентал) и др.

Медикаментозное лечение КС проводили комбинированными эстроген-гестаген-антиандrogenными препаратами (климонорм, климен), эстрогенными (овестин), улучшающими мозговое кровообращение (винпоцетин, стугeron), симпатолитическими средствами (резерпин, адельфан), ингибиторами ангиотензинконвертирующего фермента (энап), диуретическими средствами (верошпирон), противорвотными (церукал), транквилизаторами (нозепам), нормализующими реологические свойства крови (трентал) и др.

Пациентки основных групп (15 женщин с ПМС и 15 женщин с КС) в течение 4-х недель в составе диетотерапии принимали БАД к пище «Женский комплекс» («Артемида», «Бьюти», «Медисоя», «Нортия») по 1 капсуле каждой БАД 2 раза в день (8 капсул в день) во время еды.

Пациентки групп сравнения (15 женщин с ПМС и 15 женщин с КС) в течение 4-х недель получали диетотерапию без включения биологически активных добавок к пище.

Информированное согласие каждой пациентки было получено в соответствии с программой GCP.

Методы исследования

Клиническое обследование пациенток включало сбор анамнеза, вагинальный осмотр, ультразвуковое исследование (аппарат «Acuson», США) с использованием трансвагинального сканирования и допплерометрии сосудов яичников.

Проведение вагинального и ультразвукового исследования позволило определить размеры матки и придатков, их консистенцию, исключить опухолевидные образования матки и яичников, оценить состояние эндометрия.

С помощью допплерометрии бассейна яичниковой артерии проводили изучение кровотока в сосудах малого таза. Оценивали два показателя: максимальную артериальную скорость кровотока – МАСК (N 30-45 см/сек) и индекс резистентности – ИР (N 0,6-0,8), рассчитываемый математически по разнице внутрисосудистого давления в артериальной и венозной сети сосудистого бассейна яичников.

Для изучения состояния костной ткани в группе женщин с климактерическим синдромом проводили ультразвуковую денситометрию большеберцовой кости (аппарат «Meriad Saundscan 2000», Израиль). Оценивали скорость передачи ультразвуковой волны – SOS (N от -2,5 до +2,5 мм/сек).

У всех наблюдаемых пациенток изучали клинические показатели крови. С помощью анализатора «Vitalab» (Голландия) определяли биохимические показатели крови со стандартным набором реактивов. Используя аппарат «Humanrider Minigama» («Alcor-Bio CIS», Франция), определяли в крови уровень половых гормонов: лютеинизирующего гормона (ЛГ), фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), прогестерона, эстрадиола.

Опрос, вагинальный осмотр, инструментальные и лабораторные исследования проводили 2-кратно: до и после проведения курса диетотерапии с включением БАД к пище «Женский комплекс» – в основных группах пациенток и без включения БАД – в группах сравнения.

Статистическую обработку полученных результатов проводили в программе Excel, версия 8.0, с использованием библиотеки статистических функций. Результаты выражали как $M \pm m$. Степень достоверности выявленных различий определяли с использованием t-критерия Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИЧЕСКИХ ИСПЫТАНИЙ

Оценка переносимости БАД к пище «Женский комплекс»

Все пациентки, принимавшие БАД к пище «Женский комплекс» («Артемида», «Бьюти», «Медисоя», «Нортия»), отметили хорошую их переносимость и выразили желание продолжить их прием в дальнейшем. Аллергических проявлений не наблюдалось ни в одном случае.

Результаты применения БАД к пище «Женский комплекс» при предменструальном синдроме

Все находившиеся под наблюдением женщины страдали нервно-психической, отечной или цефалгической формой предменструального синдрома легкой или средней степени тяжести течения, что сопровождалось характерными жалобами: на головные боли, головокружение, сердцебиение, боль за грудиной, нервно-психические нарушения, ознобы, онемение конечностей, повышенную чувствительность к звукам и запахам, болезненность и нагрубление молочных желез, отечность лица, конечностей, увеличение массы тела, тошноту, рвоту (табл. 3).

Необходимо подчеркнуть, что субъективная оценка течения предменструального синдрома является наиболее значимой, так как весь симптомокомплекс обусловлен именно субъективными жалобами, а данные лабораторных и инструментальных методов исследования не всегда выявляют объективные изменения.

Таблица 3.

Динамика клинических симптомов у больных с ПМС под влиянием диетотерапии, обогащенной БАД к пище «Женский комплекс»

Клинические признаки	Группа сравнения		Основная группа	
	До	После	До	После
	Количество больных, %			
Головные боли	87,1	46,9	73,7	20,1
Головокружение	80,4	53,6	67,0	13,4
Сердцебиение	67,0	33,5	53,6	13,4
Боль за грудиной	46,9	20,1	33,5	6,7
Ознобы	60,3	33,5	46,9	13,4
Неврно-психические нарушения	67,0	40,2	73,7	20,1
Повышенная чувствительность к звукам и запахам	73,7	46,9	60,3	26,8
Нагрубание и болезненность молочных желез	80,4	67,0	93,8	33,5
Онемение конечностей	67,0	40,2	53,6	13,4
Повышенная потливость	73,7	53,6	87,1	33,5
Отечность лица, голеней, пальцев рук	60,3	40,2	46,9	6,7
Увеличение массы тела	73,7	53,6	67,0	33,5
Тошнота	53,6	46,9	60,3	20,1
Рвота	80,4	40,2	67,0	13,4

Как видно из таблицы 3, как в основной группе пациенток, принимавших в составе диетотерапии БАД к пище «Женский комплекс», так и у больных в группе сравнения отмечалось значительное улучшение субъективных ощущений, что сопровождалось уменьшением клинических проявлений ПМС. Однако, если в группе сравнения положительные изменения отмечали 6,7-40,2% пациенток (по различным жалобам), то в основной группе данный показатель был значительно выше и составлял 26,8-60,3%.

Следует отметить, что тяжесть течения ПМС определяется несколькими наиболее важными симптомами. Это головные боли, нервно-психические нарушения, тошнота и рвота. Если положительная динамика по указанным жалобам в основной группе наблюдалась у 53,6%, 53,6%, 40,2% и 53,6% пациенток соответственно, то в группе сравнения эти показатели были менее выражены и составляли 40,2%, 26,8%, 6,7% и 40,2% соответственно.

Таким образом, по совокупности субъективных проявлений ПМС более половины пациенток основной группы и только одна треть пациенток группы сравнения после курса проводимой диетотерапии отмечали нормализацию течения менструального периода.

Результаты объективного исследования подтверждают представленные данные.

Со стороны сердечно-сосудистой системы у части женщин, страдающих ПМС, до начала диетотерапии была выявлена неустойчивость сердечного ритма со склонностью к тахикардии, а также лабильность артериального давления с тенденцией к гипертензии. Прием БАД к пище «Женский комплекс» в составе диетотерапии способствовал уменьшению вегето-сосудистых проявлений в основной группе пациенток, в то время как у женщин в группе сравнения положительная динамика была менее выраженной (табл. 4).

Таблица 4.
**Динамика показателей объективного обследования
 у больных с ПМС под влиянием диетотерапии,
 обогащенной БАД к пище «Женский комплекс»**

Показатель	Группа сравнения		Основная группа	
	До	После	До	После
САД, мм рт. ст.	135,0±3,04	126,0±3,50*	134,0±1,65	117,3±1,51*
ДАД, мм рт. ст.	87,1±2,35	86,7±2,29	89,3±2,97	79,4±1,51*
ЧСС, уд. в мин	78,7±1,58	77,2±1,66	78,2±1,19	71,1±1,49

Примечание: * – $p<0,05$.

У пациенток основной группы, получавших в составе диетотерапии БАД к пище «Женский комплекс», отмечался выраженный диуретический эффект, что сопровождалось уменьшением отечности лица, конечностей (у 40,2% женщин) и, соответственно, снижением массы тела (у 33,5% пациенток). В группе сравнения только 20,1% женщин отмечали уменьшение задержки жидкости в организме.

При первичном влагалищном исследовании практически у всех больных с предменструальным синдромом отмечалось умеренное увеличение размеров матки за 1-7 дней до наступления менструации, болезненность при пальпации матки, умеренная отечность и болезненность в области придатков матки, появление темных мажущих выделений из половых путей в различные сроки перед предстоящей менструацией.

После применения в составе диетотерапии БАД к пище «Женский комплекс» у 60,3% пациенток основной группы данные влагалищного исследования соответствовали нормальной картине, а еще почти у 40,0% женщин наблюдалось заметное уменьшение болезненности при осмотре матки и придатков. В группе сравнения положительная динамика отмечалась только у 40,2% пациенток. Уменьшение количества или прекращение выделений из половых

путей, отмеченное у 73,7% больных в основной группе, также подтверждает эффективность использования в составе диетотерапии БАД к пище «Женский комплекс» при ПМС, так как у пациенток в группе сравнения указанных изменений выявлено не было.

Всем больным проводилось ультразвуковое исследование с использованием трансвагинального сканирования. Отмечены некоторые изменения со стороны размеров матки как у больных основной группы, так и у пациенток группы сравнения. До диетотерапии размеры матки превышали нормативные на 1,8-2,5 см, при этом наибольшие отклонения были зарегистрированы при измерении передне-заднего размера. После применения в составе диетотерапии БАД к пище «Женский комплекс» у 73,7% пациенток основной группы колебания размеров матки не превышали допустимые, что свидетельствовало о положительной динамике. При анализе результатов ультразвукового исследования, полученных в группе сравнения, допустимые колебания в размерах матки отмечались у 46,9% пациенток, а у остальных женщин было выявлено умеренное увеличение размеров матки несмотря на проводимую диетотерапию.

Ультразвуковое исследование было дополнено проведением допплерометрии яичниковых артерий, позволяющей изучить влияние проводимой диетотерапии на кровоток в сосудах малого таза. Динамика данных допплерометрии представлена в таблице 5.

Таблица 5.

**Динамика показателей допплерометрии
у больных с ПМС под влиянием диетотерапии,
обогащенной БАД к пище «Женский комплекс»**

Показатель	Группа сравнения		Основная группа	
	До	После	До	После
Максимальная артериальная скорость кровотока (МАСК), см/сек	37,1±1,12	38,8±1,21	38,6±0,77	44,1±0,77*
Индекс резистентности (ИР)	0,82±0,01	0,81±0,01	0,81±0,01	0,77±0,01*

Примечание: * – $p<0,05$.

Анализируя данные допплерометрии, можно сделать вывод, что прием БАД к пище «Женский комплекс» в составе диетотерапии способствовал улучшению кровоснабжения органов малого таза. Положительная динамика проявлялась в статистически достоверном ($p<0,05$) увеличении максимальной скорости кровотока в яичниковой артерии и, одновременно, в статистически достоверном ($p<0,05$) уменьшении резистентности сосудов. У пациенток группы сравнения подобных изменений выявлено не было. Полученные данные свидетельствуют о спазмолитическом и ангиопротекторном действии исследуемых БАД.

Прием БАД к пище «Женский комплекс» оказывал нормализующее действие на функционирование центральной нервной системы, что проявлялось в уменьшении тяжести и частоты возникновения симптомов психоэмоциональной неустойчивости (плаксивость, раздражительность, агрессивность).

Применение БАД к пище «Женский комплекс» способствовало улучшению состояния кожи, волос и ногтей пациенток.

Были исследованы показатели клинического и биохимического анализов крови, уровень половых гормонов, динамика которых представлена на рис. 1-8.

Результаты клинического анализа крови показывают статистически достоверное ($p<0,05$) повышение уровня гемоглобина у пациенток основной группы, принимавших в составе диетотерапии БАД к пище «Женский комплекс», что наряду со статистически достоверным ($p<0,05$) повышением уровня железа свидетельствует о целесообразности использования исследуемых БАД для снижения риска развития железодефицитной анемии. В группе сравнения после курса диетотерапии указанные показатели сохранили свои первоначальные значения.

В основной группе пациенток, принимавших в составе диетотерапии БАД к пище «Женский комплекс», выявлено статистически достоверное ($p<0,05$) повышение уровня ХСЛПВП (на 20%), отмечена положительная тенденция к снижению концентрации ХСЛПНП, а также установлено статистически достоверное ($p<0,05$) снижение коэффициента атерогенности (на 19%). Представленные данные позволяют сделать вывод об эффективной нормализации липидного обмена под влиянием исследуемых БАД, что обусловливает возможность их использования для снижения риска возникновения атеросклероза и других сердечно-сосудистых заболеваний. Более того, статистически значимое ($p<0,05$) снижение уровня глюкозы и общего билирубина (на 9% и 20,5% соответственно), установленное в основной группе пациенток, свидетельствует об улучшении показателей углеводного и пигментного обмена при использовании БАД к пище «Женский комплекс». У пациенток в группе сравнения достоверных изменений в биохимических показателях крови выявлено не было.

В патогенезе развития ПМС имеют место некоторые особенности функционирования гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы, в том числе гипофункция желтого тела и, соответственно, снижение секреции прогестерона во вторую фазу цикла. Прием БАД к пище «Женский комплекс» в составе диетотерапии способствовал коррекции менструального цикла у больных с ПМС, что сопровождалось статистически достоверным ($p<0,05$) повышением уровня прогестерона в основной группе. У пациенток в группе сравнения статистически достоверных отличий выявлено не было. Полученные данные свидетельствуют о повышении эффективности диетотерапии с помощью БАД к пище «Женский комплекс», что способствует уменьшению клинических проявлений ПМС.

Следует также отметить, что уровень ЛГ, ФСГ и эстрadiола у пациенток с ПМС за период наблюдения существенно не изменился и был в пределах нормальных величин.

Рис. 1.

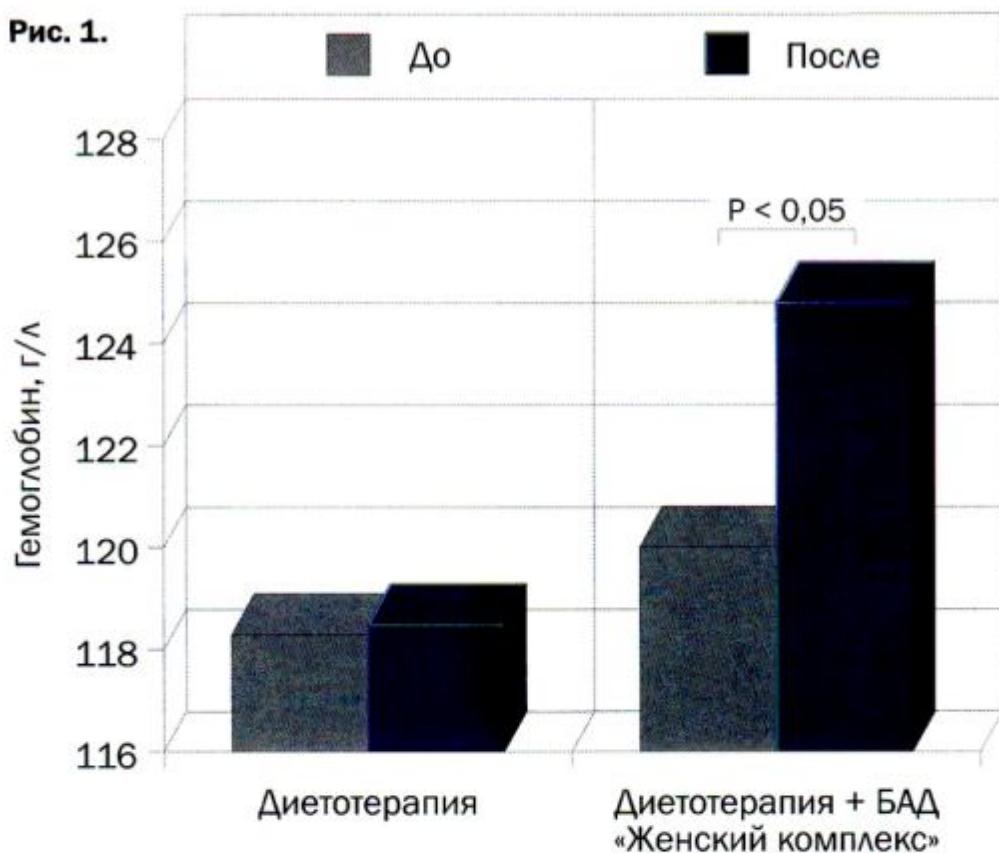


Рис. 2.

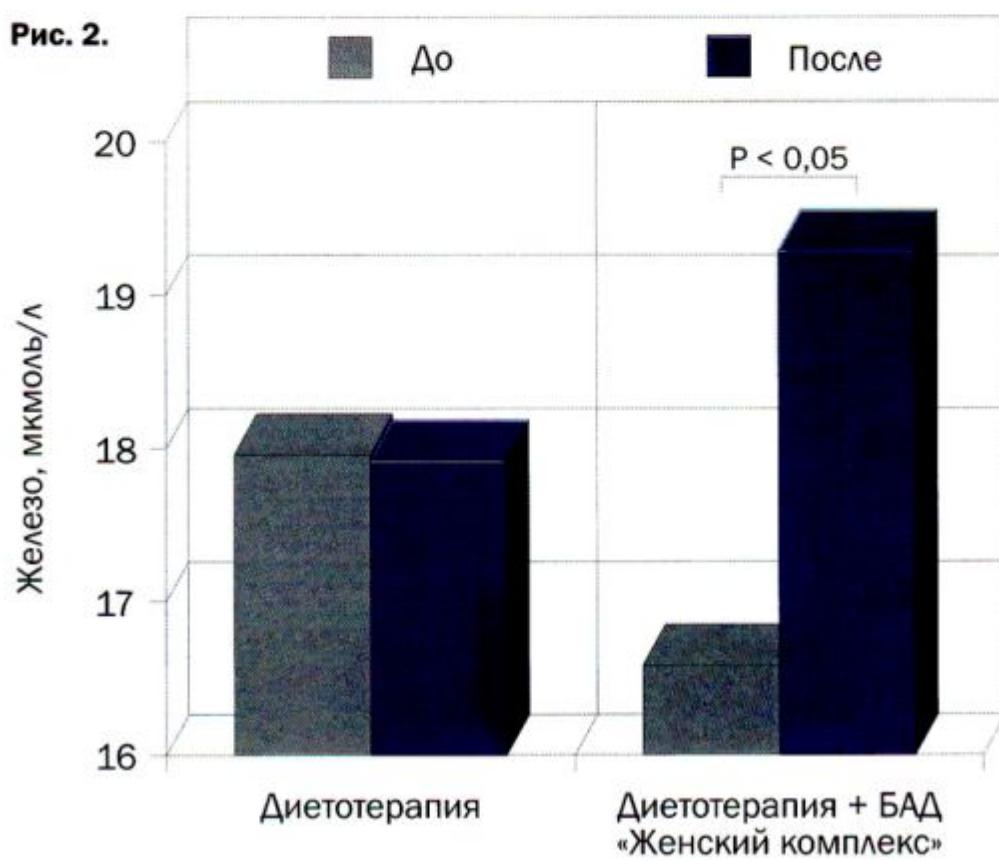


Рис. 3.

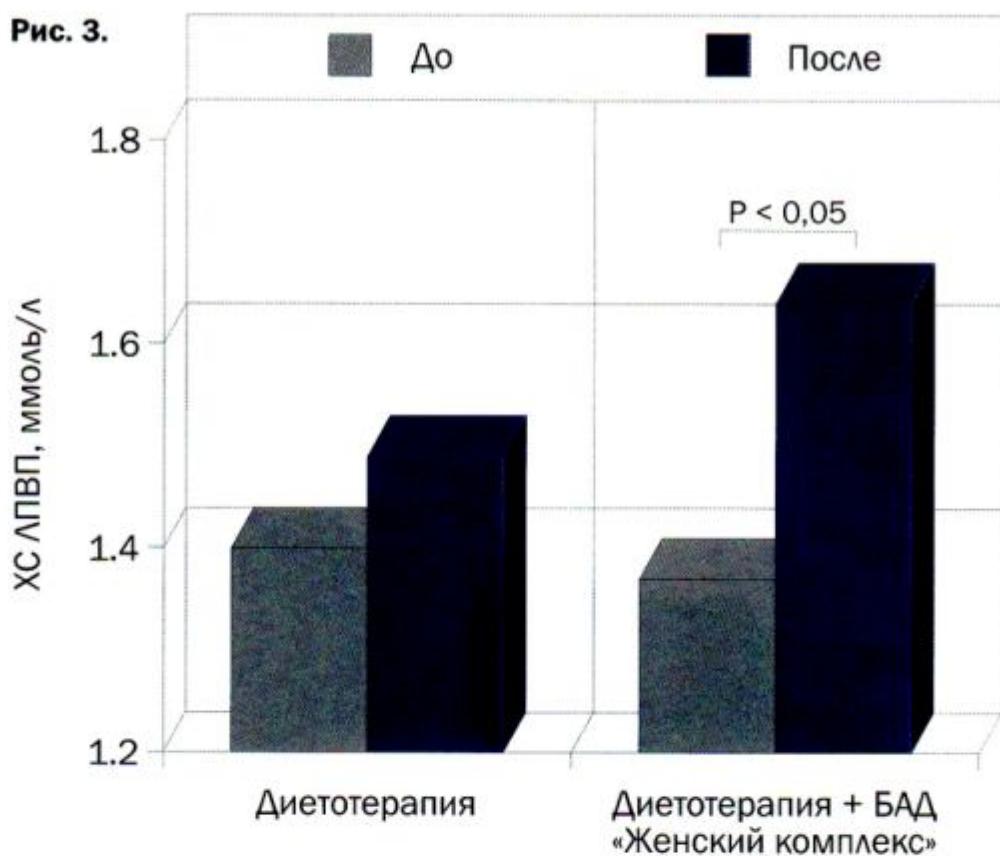


Рис. 4.

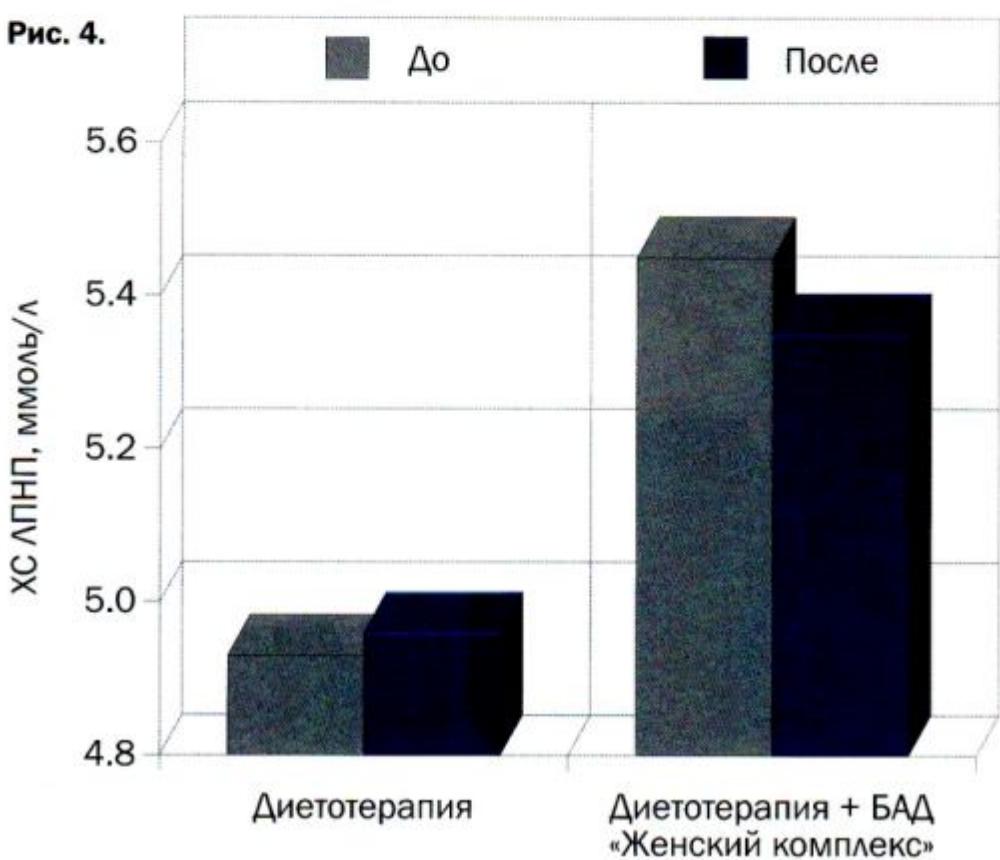


Рис. 5.

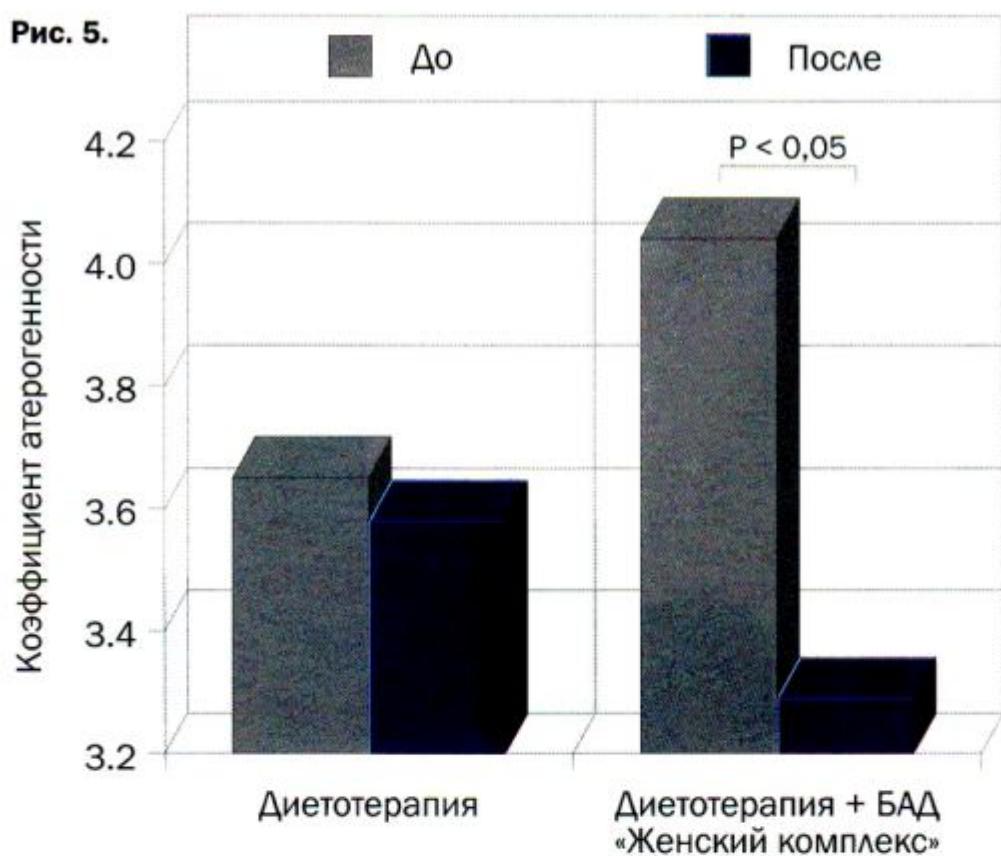


Рис. 6.

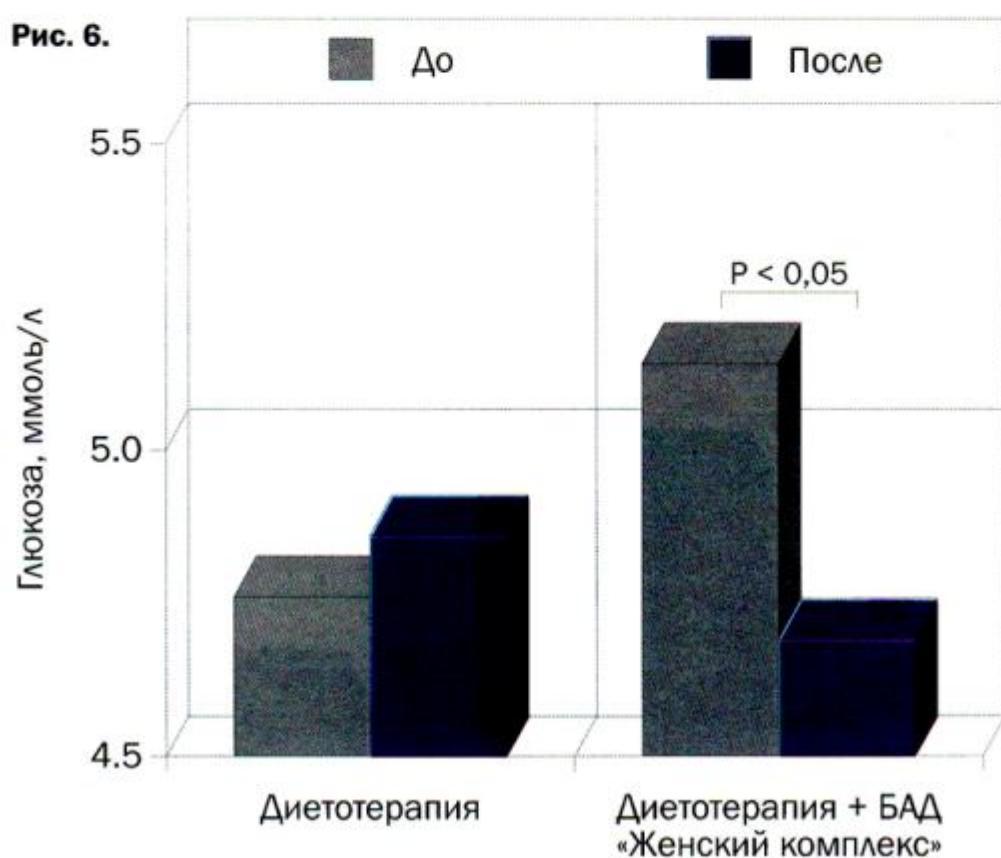


Рис. 7.

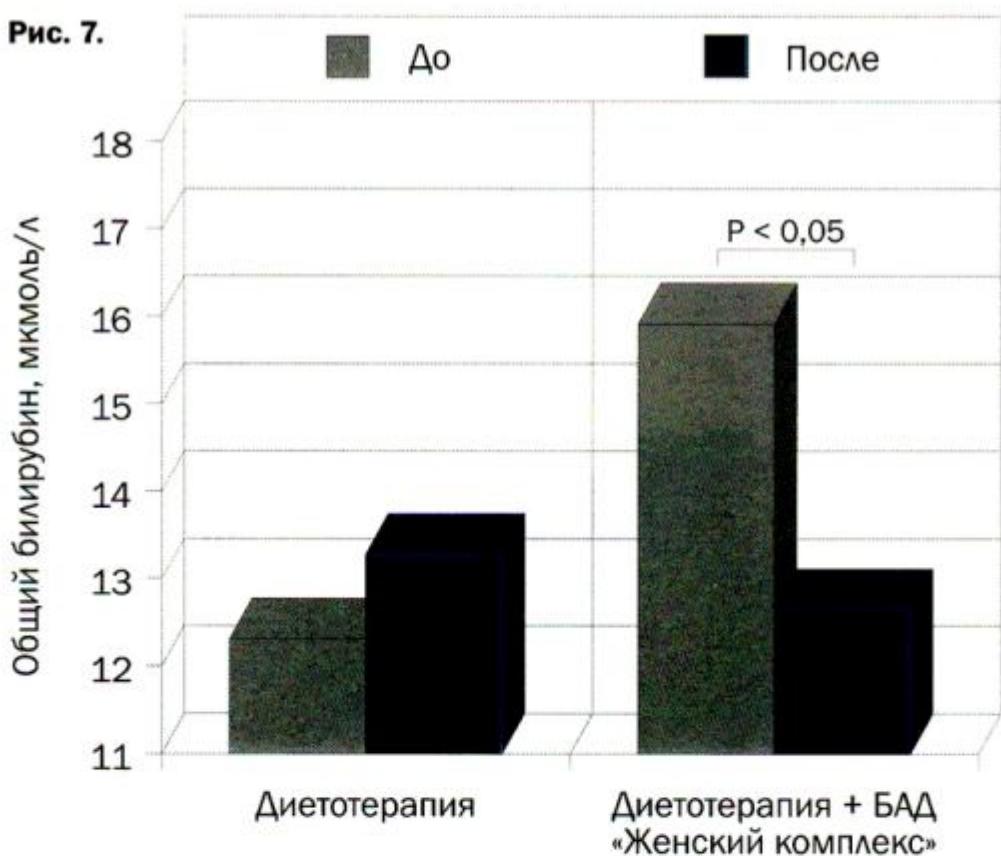
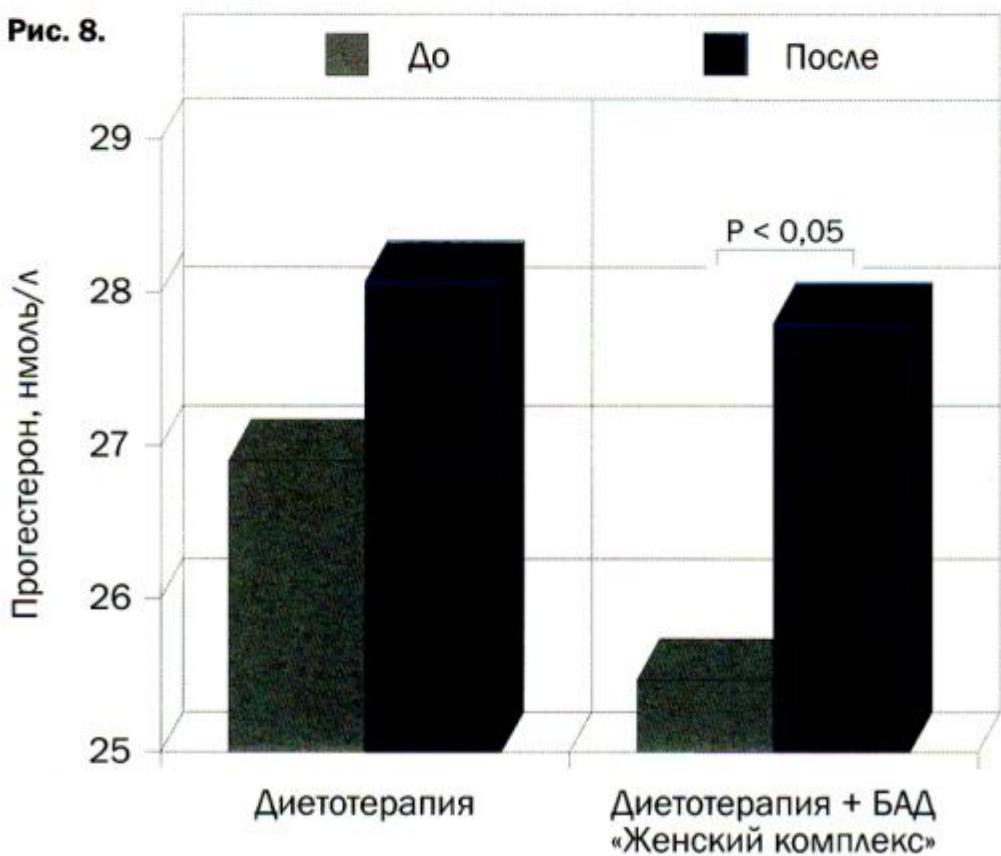


Рис. 8.



Результаты применения БАД к пище «Женский комплекс» при климактерическом синдроме

Под наблюдением находились женщины, страдающие легкой и средней степенью тяжести течения КС. Основные жалобы пациенток с КС можно было распределить соответственно трем категориям симптомов: вегето-сосудистые, или вазомоторные (приливы жара, потливость, лабильность артериального давления, сердцебиение, головная боль, головокружение, ознобы, чувство онемения), обменно-эндокринные (увеличение массы тела, урогенитальные расстройства – сухость во влагалище, боль при половом сношении, зуд и жжение в промежности, учащенное мочеиспускание) и нервно-психические нарушения (табл. 6).

Таблица 6.
Динамика клинических симптомов у больных с КС под влиянием диетотерапии, обогащенной БАД к пище «Женский комплекс»

Клинические признаки	Группа сравнения		Основная группа	
	До	После	До	После
	Количество больных, %			
Приливы жара	100	73,7	100	20,1
Повышенная потливость	93,8	53,6	73,7	6,7
Головные боли	80,4	33,5	73,7	6,7
Ознобы	80,4	26,8	67,0	0
Сердцебиение	67,0	46,9	53,6	6,7
Эпизоды повышения АД до 150/90 мм рт. ст.	73,7	40,2	80,4	26,8
Сухость, зуд, жжение во влагалище, боль при половом сношении	60,3	26,8	73,7	20,1
Зуд, жжение в уретре, учащенное мочеиспускание	93,8	53,6	80,4	6,7
Повышение массы тела	87,1	60,3	93,8	13,4
Нервно-психические нарушения	73,7	33,5	87,1	0
Сухость кожи, ломкость ногтей	80,4	33,5	93,8	20,1
Сухость и выпадение волос	53,6	26,8	67,0	13,4

Как видно из таблицы 6, применение в составе диетотерапии БАД к пище «Женский комплекс» позволило значительно сократить количество приливов, уменьшить потливость, появление ознобов, снизить частоту и интенсивность возникновения головных болей у 67,0-80,0% больных основной группы. В группе сравнения положительная динамика была менее выраженной и отмечалась у 26,0-54,0% пациенток (по различным жалобам).

Особое место в клинике КС принадлежит значительной лабильности пульса и артериального давления. Так, в проведенном исследовании до начала диетотерапии жалобы на ощущение сердцебиения предъявляли 67,0% женщин группы сравнения и 53,6% пациенток основной группы. Эпизоды повышения артериального давления, обусловленные снижением «защитного» эффекта эндогенных эстрогенов, наблюдались у 80,4% женщин основной группы и у 73,7% – группы сравнения. После проведенного курса диетотерапии пароксизмы тахикардии сохранились у 46,9% женщин группы сравнения и только у 6,7% больных основной группы, принимавших в составе диетотерапии БАД к пище «Женский комплекс». Положительная динамика в стабилизации АД выявлена у 53,6% пациенток основной группы и у 33,5% женщин группы сравнения.

Анализ данных по уровню систолического и диастолического АД, а также ЧСС подтверждает статистически достоверное ($p<0,05$) снижение указанных показателей в основной группе пациенток, принимавших в составе диетотерапии БАД к пище «Женский комплекс». У женщин в группе сравнения снижение АД и ЧСС было менее выраженным (табл. 7).

Таблица 7.
**Динамика показателей объективного обследования
 у больных с КС под влиянием диетотерапии,
 обогащенной БАД к пище «Женский комплекс»**

Показатель	Группа сравнения		Основная группа	
	До	После	До	После
САД, мм рт. ст.	140,7±4,28	128,0±2,27*	144,6±4,88	118,0±1,73*
ДАД, мм рт. ст.	89,7±3,06	86,7±1,83	93,3±3,01	78,7±2,57*
ЧСС, уд. в мин	76,8±2,03	73,9±2,04	78,2±1,40	69,9±1,11*

Примечание: * – $p<0,05$.

Важно отметить динамику клинических проявлений атрофического вагинита (сухость, зуд и жжение во влагалище, диспареуния) и уретрального синдрома (зуд, жжение в уретре, учащенное мочеиспускание) у женщин, страдающих КС.

Результаты первичного вагинального осмотра показали наличие практически у всех пациенток признаков атрофического вагинита в виде истончения слизистой, ее сухости, наличия мелкоточечных кровоизлияний, повышенной ранимости. После курса проведенной диетотерапии положительная динамика была выявлена у 53,6% больных основной группы, принимавших БАД к пище «Женский комплекс», и только у 33,5% женщин в группе сравнения, не принимавших БАД.

Более эффективную коррекцию гормональных нарушений при использовании БАД к пище «Женский комплекс» подтверждает уменьшение частоты клинических проявлений уретрального синдрома, отмеченное у 73,7% пациенток в основной группе и только у 40,2% больных в группе сравнения.

Результаты ультразвукового исследования, проводимого до и после диетотерапии, показали, что у всех наблюдавших женщин отсутствовал фолликулярный аппарат яичников, размеры которых соответствовали возрастным нормам. Были исключены опухолевидные образования придатков. Размеры матки также соответствовали возрастным нормам, состояние эндометрия оценивалось как атрофия у всех пациенток.

При первичном допплерометрическом исследовании яичниковой артерии у пациенток основной группы и группы сравнения выявлено умеренное снижение максимальной артериальной скорости кровотока и увеличение индекса резистентности. Полученные данные свидетельствуют о возрастных атеросклеротических изменениях сосудистого русла. Повторное обследование, проведенное после курса диетотерапии, показало улучшение гемодинамики в органах малого таза у большинства наблюдавшихся женщин, что выражалось в статистически достоверном ($p<0,05$) увеличении максимальной скорости кровотока на фоне статистически достоверного ($p<0,05$) уменьшения резистентности сосудов. При этом в основной группе пациенток максимальная скорость кровотока увеличилась на 23%, а индекс резистентности сосудов уменьшился на 28%, в группе сравнения положительная динамика была менее выражена и составила 18% и 23% соответственно (табл. 8).

Таблица 8.

**Динамика показателей допплерометрии
у больных с КС под влиянием диетотерапии,
обогащенной БАД к пище «Женский комплекс»**

Показатель	Группа сравнения		Основная группа	
	До	После	До	После
Максимальная артериальная скорость кровотока (МАСК), см/сек	24,0±0,58	28,4±0,76*	24,7±0,66	30,5±1,11*
Индекс резистентности (ИР)	1,37±0,50	1,05±0,04*	1,31±0,06	0,94±0,03*

Примечание: * – $p<0,05$.

Проведение ультразвуковой денситометрии большеберцовой кости позволило оценить прочность костной ткани пациенток, страдающих КС, поскольку известно, что скорость ультразвуковой передачи коррелирует с плотностью и архитектурой кости. Результаты исследований показали отсутствие костной патологии у большинства пациенток. Однако у некоторых женщин наблюдавшихся групп была выявлена умеренная остеопения. Повторное обследование свидетельствовало о тенденции к нормализации метаболических процессов в костной ткани у пациенток с диагностированной остеопенией в основной группе и об отсутствии какой-либо динамики у женщин в группе сравнения. Очевидно предположить, что синергизм действия компонентов БАД к пище «Женский комплекс» (изофлавоны сои, витамины группы D и кальций) снижает риск развития остеопороза (табл. 9).

Таблица 9.

**Динамика показателей ультразвуковой денситометрии
у больных с КС под влиянием диетотерапии,
обогащенной БАД к пище «Женский комплекс»**

Показатель	Группа сравнения		Основная группа	
	До	После	До	После
Скорость прохождения ультразвуковой волны (SOS), мм/сек	-0,6±0,50	-0,6±0,50	-0,8±0,66	-0,7±0,66

Современная концепция патогенеза климактерического синдрома придает большое значение возрастному характеру изменений гипоталамических структур центральной нервной системы. Для больных с КС характерны выраженные изменения функционального состояния ЦНС, проявляющиеся лабильностью сосудистых реакций, снижением общего коркового тонуса, ослаблением внутреннего торможения и подвижности нервных процессов, нарушением взаимодействия между корой больших полушарий и нижележащими отделами, что приводит к развитию нервно-психических нарушений различной степени выраженности.

Прием БАД к пище «Женский комплекс» способствовал нормализации деятельности центральной нервной системы, что выражалось в снижении степени тяжести и интенсивности проявлений психоэмоциональной неустойчивости (слабость, повышенная утомляемость, раздражительность, плаксивость, обидчивость, нарушение сна, снижение памяти и концентрации внимания, ощущение напряженности, тревога, страх, фиксация на своем состоянии, депрессия и др.). При этом положительная динамика отмечалась у всех женщин основной группы, страдающих нервно-психическими нарушениями, и только у 40,2% женщин группы сравнения с указанной симптоматикой. Следует также отметить уменьшение дозы или прекращение приема седативных и снотворных препаратов у 80,4% пациенток, принимавших БАД к пище «Женский комплекс».

Вследствие функциональных сдвигов в гипоталамо-гипофизарной системе в климактерическом периоде наблюдаются заметные изменения массы тела. Так, до начала диетотерапии повышение массы тела было зарегистрировано у 87,1% женщин группы сравнения и у 93,8% женщин основной группы. Прием БАД к пище «Женский комплекс» способствовал замедлению процесса нарастания массы тела и в ряде случаев ее снижению, о чем свидетельствуют полученные результаты. После курса проведенной диетотерапии увеличение массы тела сохранялось у 60,3% пациенток группы сравнения и у 13,4% пациенток основной группы.

У большинства пациенток основной группы прием БАД к пище «Женский комплекс» оказал хороший косметический эффект, что выражалось в повышении общего тургора кожи, снижении ее сухости, укреплении ногтей и волос.

На основании указанных данных можно сделать вывод, что применение в составе диетотерапии БАД к пище «Женский комплекс» способствовало более выраженному снижению интенсивности вегето-сосудистых, обменно-эндокринных и нервно-психических проявлений климактерического синдрома у женщин в основной группе, чем у пациенток в группе сравнения, что аналогично полученным результатам в группе женщин, страдающих ПМС.

Динамика показателей клинического и биохимического анализов крови представлена на рис. 9-18.

Результаты клинического анализа крови аналогичны данным, полученным в группе женщин, страдающих ПМС, и свидетельствуют о статистически значимом ($p<0,05$) повышении уровня гемоглобина в основной группе женщин, что наряду со статистически достоверным ($p<0,05$) повышением уровня железа (на 22%) позволяет судить об антианемическом действии БАД к пище «Женский комплекс».

Согласно литературным данным, возрастные изменения и связанный с ними дефицит эстрогенов приводят к развитию метаболических нарушений в женском организме. Это обусловливает повышение в сыворотке крови уровня глюкозы, триглицеридов, общего холестерина, ХС ЛПНП, ХС ЛПОНП и снижение ХС ЛПВП, что увеличивает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний. Применение БАД к пище «Женский комплекс» позволило скорректировать нарушенные метаболические процессы в организме женщины, на что указывают результаты биохимического анализа крови.

Представленные данные свидетельствуют о положительной тенденции к снижению уровня триглицеридов и общего холестерина, статистически достоверном ($p<0,05$) повышении уровня ХС ЛПВП (на 18%) и тенденции к снижению концентрации ХС ЛПНП, а также о статистически достоверном ($p<0,05$) снижении коэффициента атерогенности (на 22%) в основной группе пациенток. В группе сравнения статистически достоверных изменений выявлено не было. Полученные данные указывают на нормализацию липидного обмена с помощью БАД к пище «Женский комплекс». Кроме того, в основной группе больных выявлено статистически достоверное ($p<0,05$) снижение уровня глюкозы, что свидетельствует об улучшении показателей углеводного обмена, и статистически достоверное ($p<0,05$) снижение концентрации общего билирубина (на 20,3%), что наряду с тенденцией к снижению концентрации щелочной фосфатазы косвенно может свидетельствовать о желчегонном действии БАД к пище «Женский комплекс».

Таким образом, результаты клинических и биохимических исследований аналогичны данным, полученным в группе женщин, страдающих ПМС, и доказывают наличие мягкого антиатеросклеротического, антианемического, гипогликемического, гиполипидемического и желчегонного действия исследуемых БАД.

Большой интерес представляет изучение в сыворотке крови уровня половых гормонов у больных, страдающих климактерическим синдромом (рис. 19-22). Как известно, тяжесть течения климактерического синдрома определяется, в основном, характером жалоб больных, количеством приливов в течение суток. В свою очередь, существует корреляция между тяжестью заболевания и некоторыми изменениями в гормональном статусе женщин.

Результаты гормональных исследований показывают, что применение в составе диетотерапии БАД к пище «Женский комплекс» способствовало статистически достоверному снижению ($p<0,05$) концентрации ЛГ и тенденции к снижению ФСГ, а также статистически достоверному ($p<0,05$) повышению уровня прогестерона и тенденции к повышению уровня эстрадиола. Указанные изменения гормонального статуса отражают положительную динамику в степени выраженности клинических проявлений климактерического синдрома, что было установлено в основной группе больных после курса проводимой диетотерапии. У пациенток в группе сравнения нормализация гормональных параметров в большинстве случаев была менее значительной: уровень ЛГ и ФСГ, наоборот, имел тенденцию к повышению, концентрация прогестерона повышалась статистически достоверно ($p<0,05$), но в меньшей степени, чем в основной группе пациенток (на 21% по сравнению с 32%), уровень эстрадиола практически не изменился.

Полученные данные свидетельствуют, что применение в составе диетотерапии БАД к пище «Женский комплекс» способствует нормализации функционирования различных отделов гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы в организме женщины. Использование в составе БАД к пище «Женский комплекс» изофлавонов сои, являющихся фитоэстрогенами, позволяет повысить эффективность диетотерапии, а также снизить риск развития рака молочной железы и гиперпластических процессов в эндометрии, что подтверждают многочисленные литературные данные.

Рис. 9.

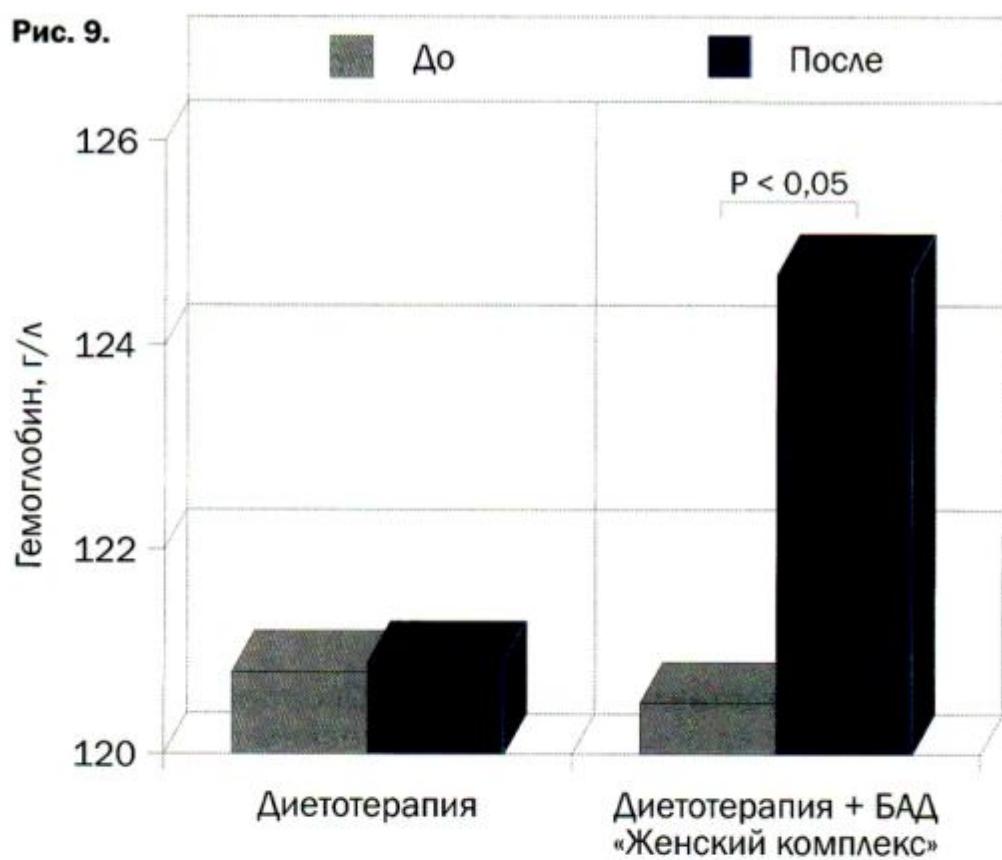


Рис. 10.

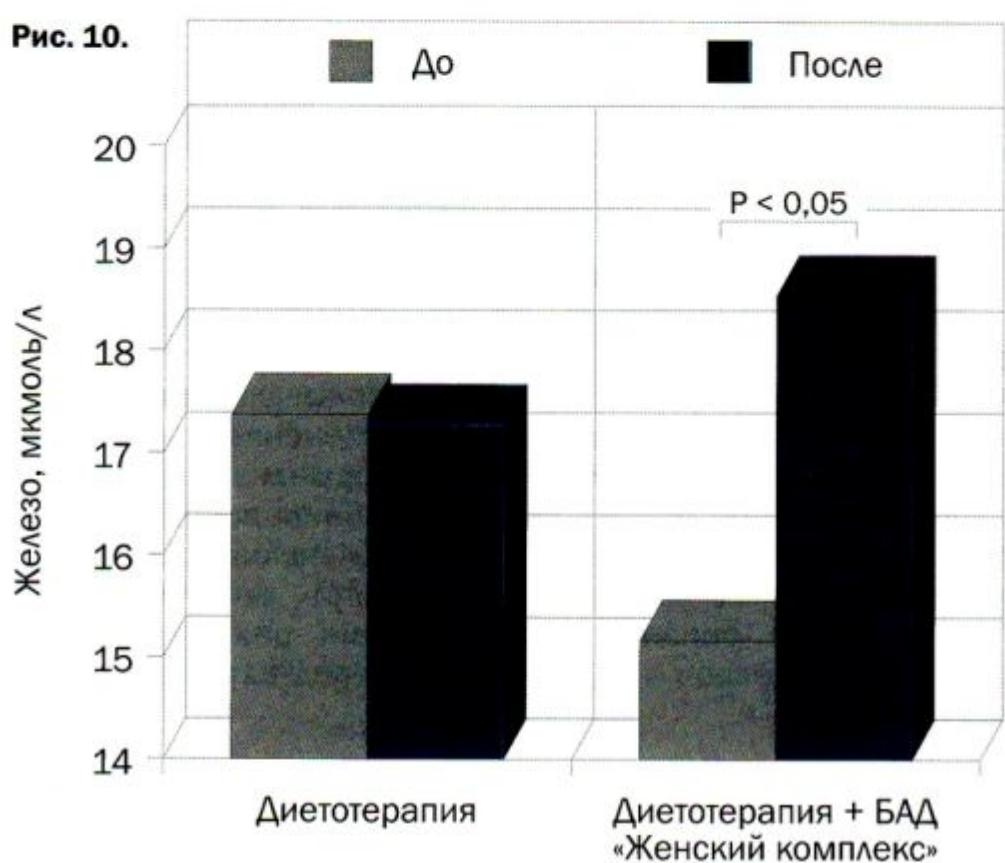


Рис. 11.

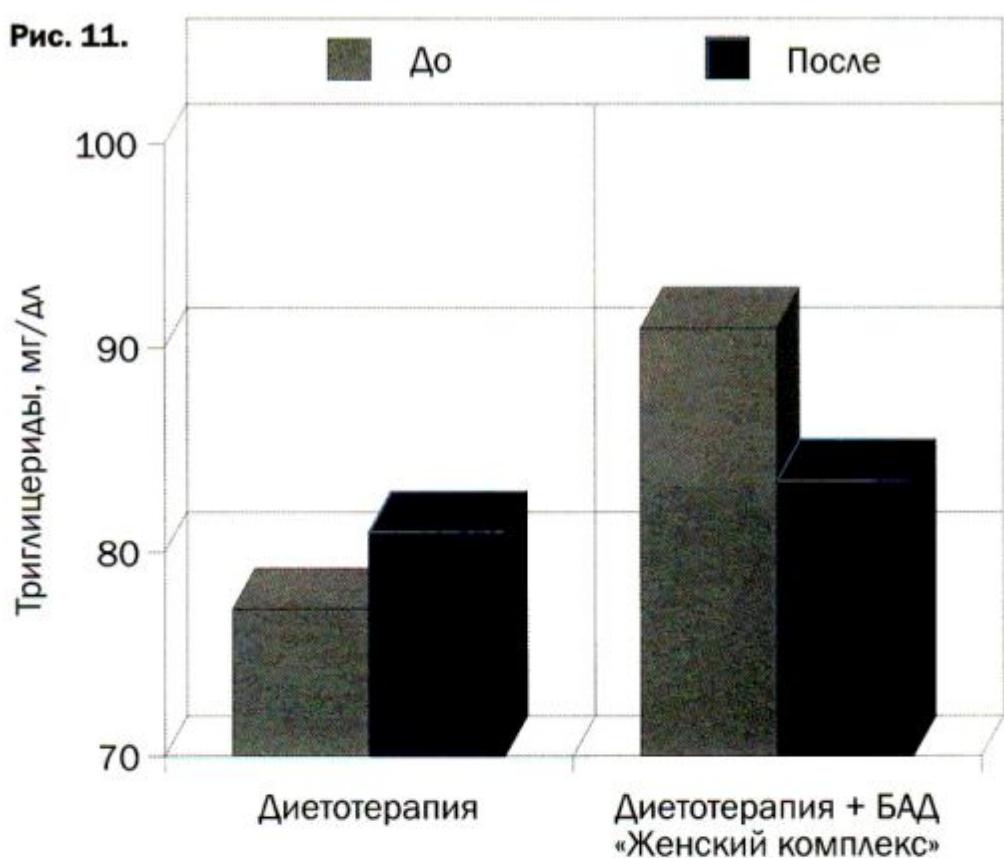


Рис. 12.

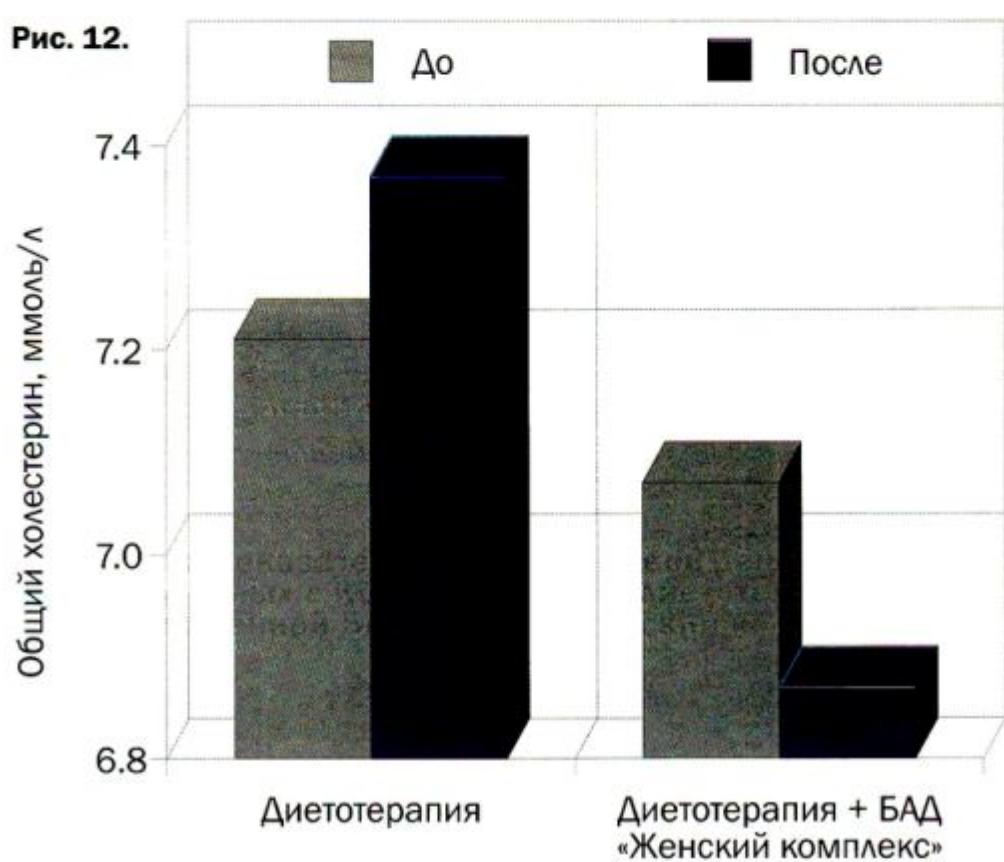


Рис. 13.

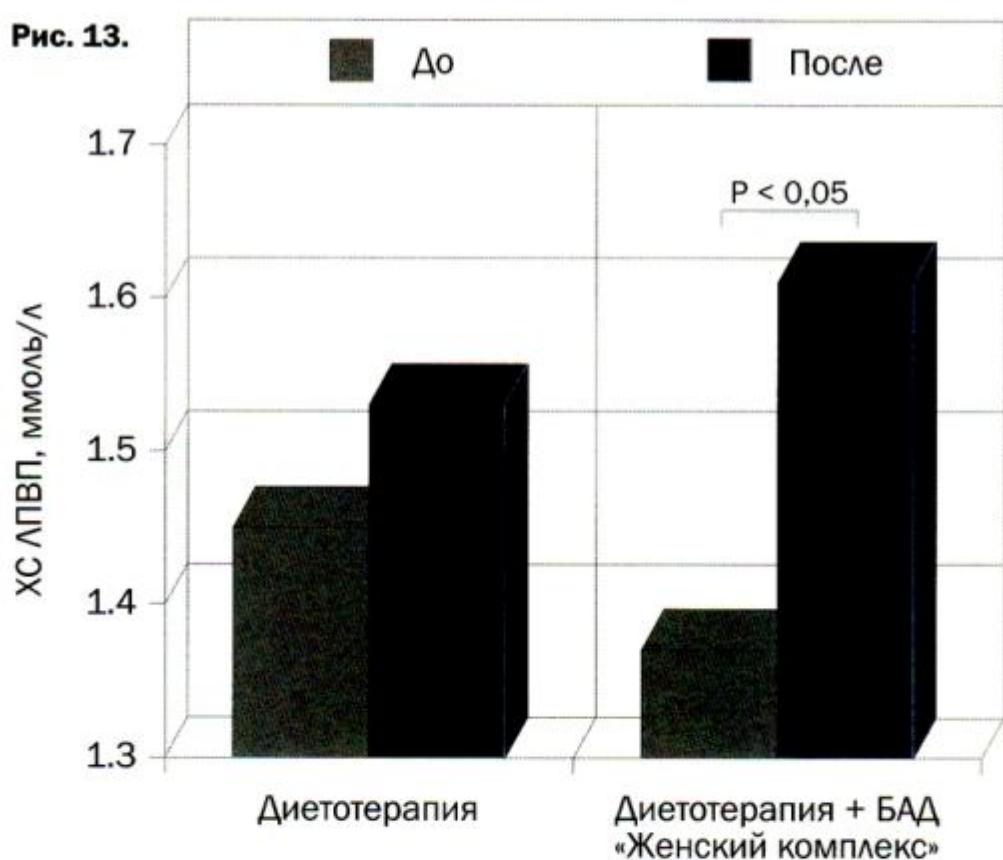


Рис. 14.

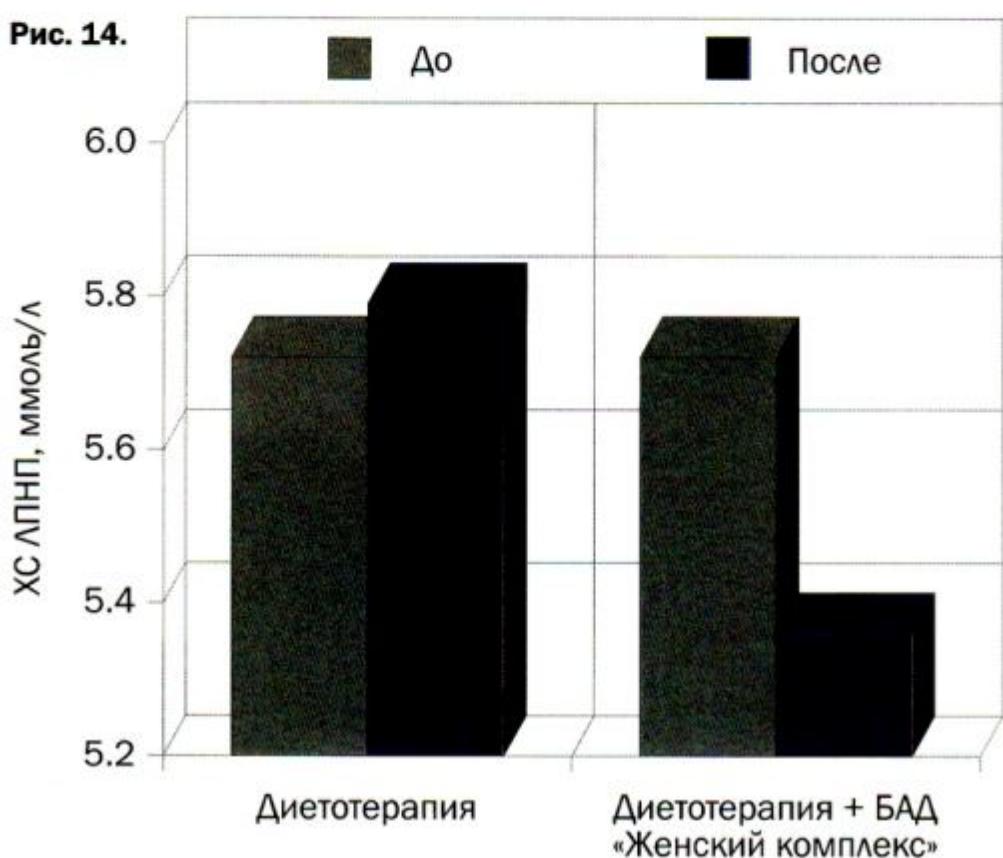


Рис. 15.

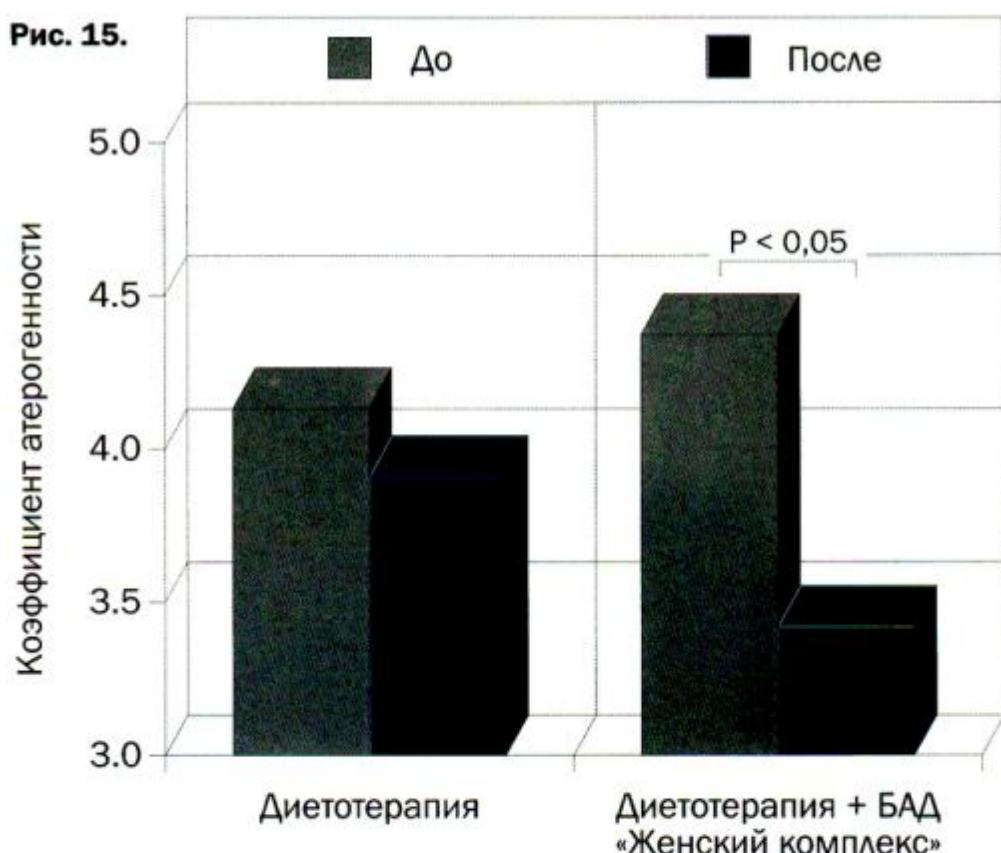


Рис. 16.

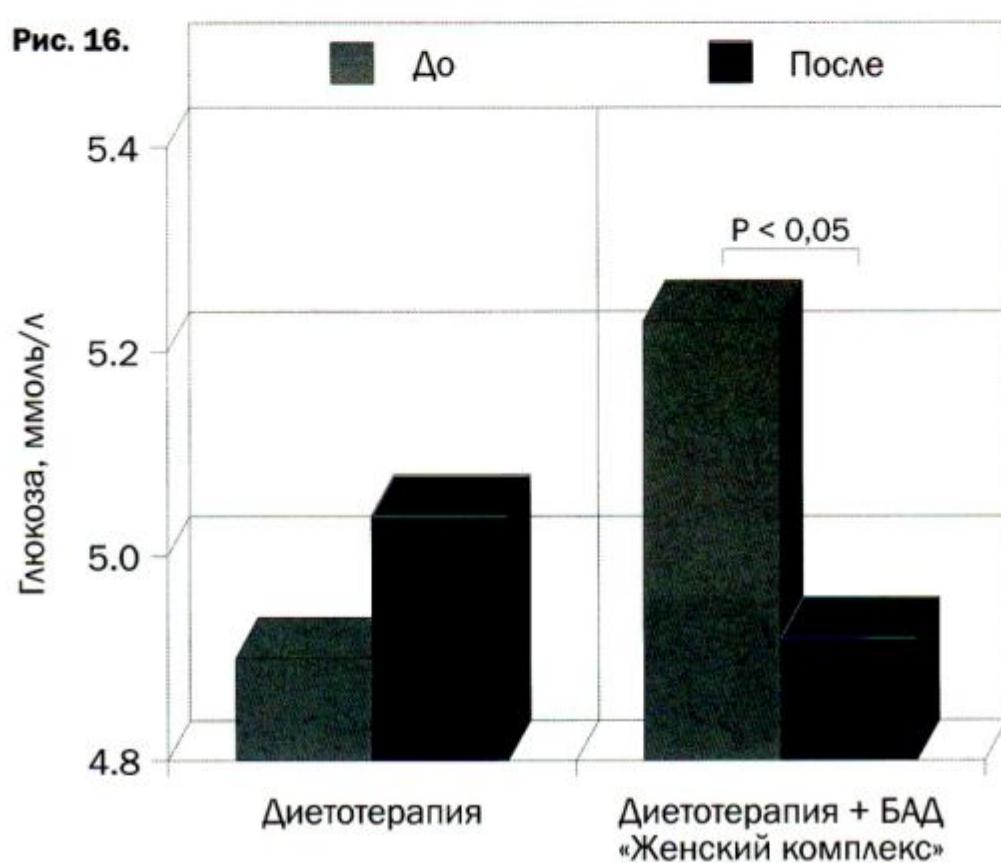


Рис. 17.

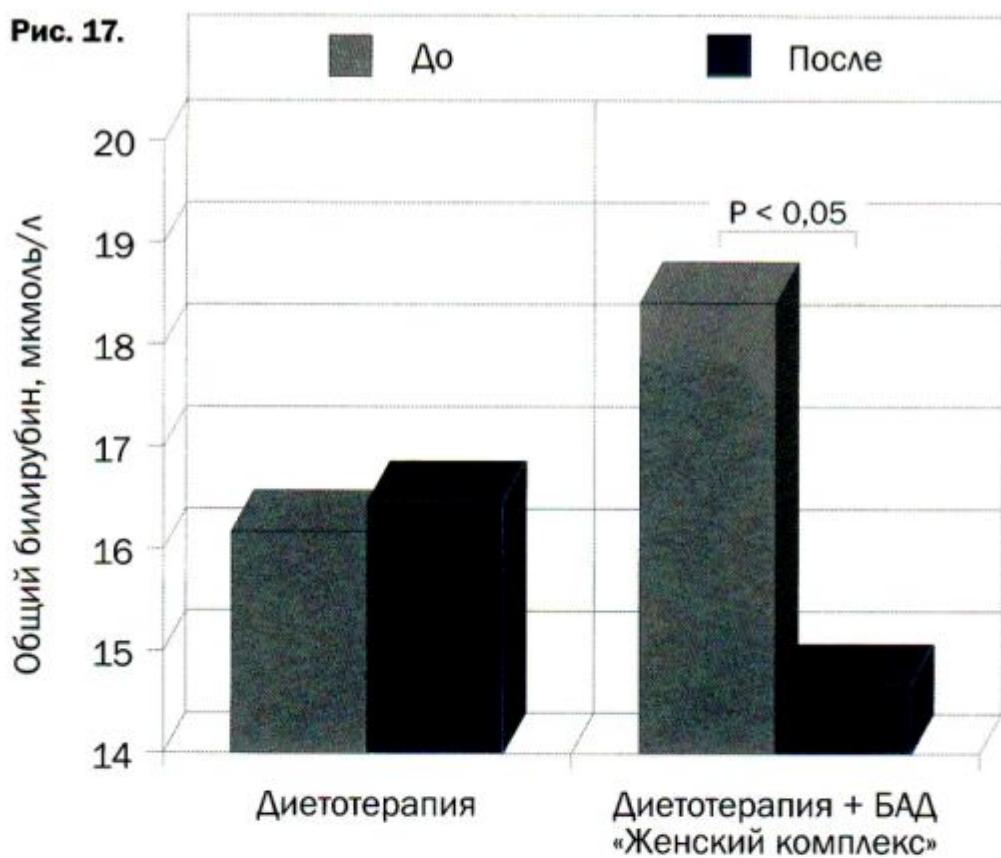


Рис. 18.

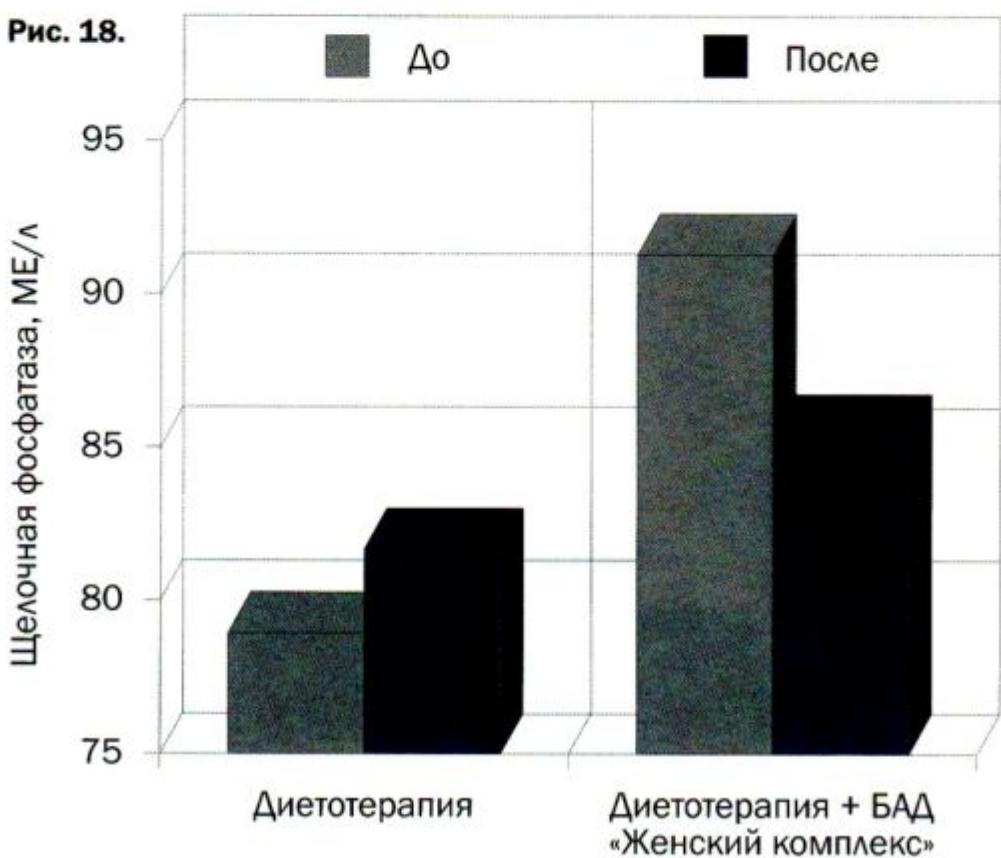


Рис. 19.

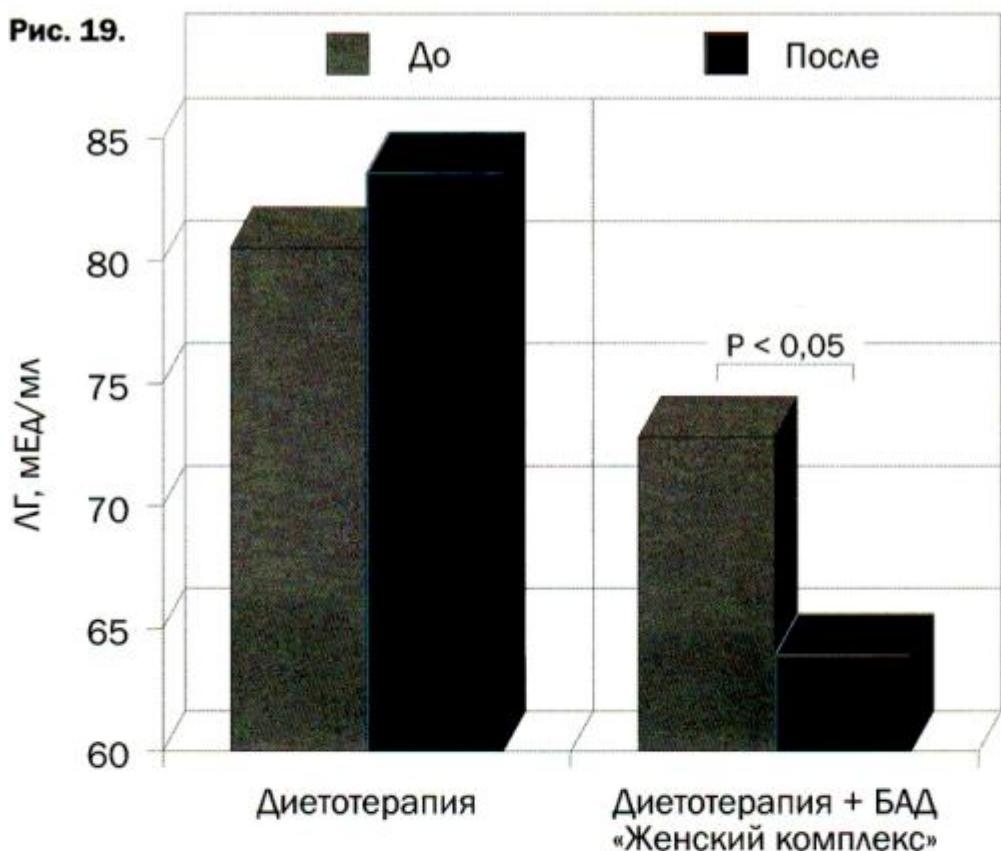


Рис. 20.

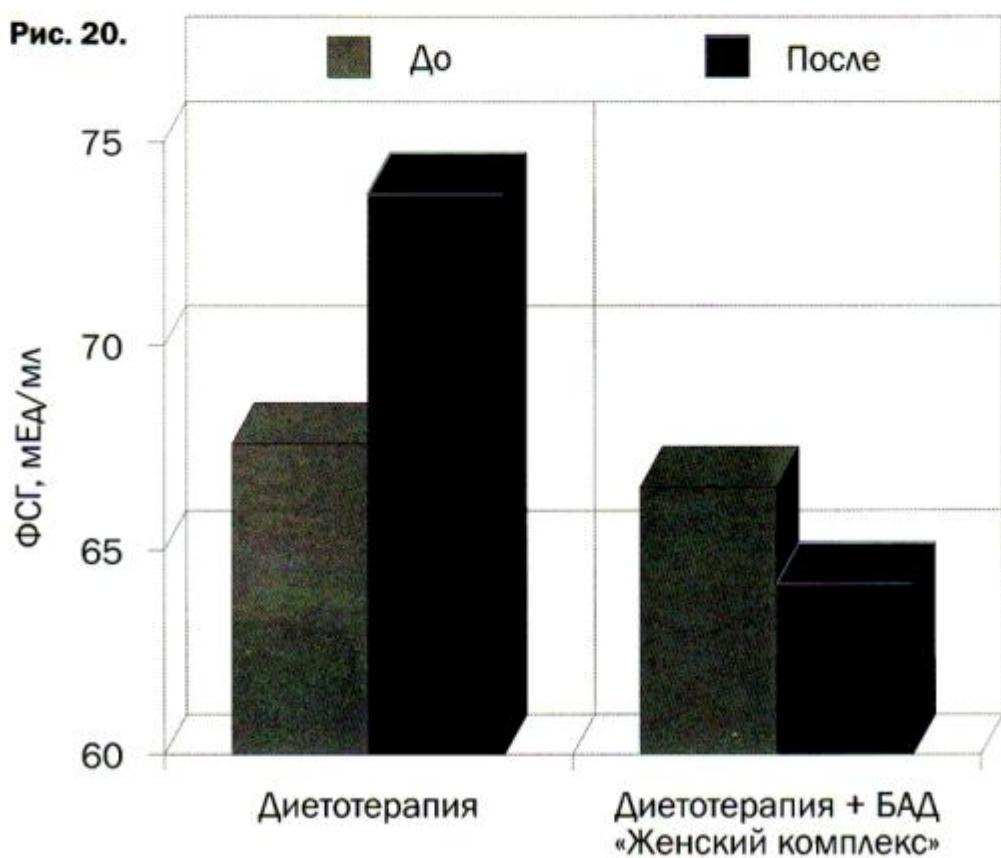


Рис. 21.

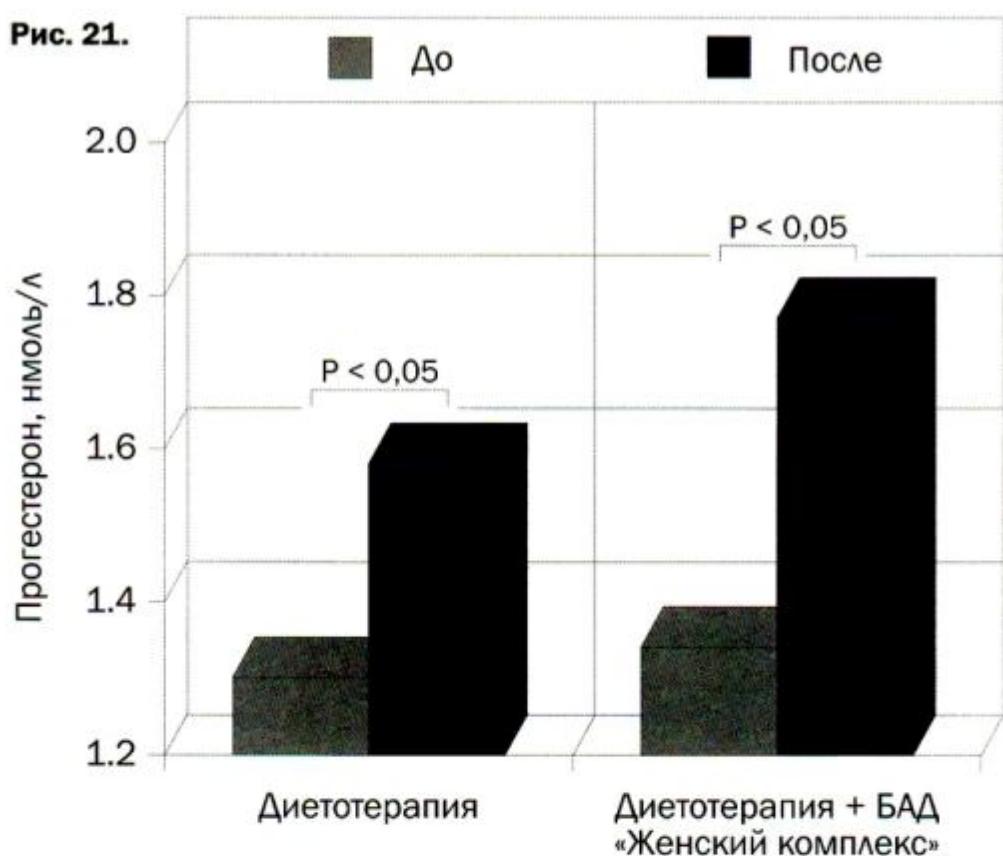
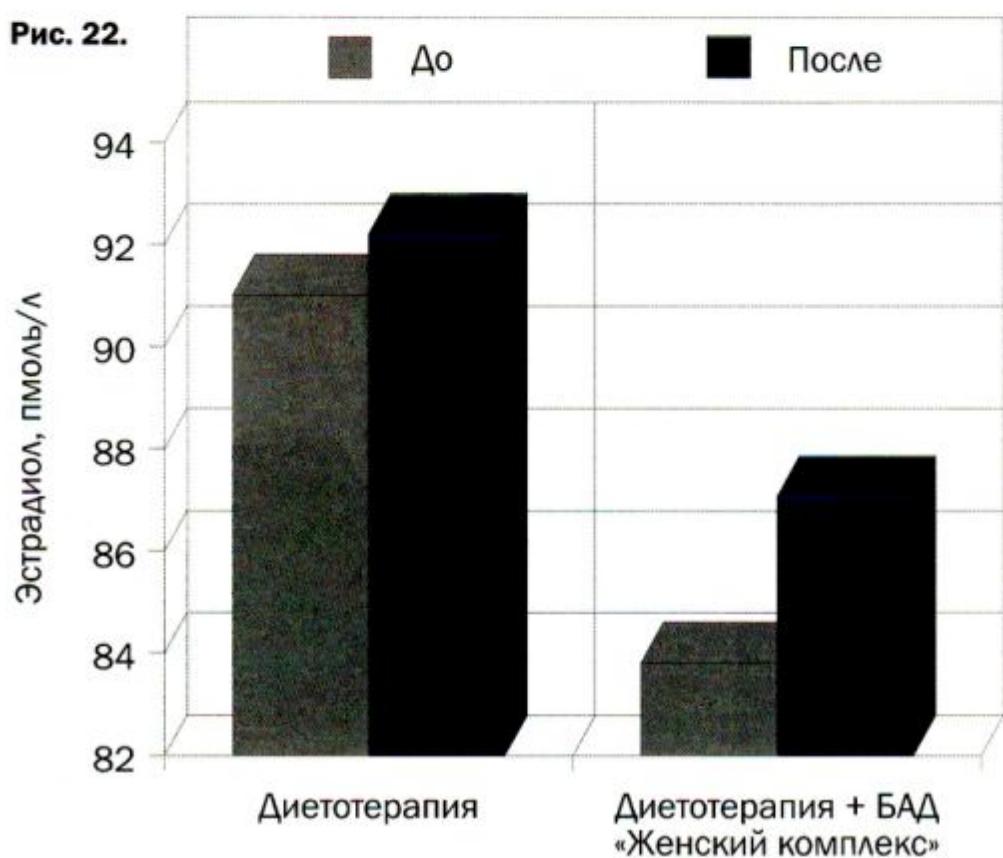


Рис. 22.



ВЫВОДЫ

1. Переносимость БАД к пище «Женский комплекс» («Артемида», «Бьюти», «Медисоя», «Нортрия») по 1 капсуле 2 раза в день (8 капсул в день) — хорошая. При приеме не выявлено аллергических реакций или других побочных действий.

2. Прием БАД к пище «Женский комплекс» способствует улучшению клинического течения ПМС и КС, что проявляется в уменьшении вегето-сосудистых, эндокринно-обменных и нервно-психических проявлений.

3. Прием БАД к пище «Женский комплекс» способствует улучшению функционального состояния внутренних половых органов, что проявляется в уменьшении болезненности, нормализации размеров матки и придатков, прекращении характерных выделений из половых путей у женщин, страдающих ПМС, а также в уменьшении признаков атрофического вагинита у больных, страдающих КС.

4. Прием БАД к пище «Женский комплекс» приводит к улучшению кровоснабжения в органах малого таза пациенток с ПМС или КС, что проявляется в достоверном увеличении максимальной скорости кровотока в яичниковой артерии и в достоверном снижении резистентности сосудов.

5. Прием БАД к пище «Женский комплекс» способствует нормализации метаболических процессов в костной ткани у пациенток с признаками умеренной остеопении, выявленной в рамках КС.

6. Прием БАД к пище «Женский комплекс» способствует нормализации показателей липидного, углеводного и пигментного обмена, а также приводит к достоверному повышению уровня гемоглобина и железа в сыворотке крови у больных, страдающих ПМС или КС.

7. Прием БАД к пище «Женский комплекс» способствует нормализации показателей гормонального статуса у женщин, страдающих ПМС или КС.

8. Прием БАД к пище «Женский комплекс» оказывает выраженный косметический эффект, что проявляется в улучшении состояния кожи, волос и ногтей у пациенток с ПМС или КС.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты проведенных клинических испытаний БАД к пище «Женский комплекс» («Артемида», «Бьюти», «Медисоя», «Нортия») линии Direct Hit компании Vision International People Group свидетельствуют о хорошей переносимости исследуемых БАД и целесообразности их использования в качестве важнейших компонентов комплексной диетотерапии для коррекции состояния женщин, страдающих предменструальным или климактерическим синдромом.

Прием БАД к пище «Женский комплекс» благодаря входящим в его состав компонентам, и особенно изофлавонам сои, способствует поддержанию адекватного гормонального гомеостаза в организме женщины. Являясь фитоэстрогенами, изофлавоны сои уменьшают клинические проявления предменструального и климактерического синдромов, снижают частоту возникновения сердечно-сосудистых заболеваний, осуществляют профилактику развития остеопороза и ряда злокачественных опухолей. Мягкое гипотензивное, антиаритмическое, гиполипидемическое, антиатеросклеротическое, диуретическое, противовоспалительное, обезболивающее, спазмолитическое, ангиопротекторное, седативное действие биологически активных компонентов БАД к пище «Женский комплекс» способствует поддержанию адаптационных механизмов и метаболического равновесия в организме женщины. Поэтому прием БАД к пище «Женский комплекс» можно также рекомендовать для снижения риска возникновения нейроэндокринных нарушений и повышения качества жизни женщин в репродуктивном и климактерическом периодах.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

GCP	— Good Clinical Practice (надлежащая клиническая практика)
АД	— артериальное давление
АКТГ	— адренокортикотропный гормон
БАД	— биологически активная добавка к пище/ биологически активные добавки к пище
ДАД	— диастолическое артериальное давление
ИБС	— ишемическая болезнь сердца
КС	— климактерический синдром
ЛГ	— лютеинизирующий гормон
ПМС	— предменструальный синдром
САД	— систолическое артериальное давление
ТТГ	— тиреотропный гормон
ФСГ	— фолликулостимулирующий гормон
ХС ЛПВП	— холестерин липопротеинов высокой плотности
ХС ЛПНП	— холестерин липопротеинов низкой плотности
ХС ЛПОНП	— холестерин липопротеинов очень низкой плотности
ЦНС	— центральная нервная система
ЧСС	— частота сердечных сокращений