

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Руководителями органов управления здравоохранением при организации гинекологической и эндокринологической помощи населению необходимо учитывать показатели распространенности гипоталамического синдрома с репродуктивными нарушениями у девушек и женщин.

2. Врачам поликлинического звена в целях сохранения детородной функции у девушек с ГСПП необходимо уделять особое внимание их половому воспитанию и обучению современным методам контрацепции.

3. Врачам женских консультаций с целью повышения эффективности восстановления репродуктивной функции больных ГС с бесплодием следует исключать все факторы бесплодия на самых ранних этапах диагностического алгоритма. В диагностический алгоритм наряду с гормональными исследованиями у больных с ГС необходимо включать определение антиоксидантов, биоэлементов и показателей иммунитета.

6. В условиях женских консультаций и поликлиник, а также при профилактических осмотрах следует формировать группы риска развития ГС у девушек и женщин с применением предложенных уравнений логистической регрессии и проводить у лиц, отнесенных к группе риска, лечебно-профилактические мероприятия.

7. В качестве генетического маркера ГСПП у подростков и у женщин с дебютом гипоталамическом дисфункции в пубертатном периоде может быть использовано исследование полиморфизма локуса ApoB 3`HVR с числом tandemных повторов более 36.

8. В комплексном лечении больных гипоталамическим синдромом с репродуктивными нарушениями рекомендуется применять кратковременное лечебное голодание с последующим внутривенным введением раствора гипохлорита натрия полученного электрохимическим путем. После достижения нормализации веса и гормонально-метаболических показателей необходимо осуществлять активное врачебное наблюдение с индивидуальным определением частоты повторных курсов комплексного лечения в зависимости от эффективности терапии.