

МЕТОДОЛОГИЯ ФИТОТЕРАПИИ ЭНДОМЕТРИОЗА

Огренич Н. А., врач акушер – гинеколог, УЗ «Барановичский родильный дом», фитотерапевт, профессор народной медицины, г. Барановичи, РБ.

Малышко М. А., врач-интерн, УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, РБ.

Малолетникова И. М., ассистент кафедры педиатрии, УО «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, РБ.

Резюме: Представлены обобщающие данные по материалам многолетнего опыта использования лекарственных растений в терапии эндометриоза. Фитотерапию необходимо шире использовать на всех этапах лечения эндометриоза, при этом всегда надо учитывать возраст женщины, планирование беременности и исходящие данные клинического состояния. С целью уменьшения рецидивов заболевания, хирургический метод лечения, необходимо сочетать с фитотерапией до операции и после неё. Во многих случаях успешное лечение эндометриоза может сопровождаться только назначением сборов из лекарственных трав.

Summary: Presents an overview on many years of experience in the use of medicinal plants in the treatment of endometriosis. Herbal medicine should be used at all stages of the treatment of endometriosis, it is always necessary to take into account the woman's age, pregnancy planning and outbound data of the clinical condition. To reduce recurrence of the disease, surgical treatment should be combined with herbal medicine before the surgery and after it. In many cases, successful treatment of endometriosis may be accompanied by appointment only fees from medicinal herbs.

Key words: endometriosis, herbal medicine, medicinal plants, gynecology.

Эндометриоз – это патологический процесс, характеризующийся наличием эпителиальных и стромальных элементов, присущих эндометрию, которые в виде очагов или диффузных включений появляются в органах

половой системы и вне её. «Таинственное заболевание», так называют эндометриоз, и не только потому, что нет единой теории его возникновения и описания последовательного развития прогнозируемого патологического процесса. Не меньше дискуссий, споров высказывают многие авторы в выборе лечебной тактики при эндометриозе [8].

На протяжении нескольких десятков лет, доминируют два основных метода лечения этого заболевания: консервативный и оперативный. Консервативный метод, где лидирующее место занимают гормональные средства, и фармацевтический рынок «щедро» предлагает изобилие разных синтетических препаратов. Но, любой экзогенный гормон (ксенобиотик) всегда имеет ряд противопоказаний, и это, к сожалению, не всегда учитывается [4]. При длительном применении этих препаратов у женщин часто появляются другие проблемы, порой более значимые, чем эндометриоз. Ещё несколько неоспоримых фактов, особенно касающихся женщин детородного возраста, требующих взвешенного решения при назначении гормонов в лечении эндометриоза:

– Любой синтетический гормон, угнетает синтез собственных гормонов и, особенно женщины планирующие беременность, должны применять его по строгим показаниям. Составляя тактический план лечебных мероприятий, врач обязан думать о здоровье будущего поколения, ведь точные медицинские науки – токсикология, медицинская экология и другие раскрывают токсическое и мутагенное действие таких препаратов на организм [4].

Женщины, планирующие беременность требуют к себе особого подхода, прежде всего при назначении гормонов. Можно привести пример применения (с 1948 по 1970 г) гормонального препарата диэтилстильбэстрол, который активно использовался в гинекологической и акушерской практике при лечении бесплодия и для предупреждения самопроизвольных выкидышей. Спустя десятилетия было доказано его отрицательное действие на репродуктивную активность родившихся девочек и мальчиков, появление злокачественных опухолей в последующем поколении.

Да, этот препарат снят с производства, но общая характеристика гормональных препаратов, как ксенобиотиков, остаётся неизменной и, в самых низких концентрациях (именно этим нас успокаивают производители этих препаратов) подобного рода вещества способны негативно воздействовать на организм. Существует целая группа веществ, их называют эффекторы эндокринной системы (ЭЭС), которые действуют на организм аналогично

собственным гормонам, оказывая ряд неблагоприятных эффектов и забывать об этом нельзя. Это характерно для некоторых синтетических медицинских препаратов, модифицированных продуктов и целого ряда химических соединений [4].

Существующие натуральные препараты из лекарственных трав, или лекарственные сборы из цельных трав, всегда помогут «сгладить» токсическую составляющую синтетических препаратов. Доказательная фитотерапия динамично развивается во всём мире, и просто неразумно отвергать её достижения и открытия [2,6,7];

– Другой научный факт, подтверждающий слабую, или временную эффективность при гормональном лечении эндометриоза – низкое содержание эстроген-, прогестерон- и андрогенсвязывающих рецепторов в очагах эктопий, особенно при наружном эндометриозе, в сравнении с эндометрием. Установлено, что на уровень рецепции в очагах эндометриоза влияет не гормональное лечение, а место локализации самого очага. Доказано, что по мере удаления очагов эктопий от матки, рецепторная активность там значительно снижается и это очень важный аргумент при назначении гормональных препаратов в лечении этой патологии.

Предполагают, что действие гормонов в очагах эндометриоза не прямое, а через элементы паракринной системы (например, активация факторов роста). Длительная гормональная терапия может лишь временно повысить качество жизни пациентки, но не в состоянии обеспечить регрессию заболевания и вряд ли может рассматриваться как радикальный метод лечения эндометриоза [1,6,8]. В последние годы очень активно применяется и совершенствуется хирургический метод лечения эндометриоза. Одна из причин активной оперативной тактики – возможная малигнизация очагов эктопий, разные источники дают противоречивую статистическую информацию об этом. Большинство авторов однозначно утверждают, что более 75% всех подтверждённых случаев злокачественной трансформации, наблюдается при эндометриозе яичников.

Хирургическое лечение, безусловно, эффективный, перспективный и порой незаменимый метод помощи при этом заболевании. Но надо признать, что хирургический метод лечения не устраняет причины заболевания и очень часто после операции наблюдаются рецидивы эндометриоза. Одной из причин появления эндометриоза может быть хирургическое вмешательство в анамнезе, а любая механическая, термическая, химическая травма, всегда провоцируют

развитие эндометриоза. В настоящее время подтверждено многими работами, что при сочетанном применении хирургического метода лечения и фитотерапии, количество рецидивов наружного эндометриоза существенно снижается [2,5].

Хирургическое лечение приобретает особую значимость, но при нём необходимо удалять все имплантаты эндометриоза в малом тазу [1].

В существующих протокольных схемах лечения эндометриоза, к большому сожалению, не находится места для фитотерапии, а если и встречаются рекомендации, то в виде «общих фраз». Надо сказать, что только авторами этой статьи было опубликовано за последние годы не менее 10 статей раскрывающих основы фитотерапии и общие принципы в лечении и профилактике эндометриоза. В соавторстве с профессором В.Ф. Корсуном, в 2014 году была издана монография: «Лекарственные растения при эндометриозе». Существует много других источников подтверждающих неоспоримую эффективность натуральных природных средств в лечении этого хронического заболевания. Мы считаем, что комплексное лечение с обязательной фитотерапией, может значительно улучшить качество помощи больным с эндометриозом. Приведём некоторые аргументы, подтверждающие безопасность и эффективность использования лекарственных растений в комплексном лечении эндометриоза:

- растения веками находятся с организмом человека в одной биосфере и не являются для нас чужеродным. Их действующие вещества легко утилизируются нашими ферментными системами и не являются ксенобиотиками;
- растения, применяемые при лечении эндометриоза, характеризуются великолепным антигипоксическим действием - а это непереносимое условие в лечении любого хронического заболевания и эндометриоз не является исключением;
- асептическая воспалительная реакция, которая всегда сопутствует эндометриозу, легко локализуется соответствующими травами, или сборами из трав, это ведёт к восстановлению межклеточных взаимодействий, уменьшению, или исчезновению болевого синдрома, восстановлению физиологической функции поражённых органов и систем. Растения, содержащие природные салицилаты, помимо противовоспалительного действия, способны нейтрализовать простагландины, которые накапливаются в очагах эктопий и являются очень важным фактором в развитии эндометриоза;

- многие растения, применяемые при лечении эндометриоза, оказывают антибактериальное действие, являясь эубиотиками, они губительно действуют на патогенную флору и не способствуют появлению дисбактериоза. Особенно это актуально при сочетании эндометриоза с мочеполовой инфекцией, что бывает достаточно часто;

- некоторые лекарственные травы, применяемые при лечении эндометриоза, обладают гемостатическим действием и способствуют укреплению и восстановлению клеточной мембраны не только в поражённых, но и здоровых тканях;

- эндометриоз очень часто протекает на фоне дисбаланса гормонов (и не только стероидных), что влечёт за собой нарушение физиологической функции органов и систем. Многие растения, влияющие на синтез собственных гормонов, достаточно хорошо изучены, способствуют восстановлению нарушенных взаимодействий и успешно применяются при лечении эндометриоза. Это направление в фитотерапии очень перспективное и эффективное, но всегда требует профессионального подхода;

- эндометриоз считают аутоиммунным заболеванием, протекающего на фоне Т-клеточного дефицита и В-клеточной экспрессии, причём эти состояния циклические, связанные с фазой менструального цикла. Применяя соответствующие сборы трав, мы можем прямо и косвенно воздействовать на соответствующие звенья иммунитета.

Некоторые перечисленные аргументы представляют определённые звенья в развитии эндометриоза, и, применяя лекарственные травы в лечении этого заболевания, мы воздействуем на причину развития патологического процесса на определенном уровне, что даёт основания считать этот метод патогенетическим.

В комплексном лечении эндометриоза, с нашей точки зрения, главное – разработать индивидуально-тактические действия для каждой женщины, с обязательным использованием лекарственных трав на всех этапах помощи. При этом всегда необходимо учитывать возраст женщины, планирование беременности и наличие сопутствующих заболеваний. Хирургические операции по поводу эндометриоза лучше проводить с обязательной фитокоррекцией, до и после вмешательства, это всегда способствует снижению рецидивов и осложнений.

Для женщин детородного возраста, с нашей точки зрения, приоритетным является минимальное использование гормональных средств и максимальное применение лекарственных трав и сборов из них. Арсенал лекарственных растений, применяемых в этих случаях очень широкий: тысячелистник обыкновенный, лабазник вязолистный, малина обыкновенная, манжетка лекарственная, горец птичий, ромашка аптечная, лапчатка гусиная, вереск обыкновенный, ортилия однобокая, зимилюбка зонтичная, берёза повислая, крапива двудомная, кровохлёбка лекарственная и другие. Мы наблюдали более выраженные эффекты при использовании сборов из трав, но исключительно важным моментом в лечебном процессе является применения этих сборов в определенную фазу цикла.

Применяя сборы из трав у больных эндометриозом во вторую фазу менструального цикла, мы создаём условия для физиологического развития жёлтого тела, а значит и синтеза собственных гормонов [3, 6]. Известно, что травы, содержащие салицилаты являются антагонистами простагландинов, концентрация которых значительно увеличивается в брюшной полости после овуляции и поддерживается благодаря асептической воспалительной реакции в очагах эктопий. Установлено, что нарастающая концентрация простагландинов (прежде всего PGF₂) во вторую фазу менструального цикла, разрушает жёлтое тело (лютеолиз), что в свою очередь приводит к дефициту собственных гормонов.

Снижение уровня прогестерона тоже активизирует синтез простагландинов, так формируется «порочный круг», усугубляющий течение эндометриоза. Необходимо отметить, что одной из составляющих развития патологического процесса при эндометриозе является нарушение межклеточных взаимодействий в очагах эндометриоза, это приводит к нарушению циклической функции гипоталамо-гипофизарной системы. Уместно напомнить физиологический факт наступления овуляции, когда в течение трёх дней (в середине менструального цикла) происходит волнообразный выброс лютеинизирующего гормона (ЛГ) аденогипофизом. Этот гормон, являясь ключевым в течение менструального цикла, помимо прочих физиологических действий, завершает развитие доминирующего фолликула, стимулирует локально продукцию простагландинов и протеолитических ферментов, что и приводит к овуляции.

Именно применение сборов из трав, содержащих салицилаты на третий день после овуляции и в течение десяти дней (до наступления очередных месячных), с целью сохранения функции жёлтого тела, является ключевым

моментом фитотерапии эндометриоза для женщин планирующих беременность. Салицилаты блокируют нарастающую концентрацию простагландинов, предотвращая их новый синтез, на этом уровне останавливают развитие эндометриоза. Безусловно, что этот лечебный эффект, можно считать патогенетическим. Такое циклическое лечение способствует восстановлению физиологического менструального цикла и наступлению беременности. Беременность и кормление грудью являются надёжным барьером в развитии эндометриоза.

Арсенал лекарственных трав применяемых у женщин недетородного возраста может включать: зюзник европейский, лабазник вязолистный, малину обыкновенную, сабельник болотный, корни крапивы двудомной, омелу белую, тысячелистник обыкновенный, манжетку лекарственную, прутняк обыкновенный, берёзу повислую, донник лекарственный, вереск обыкновенный, душицу обыкновенную, хмель обыкновенный, пастушью сумку и другие. Лекарственные сборы из трав, женщины этой группы применяют во вторую фазу менструального цикла (при сохранённом цикле), а в менопаузу курсами до 30 дней. При сочетании эндометриоза с патологией эндометрия эти сборы применяются и в первую фазу менструального цикла.

Кроме этого, пациенткам этой группы, мы рекомендовали вечерний приём сборов с седативным действием, дополнительно в эти сборы вводили травы содержащие фитоэстрогены. Особенно хороший эффект мы наблюдали, когда при сочетании патологии эндометрия (состояние гиперэстрогении) и эндометриоза, утром и днём женщины принимали сбор содержащий: зюзник европейский, корни крапивы двудомной, сабельник болотный, тысячелистник обыкновенный, лабазник вязолистный, берёзу повислую. Вечером эти женщины принимали седативный сбор трав содержащий: пустырник, душицу обыкновенную, хмель обыкновенный, донник лекарственный, вереск обыкновенный, лабазник вязолистный. Варианты лекарственных сборов могут быть разные, главное – всегда необходимо учитывать исходящие данные клинического состояния каждого пациента. С нашей точки зрения, применение синтетических гормонов для данной категории женщин, уместно только при сочетании эндометриоза с патологией эндометрия.

Выводы: Фитотерапию необходимо шире использовать на всех этапах лечения эндометриоза, при этом всегда надо учитывать возраст женщины, планирование беременности и исходящие данные клинического состояния. С целью уменьшения рецидивов заболевания, хирургический метод лечения,

необходимо сочетать с фитотерапией до операции и после неё. Во многих случаях успешное лечение эндометриоза может сопровождаться только назначением сборов из лекарственных трав.

Литература:

1. **Ищенко А.И., Кудрина Е.А.** Эндометриоз, М.,2002. – 104 с.
2. **Корсун В.Ф., Огренич Н.А., Корсун Е.В., Малышко М.А.** Лекарственные растения при эндометриозе. Барановичи, 2014 г. – 206 с.
3. **Огренич Н.А.** Фитокоррекция бесплодия при эндометриозе, Целитель, Гродно, 2014. С. 14-16.
4. **Стожаров А.Н.** Медицинская экология. Минск, 2007. – 368 с.
5. **Огренич Н.А.** Комплексное применение фитотерапии в лечении онкологических больных. Матер. Первой междунар. научно-практ. конф. «Здоровьесберегающие психолого - педагогические технологии и медико-биологические системы оздоровления». - Барановичи, 2014.
6. **Огренич Н.А., Малышко М. А.** Сопроводительная фитотерапия в пред- и послеоперационном периоде лечения наружного эндометриоза. Минск, 2014. Матер. междунар. научно — практического семинара «Современные аспекты фитотерапии в Республике Беларусь»/Практ. фитотерапия. 2014. № 3.
7. **Корсун В.Ф., Косован Я.С., Корсун Е.В., Алефиров А.Н.** Лекарственные растения в гинекологии: руководство по клинической фитотерапии. – СПб:Н/Л. – 2014. – 496 с.
8. **Пересада О.А.** Клиника, диагностика и лечение эндометриоза. Минск, 2001. -274 с.