**Фито- и гирудотерапия в лечении эндометриоза**

Е.И.Мингинович, Академик Европейской Академии Естественных Наук, кандидат медицинских наук, врач-фитотерапевт

В последние годы, такое заболевание, как эндометриоз, имеет четкую тенденцию к увеличению численности заболеваемости женского населения. По частоте эндометриоз стоит на третьем месте после воспалительных процессов и миомы матки. Соответственно, приблизительно около 15% женщин репродуктивного возраста страдают этим заболеванием. Еще около 2-4 % приходится на женщин, страдающих эндометриозом во время постменопаузы.

Основную часть составляет генитальный эндометриоз (92-94%), значительно реже встречается экстрагенитальный эндомериоз (6-8%).

На сегодняшний день существует не менее 11 различных концепций о происхождении и развитии эндометриодных очагов. Однако эндометриоз по-прежнему остается загадкой для исследователей, так как причины его возникновения и механизмы развития окончательно не выявлены.

Лечение эндометриоза в официальной медицине сводится к трем методам: медикаментозным, хирургическим, комбинированным. Медикаментозных препаратов, которые обеспечивают полное излечение от эндометриоза, не существует. Основным и приоритетным методом лечения эндометриоза в официальной медицине является гормональная терапия, направленная на подавление образования собственных эстрогенов в организме женщины.

Независимо от локализации, эндометриоз является не местным, а общим заболеванием с определенными нейроэндокринными нарушениями. Поэтому в фитотерапии используется комплексный подход, как к заболеванию, так и к организму женщины в целом, учитывая исходящие анамнестические данные.

В реализации комплексного подхода к лечению эндометриоза фитотерапевтическим путем, надо стараться охватить все предполагаемые концепции развития данного заболевания. Для реализации этой задачи стоит выделить обоснованные группы симптомокомплексов, которые регулируются лекарственными растениями.

На основании этого, лечение эндометриоза должно в себя включать следующие направления:

ОСНОВНЫЕ

- нормализация нейроэндокринных взаимоотношений

- непосредственное воздействие на очаги эндометриоза

- иммуномодуляция

ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ

- лечение заболеваний щитовидной железы и мастопатии

- регуляция и стабилизация обменных процессов в организме

- устранение венозного застоя в малом тазу (здесь надо отметить такой метод лечения, как гирудотерапия)

- ликвидация синдрома дисбактериоза кишечника

- антидепрессивная и седативная терапия

- восполнение дефицита витаминов и минералов

Итак, сформулировав направления лечения, мы ответили на вопрос: что делать?. Неплохо было бы ответить и на следующий: как это сделать?

Начнем с реализации основных направлений. Первое-нормализация нейроэндокринных взаимоотношений. Здесь мы отводим место гонадотропным растениям, которые в силу различных механизмов, избирательно действуют на половые железы.

Гонадотропные растения можно условно разделить на две большие группы:

1. Ядовитые (или сильнодействующие)

2. Обычные (неядовитые)

Такое деление имеет непосредственное практическое значение. Для первой группы характерно быстрое наступление лечебного эффекта, его устойчивость при сравнительно кратковременном лечении. За такие замечательные свойства растения этой группы расплачиваются узконаправленностью действия и большим количеством побочных реакций. Оптимальная лекарственная форма для ядовитых растений – спиртовая настойка с капельной системой дозирования.

Основные представители: прострел луговой (Pulsatilla pratensis), клопогон даурский (Cimicifuga dahurica), болиголов крапчатый (Conium maculatum), княжик охотский (Atragene ochotensis), кирказон скрученный (Aristolochia contorta).

Вторая группа – обычные (или неядовитые травы) – действуют медленнее, и стабилизация лечебного эффекта наступает позднее, чем у ядовитых. Но действие этой группы трав более мягкое, нежное, дающее минимум побочных эффектов, что немаловажно для пациентов с сопутствующей патологией.

Для обычных трав характерен, как правило, более широкий спектр лечебного воздействия на организм больного. В большинстве случаев они неплохо сочетаются с другими травами в составе сборов. Оптимальная лекарственная форма – отвары, настои и напары.

Основные представители: шандра обыкновенная (Marrubium vulgare), зюзник европейский (Lycopus europaeus), дягиль лекарственный (Angelica archangelica), ясменник душистый (Asperulla odorata), родиола четырехчастная (Rhodiola quadrifida), лаванда горная (Lavandula montana), первоцвет майский (Primula veris), боровая матка (Orthilia secunda), полынь эстрагон (Artemisia dracuncus), душица обыкновенная (Origanum officinale), мелисса лекарственная (Melissa officinale), дудник лесной (Angelica silvestris), Хмель обыкновенный (Humulus lupulus).

Во втором пункте основного направления лечения эндометриоза мы реализуем использование растений с непосредственным действием на очаги эндометриоза. Так как эндометриоз рассматривается , как доброкачественное опухолевое заболевание, то в данном случае речь идет о, так называемых, противоопухолевых растениях.

Их эффект проявляется в торможении роста очага, в уменьшении его размера и в полной ликвидации эктопий.

Показанием для назначения противоопухолевых трав при эндометриозе является наличие у больных опухолей другой локализации (различные формы мастопатии, узлы щитовидной железы). В особенности, если есть тенденция к их росту. Данные травы показаны при наличии в семейном анамнезе пациентов родственников, страдающих или страдавших онкологическими заболеваниями любой локализации, а в первую очередь – раком репродуктивной системы.

Необходимо заметить, что некоторые гонадотропные растения, в особенности ядовитые, обладают свойством непосредственно действовать на опухоль. Яркими примерами являются болиголов крапчатый, прострел луговой и княжик сибирский.

Как и гонадотропы, противоопухолевые растения можно разделить на ядовитые (сильнодействующие) и неядовитые. Основные представители:

Ядовитые растения: борец джунгарский (aconitum soongari\*\*\*\*\*), болиголов крапчатый (conium maculatum), вех ядовитый (cicuta virosa), чистотел большой (chelidonium majus), омела белая (vis\*\*\*\*\* album), дурнишник татарский (xanthium strumarium), кирказон скрученный (aristolochia contorta), ферула джунгарская (ferula soongarica), барвинок малый (vinca minor).

Неядовитые растения: сабельник болотный (comarum palustre), репяшок аптечный (agrimonia eupatoria), лопух большой (arcteum lappa), донник лекарственный (melilotus officinalis), подмаренник цепкий (galium aparine), вероника лекарственная (veronica officinalis), полынь обыкновенная (artemisia vulgare), аир болотный (acorus calamus), лабазник шестилепестной (filipendula hexapetala) и др.

Третий этап основного направления – иммуномодуляция. Иммунная система – очень сложная функциональная структура человеческого организма, призванная, помимо всего прочего, поддерживать постоянство клеточного состава органов и тканей. Для осуществления этой функции иммунная система должна своевременно выявлять чужеродные клетки, уничтожать их и выводить из организма.

Выходом в данной ситуации можно считать применение определенных растений, которые, благодаря своему непростому, тонко сбалансированному самой Природой составу, вызывают сложные изменения функции иммунной системы. Эти изменения, включающие в себя выборочную стимуляцию отстающих звеньев иммунологического реагирования и такую же выборочное угнетение чрезмерно активных звеньев, называются иммуномодуляцией. Соответственно, растения, применяемые с этой целью, называются иммуномодуляторами.

Яркими их представителями являются адаптогены: женьшень (Panax ginseng), элеутерококк колючий (Eleutherococcus senticosus), аралия маньчжурская (Aralia mandshurica), левзея сафроловидная (Leusea safroloidea), родиолы розовая и перисторазделенная (Rhodiolae rosea et pinnatifida), лимонник китайский (Schizandra chinensis), заманиха высокая (Acanthopanax elatus).

К группе иммуномодуляторов относится немало известных растений. Например, чистотел большой, девясил высокий, клевер полевой (красный), эхинацея, молочай Палласа, ферула джунгарская, представители семейства очитковых - очитки едкий и пурпуровый.

Помимо трав, которые применяются внутрь, необходимо помнить о спринцеваниях и интравагинальных тампонах со следующими травами: корень бадана, эвкалипт, календула, сушеница, омела, корень пиона, чистотел, подмаренник, крапива, тысячелистник, кора дуба.

Рассмотрев три основных направления в реализации лечения эндометриоза, надо отметить многообразие растительного мира, которое предоставляет благодатную почву для лечебной импровизации, делает возможным сугубо индивидуальный подход к каждому пациенту, но что самое важное, создает простор для маневра в случае неэффективности какого-либо средства.

Немаловажным фактором является лечение и коррекция сопутствующей патологии.

На первом месте, из сопутствующей патологи, стоит выделить два заболевания, которые часто сопровождают наличие эндометриоза: это заболевания щитовидной железы и мастопатии.

По актуальности и частоте возникновения нужно отметить заболевания щитовидной железы, сопровождающиеся снижением ее функции. Такое состояние называется гипотиреоз. Позволю себе напомнить, что при гипотиреозе, когда происходит снижение секреции трийодтиронина (Т3) и тироксина (Т4) щитовидной железой, по механизму обратной связи запускается выработка тиролиберина гипоталямусом. Тиролиберин, в свою очередь, призван стимулировать гипофиз к секреции тиреотропного гормона (ТТГ), который реализует непосредственное влияние на щитовидную железу. Среди болезней щитовидной железы, приводящих к гипотиреозу, в качестве абсолютного лидера представлен так называемый аутоиммунный тиреоидит (по старой классификации болезнь Хашимото). Здесь же надо отметить процессы возникновения мастопатии. Оказалось, что стимулирующее действие тиролиберина на гипофиз не ограничивается только тиротрофами, клетками, вырабатывающими ТТГ. Одновременно влияние распространяется и на лактотрофы, продуцирующие пролактин. Пролактин же, как мы помним, является одним из основных факторов пролиферации эпителия млечных протоков.

В подавляющем большинстве случаев заместительная терапия бывает не только оправдана, но и

необходима, и дает свой положительный результат.

При этом обязательно нужно помнить, что далеко не все йодсодержащие растения подходят для

лечения аутоиммунного тиреоидита. К сожалению, нам часто приходится сталкивать с обострениями заболевания на фоне приема современных травяных препаратов или пищевых добавок, содержащих йод.

Дело в том, что йод в составе растений может содержать в различных формах. Например, в составе дрока красильного (Genista tinctoria) йод содержится в виде дийодтиронина – гормонально неактивное соединение, синтезируемое щитовидной железой в норме. Это вещество является промежуточным в синтезе трийодтиронина и тироксина, которые, в свою очередь, уже имеют гормональную активность.

Таким образом, если пациенту со сниженной функцией железы дать отвар с включением дрока красильного, то получится своего рода заместительная терапия, о необходимости которой мы уже говорили. Однако такой подход обеспечит максимально мягкое и щадящее воздействие на организм.

Аналогичным эффектом в отношении щитовидной железы обладают представители семейства лишайниковых цетрария исландская (Cetraria islandica), пармелия ваганс (Parmelia vagans) и кладония альпийская (Cladonia alpestris). Помимо влияния на сферу щитовидной железы, эти растения имеют массу других положительных эффектов, востребованных при тиреоидите. Например, лишайники оказывают мягкое послабляющее действие, восстанавливают нормальные соотношения в микрофлоре кишечника.

Считается, что сходным эффектом обладают морские водоросли ламинария сахаристая (морская капуста) (Laminaria saccharina) и фукус пузырчатый (Fucus vesicullosus). Однако, из-за высокого содержания йода в виде простых йодидов, остатков йодистой кислоты такие растения более применимы в случаях эндемического зоба, в то время как при аутоиммунном тиреоидите они могут усугубить течение патологического процесса.

Растения, применяемые при гипертиреозе: жеруха лекарственная (Nasturtium officinale), воробейник краснокорневой (Lythospermum erythrorhizon), зюзник европейский (Lycopus europaeus), вахта трехлистная (Menyanthes trifoliata).

Обособленно, среди йодсодержащих трав стоит дурнишник обыкновенный (Xanthium strumarium). Это растение применяется как при гипо- так и при гипертиреозе с одинаково хорошим эффектом. С чем связано такое противоречивое действие дурнишника, остается только догадываться. Вероятнее всего, вещества, входящие в его состав обладают выраженными цитостатическими свойствами, а йод придает им тропизм в отношении щитовидной железы. Это свойство делает дурнишник препаратом выбора при онкологических заболеваниях щитовидной железы. Следует обратить внимание, что дурнишник является ядовитым растением, и поэтому использование его в качестве монотерапии не рекомендуется. Применение его в составе сборов практически никогда не давало токсических явлений.

Во многом похожим по действию на дурнишник является норичник узловатый (Scrophullaria nodosa). Это растение также обладает цитостатическим эффектом и применяется при онкологических заболеваниях щитовидной железы. Помимо этого норичник является средством выбора при аутоиммунных заболеваниях щитовидной железы, так как обладает выраженными свойствами иммуномодулятора. Растение токсично!

Таким образом, больные с диагнозом эндометриоза, имеющие сопутствующие заболевания, такие, как мастопатия, заболевания щитовидной железы нуждаются в назначении сборов трав, включающих в свой состав дрок красильный, цетрарию исландскую (или другие лишайниковые), норичник узловатый и дурнишник обыкновенный.

Возникающую на фоне гиперпролактинемии галакторею (выделение молозива из сосков) можно купировать приемом хмеля обыкновенного и шалфея лекарственного.

В лечении эндометриоза необходимо уделять внимание и коррекции неврозов. Невротические реакции, возникающие на фоне острого и хронического стресса, нередко приводят к дисфункции гипоталямуса, формируя при этом условия неправильного функционирования гипоталямо-гипофизарно-яичниковой оси в целом. Арсенал растительных средств, пригодных для психокоррекции, богат и разнообразен. Условно их можно разделить на четыре группы: седативные (успокаивающие) травы (например такие, как: боярышние крававо-красный, валериана лекарственная, синюха голубая, любисток); антидепрессанты (такие, как: шафран посевной, женьшень, заманиха высокая, зверобой продырявленный), психостимуляторы (вахта трехлистная, аир болотный, родиола розовая, татарник колючий, лимонник китайский) и психовегетативные средства (красавка обыкновенная, дурман вонючий, ландыш майский, горицвет весенний).

На основании такой незамысловатой классификации легко можно представить себе место каждого конкретного психотропного растении в лечении того или иного болезненного состояния.

Седативные травы и психостимуляторы, являясь антагонистами, должны назначаться при кардинально противоположных функциональных состояниях нервной системы. Успокаивающие травы хороши при излишней раздражительности, эмоциональности, расстройствах сна, тогда как психостимуляторы показаны при выраженной психической и нервной астении, заключающейся в нарушениях памяти и быстроте мышления, резком снижении работоспособности, отсутствии желания делать что-либо вообще.

Очень интересной группой растений являются антидепрессанты. Психическая депрессия, вне всякого сомнения, есть бич современного человека. В клиническом плане для депрессии характерны черты как сниженных психических и нервных функций, так и повышенных. Например, больной может одновременно жаловаться как на трудности засыпания, раздражительность, излишнюю эмоциональность, так и на снижение работоспособности, ухудшение памяти. Растительные антидепрессанты являются средством выбора при лечении депрессий.

И, наконец, особую группу среди психотропных и нейротропных растений занимают психовегетативные травы. Под этим названием подразумеваются растения, в силу своего биохимического состава оказывающие влияние не только на психоэмоциональную сферу, но и на периферическое и, что более важно, на центральное звено регуляции вегетативных функций, каковым является гипоталямус. Как мы помним, именно гипоталямус есть перекресток трех важнейших из четырех возможных (клеточные реакции, гуморальные, нервные, психические реакции) механизмов адаптации. Понимание данного факта автоматически присваивает громадное значение растительным средствам, способным устранять гипоталямическую дисфункцию.

Так же к вспомогательным методам лечения эндометриоза является восполнение дефицита витаминов и минеральных веществ в организме женщины. Богатое многообразие биологически активных веществ, буквально в любом растении, делает фитотерапию приоритетной над другими источниками доставки в организм витаминов и минералов.

Особое место в лечении эндометриоза хочется уделить гирудотерапии (лечение медицинскими пиявками). Этот метод является вспомогательным, но очень важным фактором в лечении. При эндометриоидных эктопиях образуется венозный застой по сосудам малого таза. Он является предшественником в виде диагноза: варикоз малого таза. Пиявки способны ликвидировать такой застой, улучшать кровообращение в малом тазу, а так же оказывают противоопухолевый эффект.

Уже с момента акта кровососания пиявками оказывается деконгестивное действие на патологически измененные органы, затем подключается ряд механизмов нормализации микроциркуляции, в частности, механизм снятия сосудистого спазма, а также ускорения кровотока, снижение коагуляционного потенциала крови, устранение кислородного голодания клеток, что ведет к улучшению питания тканей. Также пиявка, естественным путем, нормализует гормональный статус женщины. Доказательством эффективности служит отсутствие рецидива заболевания.

Суммируя все вышесказанное, фито- и гирудотерапия при эндометриозе не только возможны или допустимы, но и по сути, могут являться единственными эффективными терапевтическими методами в каждом конкретном случае.