

КЛИМАКТЕРИЧЕСКИЙ СИНДРОМ И КОРРЕКЦИЯ ЕГО СИМПТОМОВ В КОНТЕКСТЕ ГЕММОТЕРАПИИ

Климактерический период – физиологический период в жизни женщины, начинающийся в среднем в 47 лет и характеризующийся перестройкой биологического ритма функционирования центральных отделов регуляции организма, и, в первую очередь, центральных звеньев эндокринной регуляции репродуктивной системы. Эта перестройка проявляется прекращением репродуктивной, а затем и менструальной функций организма. Считается, что о физиологическом климактерическом (пременопаузальном) периоде можно говорить уже после 45 лет.

Иницирующим эту перестройку фактором является, по всей видимости, постепенное истощение фолликулярного аппарата яичников. В результате чего яичники перестают адекватно реагировать на все возрастающую стимуляцию со стороны гипофиза, и, в первую очередь, на увеличение им секреции фолликулостимулирующего гормона (ФСГ).

Столь значительная перестройка функционирования практически всего организма достаточно часто сопровождается отклонением от нормальной работы различных органов и систем. Эти отклонения объединяются в понятие «климактерический синдром» (КС). Этиопатогенез КС до конца не изучен. По всей вероятности, почти любой дестабилизирующий фактор, начиная от наследственной предрасположенности и конституциональных особенностей и заканчивая психоэмоциональным фоном или простудными заболеваниями, может послужить причиной отклонения от физиологического течения происходящей в этот период синхронизированной перестройки регуляторных систем организма.

Климактерический синдром проявляется тремя группами симптомов:

1. соматовегетативными (головокружение, сердцебиение, приливы, гипергидроз);
2. психоэмоциональными (плаксивость, раздражительность, депрессия, бессонница и т.д.);
3. эндокринно-обменными (ранние и поздние: ожирение, остеопороз, нарушение функции щитовидной железы, дисфункциональные маточные кровотечения).

В настоящее время основным методом лечения КС является заместительная гормонотерапия. Вместе с тем, очевидно, что у многих пациенток есть противопоказания к назначению препаратов, содержащих эстрогены. К ним относятся эстрогензависимые

опухоли, мастопатия, сахарный диабет, заболевания печени, нарушения в системе гемостаза и т.д. В связи с этим перспективным становится поиск альтернативных методов лечения (гомеопатия, фитотерапия, геммотерапия).

Геммотерапия или меристематерапия (фитоэмбриотерапия) – направление в области натуротерапии, в котором используются молодые, меристемные (недифференцированные) клетки различных растений. Термин «геммотерапия» берет свое начало от латинского слова «gemma» - почка, жемчужина.

Геммотерапия предлагает два основных средства для коррекции климактерического синдрома - Геммоэкстракт из ростков Малины красной и Геммоэкстракт из ростков Мамонтового дерева.

Химико-физический состав по данным хроматографического метода геммоэкстракта из ростков Малины красной определяет эффективность данного средства в направлении ретикуло-эндотелиальной и эндокринной систем, женских половых органов. В клинко-экспериментальных исследованиях было показано, что данный геммоэкстракт регулирует каскадную систему гипоталамус – гипофиз - яичники и оказывает антиспастическое действие на матку. Назначение геммоэкстракта из ростков Малины при проявлениях климактерического синдрома позволяет снизить проявления соматовегетативных и психоэмоциональных симптомов, затормозить развитие эндокринно-обменных нарушений.

Геммоэкстракт из ростков Мамонтового дерева – уникальное антидегенеративное (антивозрастное) средство. Так как климактерический период является инволютивным периодом жизни женщины, приводящим к старению внутренних органов, геммоэкстракт из ростков Мамонтового дерева может назначаться с целью замедления возрастных дегенеративных процессов. Кроме того, клинический опыт применения данного средства при климаксе показал хорошую его эффективность при коррекции психоэмоциональных, соматовегетативных расстройств и эндокринно-обменных нарушениях.

Таким образом, схема лечения климактерического синдрома геммотерапевтическими средствами должна включать геммоэкстракт из ростков Малины красной по 1 мл в небольшом количестве воды за 30 минут до еды 3 раза в день плюс Геммоэкстракт из ростков Мамонтового дерева по 1 мл в небольшом количестве воды через 1 час после еды 3 раза в день.

Дополнительно при выраженных соматовегетативных и психоэмоциональных проявлениях можно назначать Геммоэкстракт из почек Липы серебряной (по 1-3 мл на ночь), обладающий седативным, анксиолитическим и спазмолитическим эффектом.

К ранним обменно-эндокринным симптомам относятся:

-урогенитальные (следствие атрофии слизистой) — стойкие абактериальные цистоуретриты, кольпиты, недержание мочи, восходящая уrogenитальная инфекция, опущение половых органов, для коррекции которых в геммотерапии обычно применяют с целью дренажа мочевыводящих путей геммоэкстракт из почек Ясеня обыкновенного и геммоэкстракт сока Березы серебристой, при нарушениях диуреза – геммоэкстракт из почек Бука европейского, при признаках воспаления - геммоэкстракт из ростков Брусники;

- трофические - изменения со стороны кожи (истончение эпителия, атрофия кожи, восприимчивость к инфекциям), как следствие — сухость кожи, появление морщин, ломкость ногтей, сухость и выпадение волос;

- изменения со стороны органов зрения (синдром сухих глаз, катаракта).

К поздним обменно-эндокринным нарушениям можно отнести остеопороз, сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет и другие.

Остеопороз – «безмолвная эпидемия переходного возраста», системное заболевание скелета, характеризующееся повышением хрупкости костей и учащением риска переломов. Потеря массы костной ткани происходит исподволь и часто диагностируется только после переломов. С увеличением продолжительности жизни риск развития остеопороза и переломов возрастает.

Минеральный состав костной ткани определяется: наследственностью, двигательной активностью, диетическими привычками и гормональным статусом. После достижения пика массы костной ткани к 30-35 годам начинается ее потеря, которая не зависит от пола, расовой принадлежности, профессии, привычной активности, экономического развития, географической зоны проживания и исторической эпохи. Средняя потеря костной ткани примерно 1% в год. Ускорение этого процесса происходит в первые пять лет после менопаузы.

Остеопороз развивается постепенно и долгие годы может оставаться незамеченным. Основными клиническими симптомами являются боли в костях, особенно часто в костях поясничного или грудного отделов позвоночника, которые могут трансформироваться в картину радикулита. Отмечается медленное уменьшение роста, изменение осанки, потеря массы тела.

С целью замедления остеопороза в геммотерапии используются геммоэкстракт из ростков Мамонтового дерева и геммоэкстракт из ростков Брусники (нормализация фосфорно-кальциевого обмена), обезболивания и противовоспалительного эффекта при поражении суставов - геммоэкстракт из ростков Плюща и геммоэкстракт из ростков Винограда.

Сердечно-сосудистые заболевания, безусловно, не являются специфическим проявлением, однако менопауза накладывает отпечаток на течение указанных заболеваний.

Известно, что благодаря защитному действию эстрогенов женщины молодого возраста значительно реже болеют ишемической болезнью сердца (ИБС), чем мужчины, однако в постменопаузальном периоде заболеваемость женщин ИБС резко возрастает, и к 70-75 годам у женщин и мужчин почти одинакова. У современной пятидесятилетней женщины вероятность развития в менопаузе ИБС составляет ~ 45% и смерти от ИБС - около 30%.

Более чем у 50% женщин возникновение артериальной гипертензии хронологически совпадает с климактерическим периодом. Для артериальной гипертензии в этом периоде характерны лабильное течение, недостаточная коррекция с помощью антигипертензивной терапии, раннее поражение органов-мишеней.

Кроме того, гипозэстрогения является патогенетическим компонентом развития дислипидемии у женщин, характеризующейся снижением липопротеинов высокой плотности (ЛПВП) и повышением уровня липопротеинов низкой плотности (ЛПНП). Снижение уровня эстрогенных влияний приводит к снижению секреции простациклина и повышению выработки тромбосана, к увеличению резистентности стенок артериальных сосудов кровотоку и развитию микроциркуляторных нарушений.

С целью коррекции дислипидемии, нарушений жирового и углеводного обменов в геммотерапии применяют как основной геммоэкстракт из ростков Оливы, как дополнительные – геммоэкстракт сока Березы серебристой и геммоэкстракт из ростков Розмарина.

Ожирение, изменение диетических привычек и недостаточно подвижный образ жизни в пери- и постменопаузе способствуют нарушению толерантности к глюкозе и снижению чувствительности к инсулину. В качестве гипогликемического средства геммотерапия предлагает геммоэкстракт из ростков Шелковицы черной.

Применение геммотерапевтических средств при явлениях климактерического синдрома позволяет не только улучшить качество жизни пациенток, за счет коррекции психоэмоциональных и соматовегетативных симптомов, но и уменьшить риск развития ранних и поздних обменно-эндокринных нарушений.

Список литературы

1. Линде В.А. Руководство по гомеопатической терапии акушерской и гинекологической патологии. – СПб: «Центр гомеопатии». – 2004. – 432 с.

2. Ledoux F., Gueniot G. Le phytembryotherapie. - Bruxelles. - Editions Amyris. – 2012. – 367 p.

3. Tetau M., Scimeca D. Rajeunir nos tissus avec les bourgeons. - Paris. - Guy Tredaniel Editeur. – 2011. – 198 p.