

tion. In both control and CAD groups, the nHFP was increased significantly whereas the nVLFP was decreased significantly 30 and 60 minutes after FR, as compared with those before foot reflexology. The systolic, diastolic, mean arterial, and pulse pressures were significantly decreased after foot reflexology in both groups of participants. In the CAD group, the percentage change in heart rate 30 and 60 minutes after foot reflexology was smaller than that in the control, and the percentage change in nVLFP 60 minutes after foot reflexology was smaller than that in the control. The magnitude of change in the autonomic nervous modulation in CAD patients was slightly smaller than that in the controls. Foot reflexology may be used as an efficient adjunct to the therapeutic regimen to increase the vagal modulation and decrease blood pressure in both healthy people and CAD patients [5].

Conclusions

Multidirectional trends in pulse pressure in the groups of women and men, as well as changes in the values of this parameter in the dynamics of the first and last treatments were noted. Diastolic blood pressure has a decreased trends in groups of men and women after a foot massage treatments as the first, so after the last treatment. A statistically significant increase in the stroke volume in the group of women aged 20–50 years in the dynamics of the first treatment was observed. Stroke volume after the last treatment maintained at a higher level compared to the values obtained before the first treatment. Increased trend of stroke volume in the groups of men and women after finishing the last foot massage treatment was observed. It proves about increasing adaptive capacity and efficiency of the cardiovascular system functioning. The cardiac output and cardiac index have increased trends in the groups of women and men in the dynamics of the first and last treatment of foot massage, except for a group of men aged 20-50 years. A statistically significant increase of stroke volume in the groups of women in the dynamics of the first treatment of foot massage was noted. The data obtained showed that foot massage in men and women was effective in cardio-vascular system functioning.

REFERENCES

1. Hayes, J. Immediate effects of a five-minute foot massage on patients in critical care / J. Hayes, C. Cox // Intensive Crit. Care Nurs. — 1999. — Vol. 15, № 2. — P. 77–82.
2. Is there a specific hemodynamic effect in reflexology? A systematic review of randomized controlled trials / J. Jones [et al.] // J. Altern. Complement. Med. — 2013. — Vol. 19, № 4. — P. 319–328.
3. Reflexology has no immediate haemodynamic effect in patients with chronic heart failure: a double blind randomised controlled trial / J. Jones [et al.] // Complement. Ther. Clin. Pract. — 2013. — Vol. 19, № 3. — P. 133–138.
4. Reflexology has an acute (immediate) haemodynamic effect in healthy volunteers: a double-blind randomised controlled trial / J. Jones [et al.] // Complement. Ther. Clin. Pract. — 2012. — Vol. 18, № 4. — P. 204–211.
5. Lu, W. A. Foot reflexology can increase vagal modulation, decrease sympathetic modulation, and lower blood pressure in healthy subjects and patients with coronary artery disease / W. A. Lu, G. Y. Chen, C. D. Kuo // Altern. Ther. Health Med. — 2011. — Vol. 17, № 4. — P. 8–14.
6. A randomized-controlled trial examining the effects of reflexology on anxiety of patients undergoing coronary angiography / V. M. Molavi // Nurs. Midwifery Stud. — 2013. — Vol. 2, № 3. — P. 3–9.
7. Effect of self-administered foot reflexology for symptom management in healthy persons: A systematic review and meta-analysis / H. J. Song // Complement. Ther. Med. — 2015. — Vol. 23, № 1. — P. 79–89.

УДК 615.322:618.17-008.55

ПРИМЕНЕНИЕ СБОРОВ ИЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ТРАВ ПРИ ПРЕДМЕННОСТРУАЛЬНОМ СИНДРОМЕ

Огренич Н. А.¹, Малолетникова И. М.², Малышко М. А.³

**¹Учреждение здравоохранения
«Барановичский родильный дом»
г. Барановичи, Республика Беларусь**

**²Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

**³Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь**

Введение

Предменструальный синдром (ПМС) — это комплекс симптомов, возникающих в предменструальном периоде, вызванных патологическим течением второй фазы менструального цикла.

Частота встречаемости ПМС колеблется от 5 до 40 %.

Установлено, что риск заболеваемости ПМС увеличивается с возрастом. Известен так же тот факт, что статистически у жительниц мегаполисов ПМС бывает чаще, чем у сельских жительниц [1, 2].

В обобщенном варианте, к наиболее частым причинам, приводящим к возникновению ПМС, относят:

— нарушение соотношения гормонов (эстрогена, прогестерона и андрогенов) во второй фазе менструального цикла. В этих случаях наблюдается относительное увеличение уровня эстрогенов, недостаточность функции желтого тела с дефицитом синтеза прогестерона, что влияет на нервно-эмоциональное состояние женщины и физиологическое течение менструального цикла;

— увеличение секреции пролактина — гиперпролактинемия, стимулирующая изменения в молочных железах;

— заболевания щитовидной железы;

— нарушение водно-солевого обмена: задержка натрия и воды почками;

— гиповитаминоз — нехватка витаминов В₆, магния, кальция и цинка;

— генетическая предрасположенность;

— психогенные факторы — частые стрессы, конфликтные ситуации в семье и т. д. ПМС чаще заболевают женщины с определенным психическим складом: раздражительные, худощавые, чрезмерно следящие за своим здоровьем.

Симптомы ПМС появляются за 2–10 дней до менструации. С началом менструации все симптомы уменьшаются либо полностью проходят. Клинические проявления ПМС очень разнообразны, описано более 150 симптомов, возникающих в предменструальные дни [3, 4].

Выделяют несколько основных клинических форм ПМС с характерными симптомами:

1. Психовегетативная форма ПМС: возможные симптомы — раздражительность, плаксивость, обидчивость, сонливость или бессонница, забывчивость, слабость, повышенная утомляемость, онемение рук, конфликтность, внезапные вспышки гнева или депрессия, снижение либидо (полового влечения), повышенная чувствительность к звукам и запахам, метеоризм, запоры. Следует отметить, что у молодых женщин репродуктивного периода ПМС чаще выражается в приступах депрессии, а у подростков переходного возраста преобладает агрессивность.

2. Отечная форма ПМС: симптомы — отечность лица, голени, пальцев рук, зуд кожи, угревая сыпь, небольшая прибавка веса, нагрубание и болезненность молочных желез (встречается чаще, чем остальные симптомы), мышечные боли, вздутие живота, слабость, потливость. Необходимо отличать эту форму предменструального синдрома от мастопатии, поскольку лечение отличается, а симптомы похожи.

3. Цефалгическая форма ПМС: головные боли, раздражительность, головокружения, обмороки, тошнота, рвота. Головные боли могут носить приступообразный характер, сопровождаются покраснением или отечностью лица.

4. «Кризовая» форма — симптомы «панических атак»: повышение артериального давления, приступы учащенного сердцебиения, чувства сдавления за грудиной, появление страха смерти. Панические атаки возникают вечером или ночью. Кризовая форма ПМС характерна для женщин в пременопаузальном периоде (45–47 лет). У подавляющего большинства больных с кризовой формой предменструального синдрома отмечены заболевания почек, сердечно-сосудистой системы и желудочно-кишечного тракта.

5. Атипичные формы ПМС: повышение температуры тела до 38 °С, язвенный гингивит и стоматит, циклическая бронхиальная астма (приступы удушья перед и во время менструации), рвота, «менструальная мигрень» (приступы мигрени в дни менструации).

6. Смешанная форма — сочетание нескольких форм ПМС. Наиболее часто встречается сочетание психовегетативной и отечной форм.

В зависимости от количества симптомов ПМС выделяют легкую и тяжелую форму заболевания:

— легкая форма — проявление 3–4 симптомов, при этом 1–2 из них преобладают;

— тяжелая форма — проявление 5–12 симптомов, из которых 2–5 наиболее выражены.

Обратите внимание, что нарушение трудоспособности, независимо от силы и длительности проявления симптомов, свидетельствует о тяжелом течении предменструального синдрома, такое заболевание часто сопровождается психическими расстройствами.

Также различают стадии предменструального синдрома (ПМС):

— компенсированная стадия — симптомы ПМС слегка выражены, с годами не прогрессируют, с наступлением менструации исчезают;

— субкомпенсированная стадия — симптомы ПМС ярко выражены и влияют на трудоспособность женщины. Со временем проявления заболевания усугубляются;

— декомпенсированная стадия — тяжелые проявления ПМС, которые продолжаются в течение нескольких дней после прекращения менструации [4].

Цель

Изучение применения травяных сборов (содержащих салицилаты) во вторую фазу менструального цикла при предменструальном синдроме.

Материал и методы исследования

Работа основана на результатах наблюдения 15 не рожавших пациенток в возрасте от 12 до 25 лет. Наблюдение велось в течение 1,5 лет. Все пациентки применяли сбор (содержащий салицилаты) на основе травы лабазника вязолистного, в состав сбора также входили травы: тысячелистник, манжетка, вереск, ортилия однобокая. Известно, что травы, содержащие салицилаты, являются антагонистами простагландинов, концентрация которых значительно увеличивается в брюшной полости после овуляции, а при наличии эндометриоза, поддерживается благодаря асептической воспалительной реакции в очагах эктопий. Установлено, что нарастающая концентрация простагландинов (прежде всего PGF₂) во вторую фазу менструального цикла, разрушает желтое тело (лютеолиз), что в свою очередь приводит к дефициту собственных гормонов. Снижение уровня прогестерона дополнительно активирует синтез простагландинов, так формируется «порочный круг», усугубляющий течение предменструального синдрома и способствует появлению и развитию эндометриоза. Кроме этого (PGF₂) повышает тонус мышц матки и при их чрезмерной концентрации (абсолютно или относительно) наблюдается локальные гипертонусы миометрия (чаще в области внутреннего зева), это часто сопровождается болевым синдромом.

Результаты исследования и их обсуждение

В выборку включены 15 пациенток. Возрастной состав: 12–17 лет — 7 человек (средний возраст 15,4 года), 18–25 лет — 8 человек (средний возраст 21,8 лет). Основными жалобами явились: дисменорея и снижение трудоспособности.

Все пациентки были осмотрены на УЗИ, 10/15 человек осмотрены в предменструальный период (во время появления болевого синдрома). Надо отметить, что у 9/15 пациенток, наблюдался локальный гипертонус миометрия, в нижнем сегменте матки. При контрольном осмотре, после менструации, гипертонуса не было. У 5/15 человек матка была расположена кзади (ретрофлексию), у 2/15 пациенток — матка была седловидной формы, 2/15 человека имели гипоплазию матки, 1/15 человек имел двурогую матку.

Половой жизнью жили 8/15 пациенток, из них 5/8 применяли оральные контрацептивы, с целью предохранения и по рекомендации гинеколога (учитывая выраженный предменструальный синдром), 3/15 пациентки, не живущие половой жизнью, периодически применяли оральные контрацептивы (по циклу), назначенные врачом-гинекологом, учитывая выраженный предменструальный синдром.

Надо отметить, что у 8/15 пациенток, использующих оральные контрацептивы, 2/8 имели положительный результат (в частности, отсутствие болевого синдрома), а 6/8 частичный. Остальные 7/15 человек, с целью снятия болевого предменструального синдрома, принимали анальгетики или спазмолитики. Все отмечали короткий (иногда частичный) эффект на время действия препарата.

С целью альтернативной помощи, при этом состоянии, у всех 15 женщин, мы применяли сбор лекарственных трав (вместо оральных контрацептивов, спазмолитиков и анальгетиков), в состав сбора входили следующие травы: лабазник, тысячелистник, манжетка, вереск, ортилия однобокая. Сбор принимался только во вторую фазу менструального цикла.

После приема данного сбора 5/7 пациенток прекратили прием анальгетиков, а 2/7 принимали периодически или однократно (пациенты с седловидной и двурогой маткой). От оральных контрацептивов отказались все 3 пациентки не живущих половой жизнью и 5/8 живущих половой жизнью. Количество женщин с дисменореей уменьшилось на 80%, качество жизни улучшилось у 13/15 пациенток.

В последующем пациентки вновь обращались к нам за данным сбором.

Выводы

Такой лечебно-профилактический подход, с нашей точки зрения, заслуживает внимания и перспективен. Особенно это актуально для не рожавших женщин, являясь практической альтернативой ксенобиотикам (гормональным, синтетическим препаратам) и забота о будущем поколении. Варианты сборов могут быть различны, к примеру: тысячелистник-вереск-лабазник; малина-спорыш-вереск и многие др. Главное — это содержание салицилатов в травяных сборах и прием только во вторую фазу менструального цикла. При нарушении менструального цикла, в сбор желателен вводить василек розовый.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лекарственные растения при эндометриозе / В. Ф. Корсун [и др.]. — Барановичи, 2014. — 206 с.
2. Пересада, О. А. Клиника, диагностика и лечение эндометриоза / О. А. Пересада. — Минск, 2001. — 274 с.
3. Огренич, Н. А. Методология фитотерапии / Н. А. Огренич. — Барановичи, 2014. — 96 с.
4. Ищенко, А. И. Эндометрия, диагностика и лечение / А. И. Ищенко, Е. А. Кудрина. — М.: ГЭОТАЗ Мед., 2002. — 104 с.