

Содержание

Введение	7
Особенности использования лекарственных растений в акушерской практике	13
Особенности составления сбора и его приема	24
Приготовление лекарственных форм из растений	27
Способы применения лекарственных растений	31
Патологические состояния беременных	35
Токсикоз первой половины беременности	35
Фитотерапия тошноты и рвоты	46
Фитотерапия птоализма (слюнотечения)	57
Преэклампсия	61
Фитотерапия преэклампсии	63
<i>Мембраностабилизаторы — витамины и антиоксиданты</i>	66
<i>Мембраностабилизаторы — спазмолитики и успокаивающие</i>	79
<i>Нормализация реологических свойств крови</i>	82
<i>Фитокоррекция функциональной активности печени при преэклампсии</i>	88
<i>Фитокоррекция функциональной активности сердца при преэклампсии</i>	91
<i>Фитотерапия отеков</i>	102
<i>Фитотерапия протеинурии</i>	110
<i>Фитотерапия артериальной гипертензии</i>	112
Фетоплацентарная недостаточность	118
Невынашивание беременности	128
<i>Хронические воспалительные процессы репродуктивных органов</i>	134
Угрожающий самопроизвольный аборт	141
Фитотерапия пациенток после прерывания беременности	145

Экстрагенитальная патология при беременности	153
Первичная острая экстрагенитальная патология	154
Первичная острая экстрагенитальная патология дыхательной системы	154
<i>Острая респираторно-вирусная инфекция</i>	154
<i>Острый бронхит</i>	163
<i>Острая пневмония</i>	173
<i>Новая коронавирусная инфекция и постковидный синдром</i>	183
Острая первичная экстрагенитальная патология пищеварительной системы	199
<i>Острый гастрит</i>	199
<i>Острая кишечная инфекция</i>	202
Острая первичная экстрагенитальная патология почек и мочевыводящих путей	212
<i>Острый цистит</i>	212
<i>Острый пиелонефрит</i>	205
Первичная хроническая экстрагенитальная патология	224
Первичная хроническая экстрагенитальная патология дыхательной системы	224
<i>Хронический бронхит, хроническая пневмония</i>	224
Первичная хроническая экстрагенитальная патология желудочно-кишечного тракта	237
<i>Хронический гипоацидный гастрит</i>	237
<i>Хронический гиперацидный гастрит</i>	250
<i>Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки</i>	257
<i>Воспалительные заболевания кишечника</i>	262
<i>Хронический дуоденит</i>	264
<i>Болезнь Крона, неспецифический язвенный колит</i>	673
<i>Фитокоррекция запоров</i>	278
Первичная хроническая экстрагенитальная патология мочевыводящей системы	285
<i>Хронический цистит</i>	285
<i>Хронический пиелонефрит</i>	287
<i>Хронический гломерулонефрит</i>	296
<i>Мочекаменная болезнь</i>	303

Первичная хроническая экстрагенитальная патология гепатобилиарной системы	309
<i>Хронический холецистит</i>	309
<i>Хронические гепатиты</i>	315
Первичная хроническая экстрагенитальная патология сердечно-сосудистой системы	320
<i>Гипертоническая болезнь</i>	321
<i>Ревматизм</i>	326
<i>Варикозная болезнь</i>	335
Первичная хроническая экстрагенитальная патология эндокринной системы	346
<i>Сахарный диабет</i>	346
Вторичная экстрагенитальная патология	356
Дерматозы беременных	356
Холестаз беременных	366
Бронхиальная астма беременных	370
Тетания беременных	374
Анемия беременных	376
Геморрой беременных	386
Послеродовой период	394
Послеродовые осложнения со стороны матки	394
Послеродовые осложнения со стороны молочных желез	401
Послеродовые тромбозмобилические осложнения	413
Послеродовая депрессия	416
Послеродовой нейроэндокринный синдром	427
Лечебное применение пряностей в акушерстве	442
Указатель подробных описаний растений, в тексте обозначенных «*»	445
Указатель подробных описаний препаратов, обозначенных в тексте «*»	447
Список литературы	448
Список ссылок на сайты	494

Экстрагенитальная патология при беременности

Экстрагенитальная патология является тем неблагоприятным фоном развития беременности, на котором сокращаются или ограничиваются возможности адаптационных механизмов, а также усугубляются все осложнения, возникающие во время беременности, родов и в послеродовом периоде.

У 14–32% беременных она является провоцирующим моментом формирования осложненного течения беременности и родов, повышает перинатальную заболеваемость и смертность (Шехтман М. М., 1999).

Это предопределяет необходимость приема на фоне протекающей беременности целого ряда медикаментозных препаратов, что может негативно сказаться на течении беременности и состоянии плода.

Особенно это касается медикаментов, от которых больная из-за специфики заболевания не может отказаться даже на время. Среди лекарственных средств, представляющих реальную опасность в период эмбриогенеза и/или фетогенеза, — непрямые антикоагулянты кумаринового ряда (при механических искусственных клапанах сердца, фибрилляции предсердий, глубоких венозных тромбозах), антиконвульсанты (эпилепсия), тиреостатики (тиреотоксикоз), иммуносупрессанты (состояния после трансплантации органов), глюкокортикоиды (системные заболевания соединительной ткани и ряд других болезней), противоопухолевые химиотерапевтические средства. Их применение вызывает развитие тяжелых фетальных синдромов и проявлений у плода и новорожденного (Медведь В. И., 2011).

Для смягчения их влияния на плод и улучшения состояния матери показано сочетание химиотерапевтического лечения и фитотерапевтических сборов как в лечебных, так и в субтерапевтических, пороговых дозировках. Это позволяет существенно снизить токсичность проводимой терапии, свести к минимуму побочные действия назначаемых препаратов, уменьшить их дозировки, а также заметно снижает риск возникновения обострений уже имеющихся хронических заболеваний, усугубления функциональных нарушений и позволяет предупредить развитие декомпенсации в работе тех или иных органов и систем матери.

Экстрагенитальную патологию можно разделить на **первичную**, имеющуюся уже до начала беременности, и **вторичную**, связанную с беременностью.

Первичную экстрагенитальную патологию делят на *острую*, впервые возникшую во время беременности, и *хроническую*, существовавшую до наступления беременности.

К **острой экстрагенитальной патологии** относятся инфекционные заболевания, хирургические болезни, гемобластозы.

Хроническая экстрагенитальная патология представлена заболеваниями практически всех систем и органов с хроническим течением.

Вторичная экстрагенитальная патология включает состояния, этиологически связанные с беременностью и, как правило, проходящие по ее окончании. Это обусловлено тем, что физиологическому течению беременности присущи значительные функционально-метаболические изменения, которые по своему характеру могут быть неблагоприятными для различных соматических заболеваний (Медведь В. И., 2011).

Терапевтические (соматические) материнские проблемы возникают из-за негативного влияния беременности на течение экстрагенитального заболевания, усложнения его клинической диагностики, ограничения диагностических и лечебных возможностей в связи с наличием плода.

Акушерские проблемы обусловлены влиянием болезни на течение беременности, родов и послеродового периода, возникновением специфических акушерских рисков, ассоциированных с характером экстрагенитальной патологии, необходимостью в ряде случаев прерывания беременности или досрочного родоразрешения, а также применения особого способа родоразрешения, не связанного с акушерской ситуацией.

Перинатальные проблемы предопределяются влиянием самой болезни на плод, воздействием лекарственных средств и риском недоношенности.

Первичная острая экстрагенитальная патология

Первичная острая экстрагенитальная патология дыхательной системы

Острая респираторно-вирусная инфекция

Возбудителями острой респираторно-вирусной инфекции (ОРВИ) могут быть вирусы гриппа, парагриппа, аденовирусы, рео-, энтеро- и риновирусы. Все возбудители ОРВИ эпителиотропны и попадают в организм через верхние дыхательные пути, реже — через конъюнктиву глаз и пищеварительный тракт. Через поврежденные эпителиальные барьеры вирусы проникают в кровоток. Выраженность и продолжительность фазы вирусемии зависит от степени

дистрофических изменений эпителия, распространенности процесса, состояния местного и гуморального иммунитета, преморбидного фона и возраста больной, а также от особенностей возбудителя. Продукты распада клеток, поступающие наряду с вирусами в кровь, оказывают токсическое и токсико-аллергическое действие.

Токсическое действие преимущественно направлено на ЦНС (нейротропное действие особенно характерно для вируса гриппа) и сердечно-сосудистую систему. Гемодинамические расстройства на уровне микроциркуляции в различных органах и системах могут привести, в частности, к нарушению маточно-плацентарного кровообращения, а в дальнейшем — к развитию фетоплацентарной недостаточности. Тяжелые формы респираторно-вирусной инфекции и особенно гриппа у беременных, сопровождающиеся выраженной гипертермией и интоксикацией, в I триместре способны приводить к формированию аномалий и пороков развития эмбриона и плода и стать причиной самопроизвольного прерывания беременности. В результате перенесенной инфекции возможно рождение недоношенных и функционально незрелых детей, а также детей с недостаточной массой тела.

При наличии предшествующей сенсibilизации возможно развитие аллергических и аутоаллергических реакций.

Поскольку входными воротами инфекции чаще всего служит слизистая оболочка носоглотки, для профилактики ОРВИ важно каждый раз после пребывания в местах большого скопления людей, особенно в осенне-весенний период, **промыть носовую полость и полоскать носоглотку**. Для этого можно использовать солевые растворы или настои лекарственных растений. Солевые растворы можно использовать как официальные — Аквалор, Аква Марис, Квикс, так и приготовить их самостоятельно — в стакане теплой воды (200 мл) следует растворить одну чайную ложку морской (поваренной) соли.

Для приготовления лечебных настоев для **промывания носоглотки** используют растения, оказывающие противовоспалительное, противомикробное, противовирусное и антисептическое действие. К их числу относятся зверобой*, ромашка*, эвкалипт*, шалфей, чабрец, подорожник*. Удобно использовать готовые фитосборы ОАО «Красногорсклексредства» Ингафитол № 1 (ромашка*, шалфей), Ингафитол № 2 (ромашка*, эвкалипт*), Элекасол (череда*, ромашка*, солодка*, шалфей, эвкалипт*, календула*). Настой готовят из расчета столовая ложка сырья на стакан воды (табл. 11).

При появлении первых признаков заболевания, заложенности носа, явлениях ринита, гайморита, фарингита нос следует промывать и/или полоскать горло 2–4 раза в день. Возможно чередование

солевого раствора и фитонастоев в течение дня. Длительность курса одним составом сбора — 5–7 дней.

Использование эфирных масел для проведения **сеансов ароматерапии** не только позволит очистить воздух в помещении, но и окажет мягкое профилактическое и лечебное действие при болезни. Это особенно актуально на рабочих местах, в палатах отделений патологии беременных, если в доме беременной есть больные ОРВИ.

Эфирные масла способны подавлять развитие грамположительных и грамотрицательных кокков, энтеробактерий, грибков, простейших, обладают антивирусной активностью. Они действуют деструктивно на цитоплазматические мембраны микроорганизмов, снижают их проницаемость, уменьшают активность аэробного дыхания микробов.

Показателем антимикробной активности эфирных масел служит фенольный коэффициент: антимикробная активность, соответствующая активности фенола. С. А. Войткевич (1999) определил фенольные коэффициенты для эфирных масел: гвоздика — 8,5; герань — 6,5; душица — 25; корица из коры — 7,8; розмарин — 5,2; болгарская роза — 7,0; тимьян — 25; фенхель — 13.

Выраженный противовоспалительный эффект оказывают компоненты азулен и хамазулен, содержащиеся в эфирном масле ромашки*, тысячелистника*, бессмертника*, эвкалипта*, розмарина, чайного дерева, мирта, а также гераниол в маслах герани, розы*, нероли, иланг-иланга.

Хорошо зарекомендовали себя масла, обладающие сочетанием антисептических, противовирусных и противомикробных свойств: кедр, пихты, сосны, лимона, грейпфрута, шалфея, чабреца, эвкалипта*, душицы, гвоздики*, фенхеля*, чайного дерева, бергамота, герани, мелиссы*, монарды*. После обработки ими помещения микробная обсемененность воздуха уменьшается в 2,5–3,0 раза (Голота В. Я. и др., 1988).

Для снижения риска сезонного заболевания респираторно-вирусной инфекцией необходимо начиная с середины октября до середины апреля проводить **курсы фитопрофилактики** по 10–14 дней в месяц. В состав сбора следует включать витаминные, общеукрепляющие, иммуностимулирующие растения — плоды шиповника*, рябины*, облепихи*, клюквы*, зеленую солому овса*, хвою ели, лиственницы, лист подорожника*, траву эхинацеи* и растения с противовирусным эффектом (цветки таволги*, лист облепихи*, березы*, эвкалипта*, плоды боярышника*, трава пустырника*). Это позволит повысить сопротивляемость организма, снизит чувствительность к инфекционным заболеваниям. Лучше, если ежемесячные составы сборов не будут повторяться.

В октябре – начале ноября и конце февраля – начале марта для повышения устойчивости организма к инфекциям рекомендовано проведение двух-трех недельных курсов пыльцы-обножки/перги, регулярный прием проростков злаковых.

В зимний период при переохлаждении следует пить имбирный* чай с медом, настои плодов шиповника* и рябины* с добавлением цветков таволги* и ромашки*. Хотелось бы обратить особое внимание на то, что при воздушном охлаждении ромашка* выступает в качестве активного иммуномодулятора (Утешев Б. С., 1998; Афанасьев В. А., 1999).

ЭХИНАЦЕЯ *Echinacea purpurea* (трава, корень) содержит полисахариды, в том числе иммуноактивные, фенольные дериваты (лютеолин, кемпферол, рутин, кверцетин и др.), производные кофейной кислоты, гликопротеины, в том числе лектины, алкалоиды, сапонины, обладающие иммуностимулирующей и вируснейтрализующей активностью, алкамиды ненасыщенных кислот, дубильные вещества (5–11%), фитостеролы, инулин, витамины А, С, Е.

Полисахариды — основные действующие вещества эхинацеи, стимулируют активность макрофагов, которые поглощают бактерии, вирусы. Плюс к этому полисахариды способствуют увеличению выработки Т-лимфоцитов и повышают активность белых кровяных телец, благодаря чему удается предотвратить развитие заболевания или ослабить его симптомы. Гликозиды эхинацеи обладают кортизоноподобной активностью. Этот эффект связан со способностью этих соединений подавлять активность фермента гиалуронидазы, что обуславливает специфическое противовоспалительное действие. Противовоспалительный и антимикробный эффект усиливается содержащимися оксикоричными кислотами.

Эхинацея обладает выраженными иммуностимулирующими свойствами, усиливает антиоксидантную защиту, способствует регенерации тканей. Стимулирует активность клеточного и гуморального звена иммунной системы: повышает фагоцитарную активность моноцитов крови, тканевых макрофагов и нейтрофильных гранулоцитов, а также потенцирует продукцию интерлейкина-1 макрофагами, индуцирует трансформацию В-лимфоцитов в плазматические клетки, усиливает антителообразование, кооперацию В- и Т-лимфоцитов, Т-хелперную активность (Колхир В. К. и др., 2003; Сакович Г. С. и др., 2008). Она мягко стимулирует кору надпочечников, проявляя таким образом кортизоноподобное противоаллергическое и противоревматическое действие (Осетров В. Д., 1993).

Препараты эхинацеи оказывают сильное противовоспалительное действие, по силе превосходящее известные нестероидные противовоспалительные средства (Ефремов А. П., Шретер А. И., 1996).

Растению присущи также антисептические, антибактериальные, противовирусные и противомикотические свойства. Оно угнетает рост и размножение стрептококка, стафилококка, кишечной палочки, вирусов гриппа, герпеса, стоматитов, оказывает выраженное интерфероноиндуцирующее действие. Проявляет болеутоляющие свойства, существенно ускоряет заживление ран и язв.

Эхинацея эффективна как в качестве профилактического средства при ОРВИ в период сезонного подъема заболеваемости, так и в комплексном лечении воспалительных заболеваний (острые и хронические заболевания верхних дыхательных путей, ревматизм, полиартрит, гинекологические заболевания, воспалительные процессы почек и мочевыводящих путей, хронический цистит), при различных раневых процессах (трофические язвы, остеомиелит), микробной экземе.

При простудных заболеваниях доказана более высокая терапевтическая эффективность препаратов из наземных частей *E. Purpurea* (Ушакова Е. А., 2008).

С. А. Томилин (1945) и В. Озерова (2017) рекомендовали эхинацею при состоянии психической депрессии, явлениях психического и физического переутомления.

Противопоказаниями для ее применения является наличие у пациентки прогрессирующих системных и аутоиммунных заболеваний (туберкулез, лейкозы, коллагенозы, рассеянный склероз, ВИЧ/СПИД).

Согласно доклиническим исследованиям безопасности, эхинацея не оказывает токсического воздействия на внутренние органы. Для нее не свойственны токсические, алергизирующие, мутагенные, тератогенные, эмбриотоксические и фетотоксические свойства, а также она не влияет на репродуктивную функцию и течение беременности (Крепкова П. В. и др., 1999; Колхир В. К. и др., 2003; Бортникова В. В. и др., 2004; Авдеева И. О. и др., 2009).

Для профилактики и лечения вирусной инфекции во время беременности хорошо зарекомендовал себя лист облепихи*, разработанный Всероссийским научно-исследовательским институтом лекарственных и ароматических растений препарат **Гипорамин**. Он подавляет репликацию практически всех изученных штаммов вирусов гриппа А и В, ингибирует развитие аденовируса, вируса простого герпеса, респираторно-синтициального вируса, парамиксовирусов, опоясывающего лишая, ветряной оспы, цитомегаловируса, вируса иммунодефицита, подавляя вирусную нейраминидазу. Индуцирует продукцию интерферона.

Ингибирующий эффект на репродукцию вирусов максимально проявляется на ранних этапах их репликации, поэтому прием Гипорамина особенно эффективен в качестве профилактики. Он оказывает

умеренное антимикробное действие в отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий, туберкулезных микобактерий, грибов рода *Candida*, некоторых мицелиальных грибов.

Гипорамин малотоксичен. Не обладает алергизирующими, мутагенными, тератогенными и канцерогенными свойствами, не оказывает влияния на иммунный статус организма (Крепкова Л. В. и др., 2001).

Можно использовать как сублингвальные таблетки, так и гипораминовую мазь 0,5% или суппозитории (ректальные или вагинальные) по 0,05 г.

В начале болезни, в фазе вирусемии, особое значение приобретает использование в составе сбора растений, оказывающих **противовирусное** действие, — цветки липы*, таволги*, листа облепихи*, березы*, подорожника*, травы эхинацеи*. На протяжении II триместра в состав сбора возможно включение листа малины* как выраженного противовирусного и противовоспалительного растительного средства. В III триместре ее назначают только небольшой долей сбора (при монотерапии — не больше чайной ложки в сутки).

Для того чтобы уменьшить повреждающее действие вирусной токсемии, вызванной как микробными или вирусными токсинами, так и продуктами нарушенного метаболизма и распада пораженных тканей, необходимо с первых дней и часов подъема температуры до фебрильных цифр проводить обширную **детоксикационную терапию**. Ее важным моментом является назначение обильного теплого питья. Вместо ударных доз синтетической аскорбинки и поливитаминов желательно пить соки, морсы и компоты из клюквы*, малины*, черной смородины, брусники, лимона, граната.

На время острого периода заболевания (до пяти дней) суточную дозировку лечебного сбора можно увеличить до 3–4 столовых ложек на 0,7–0,8 л воды. Выпивать глотками за день.

Синтетические жаропонижающие средства не рекомендуется назначать при температуре ниже 38,0–38,5 °С, а жаропонижающие, потогонные травы показаны с первых часов ухудшения состояния пациентки, так как считаются средствами, облегчающими наступление кризиса, а не просто снижающими температуру. Им присущи **противовоспалительные, детоксикационные, противоаллергические, мочегонные и иммуностимулирующие** свойства, что позволяет уменьшить повреждающее воздействие токсических агентов и увеличить объем защиты организма, в то время как многие синтетические жаропонижающие средства обладают иммунодепрессивными свойствами.

При **гипертермии** назначают цветки липы*, черной бузины*, таволги*, ромашки*, траву череды*, вереска*, змееголовника*,

трехцветной фиалки, пустырника*, зеленую солому овса*, лист облепихи*, ивы*, брусники*, плоды рябины*, клюквы*.

Для уменьшения интоксикации можно назначить шрот расторопши* по чайной ложке два раза в день, запивая водой за 20–30 мин до еды или добавить плоды расторопши* в состав сбора.

Выраженным **детоксикационным** свойством обладают корневища солодки*, корень одуванчика*, цветки бессмертника*, плоды укропа*, кориандра*. Их можно добавлять небольшой долей в составе сбора на срок до 5–7 дней.

В этот же период следует отпаивать беременных соками клюквы*, брусники, цитрусовых, черноплодной рябины*, граната, моркови и свеклы, малиновыми морсами.

При выраженном **беспокойстве, головных болях, церебральной симптоматике** в состав сбора вводят тмин, кипрей*, трехцветную фиалку*, фиалку душистую, липу*, ромашку*, таволгу*.

При **ломоте и болях в суставах и мышцах** в сбор включают зверобой*, таволгу*, кору ивы*. Во второй половине беременности можно ввести в состав сбора аир*.

При склонности к **аллергическим процессам** в сборе назначают череду*, трехцветную фиалку*, веронику, цветки бузины черной*, ромашки*, боярышника*.

Сбор составляют из 5–7 растений.

ЧЕРЕДА *Bidens tripartita* (трава).

В траве череды содержатся каротин (50 мг/100 г), аскорбиновая кислота (60–70 мг/100 г), следы эфирного масла, горечи и слизи, дубильные вещества конденсированного ряда (4,46%), флавоноиды (лютеолин, бутенин, аурон), кумарины (умеллиферон и скополептин). Концентрирует цинк, селен, марганец. Малотоксична.

Максимальную активность проявляет при сборе в период бутонизации.

Трава череды обладает выраженными противовоспалительными, антиоксидантными, противоаллергическими, антитоксическими и общеукрепляющими свойствами. Проявляет потогонное, ранозаживляющее действие, улучшает пищеварение, стимулирует иммунную систему, нормализует нарушенный обмен веществ.

Для череды характерно умеренное диуретическое (Каримов В. А., 1989), слабое обезболивающее, седативное, спазмолитическое, гипотензивное, антиаритмическое (Крикова А. В., Микаэлян А. С., 2006) и мягкое эстрогенное действие. Благодаря содержанию аскорбиновой кислоты и марганца препараты из травы череды благотворно влияют на процессы кроветворения, предупреждают тромбообразование.

Противовоспалительное действие проявляется в уменьшении экссудативных явлений, ослаблении местной воспалительной гипертермии и стимуляции регенераторных процессов. Противоаллергическая активность (стимуляция функции коры надпочечников) связана с влиянием на гипофиз-адреналовую систему (Фаращук Н. Ф., 1971, 1972).

Препараты из травы череды оказывают выраженное противомикробное и противогрибковое действие (Tomczukowa M. et al., 2008).

Для флавоноидов травы череды характерны желчегонные свойства, которые включают холеретический, холатостимулирующий, противовоспалительный и капилляроукрепляющий эффект (Исакова Т. И., 1990). Черда повышает процесс холестеринавыделения и не влияет на экскрецию билирубина с желчью. Выявлен заметный гепатопротекторный эффект препаратов череды (Микаэлян А. С. и др., 2008; Исакова Т. И., 1977, 1990).

В исследованиях установлено, что трава череды не влияет на работу матки (Иванова З. И., 1941).

Масляные экстракты из травы череды, содержащие значительные количества не растворимого в воде, но хорошо растворимого в жирах и эфирах каротина, обладают противовоспалительными и ранозаживляющими свойствами.

Применяют череду при простудных заболеваниях, бронхитах, пневмониях, аллергических реакциях, зудящих дерматозах, экземе, себорее, фурункулезе, псориазе, болезнях печени, мочевыводящих путей, ревматоидном полиартрите, подагре, сахарном диабете, анемии, мастите.

Очень эффективно назначение комплексной противовирусной настойки, заслуженно названной пациентами «**Антивирус**», важным преимуществом которой является отсутствие каких-либо токсических и побочных эффектов. Для ее приготовления половину стакана высушенных цветков таволги*, половину стакана листа облепихи* и половину стакана травы эхинацеи заливают тремя стаканами холодной кипяченой воды на 6–8 ч. Затем к ним добавляют 150 мл настойки эхинацеи или аптечного консервированного сока эхинацеи* и выдерживают 6–8 ч. Процеживают. При первых признаках вирусной инфекции следует принимать по 1–2 чайные ложки настойки от 3 до 5 раз в день. Как правило, это позволяет существенно ослабить проявления болезни и справиться с инфекцией за 2–3 дня.

При увеличении подчелюстных и шейных лимфатических узлов, особенно болезненных при пальпации, рекомендуют накладывать на них компрессы из тертой моркови. Добавление небольшого количества меда к моркови достоверно ускоряет регресс лимфаденита. В виде компрессов также можно использовать настойки календулы, Сангвиритрин* (разведенные 1 : 2), прополиса.

половую активность, проявляет мочегонное (натрийуретическое), желчегонное, отхаркивающее, молокогонное действие. Водное извлечение крапивы значительно снижает абсорбцию глюкозы и уровень сахара в крови и моче.

Улучшает деятельность сердечно-сосудистой системы и дыхательного центра. Лекарственные формы крапивы повышают процессы регенерации слизистых оболочек ЖКТ, регулируют функциональную деятельность желудка.

В народной медицине крапива считается эффективным «кровоочистительным» (детоксикационным) средством. Стимулирует грануляцию и эпителизацию раневых, ожоговых и язвенных поверхностей, улучшает состояние кожи. Улучшает структуру волос, стимулирует их рост и уменьшает выпадение, способствует устранению перхоти. Применяют при кожных заболеваниях, сопровождающихся высыпаниями и зудом.

Водные извлечения из листьев крапивы могут подавлять каскад воспалительных реакций при аутоиммунных болезнях, таких как ревматоидный артрит (Klingelhoef S. et al., 1999).

Используют при диспепсиях, дискинезиях желчевыводящих путей по гипотоническому типу, холециститах, гепатитах.

Назначают при нарушениях менструального цикла, при обильных месячных, маточных кровотечениях. Ускоряет обратное развитие матки после родов. Увеличивает выработку молока при гипогалактии.

Издавна является традиционным средством для лечения бронхиальной астмы. Применяют при плевритах.

Лист и семена крапивы назначают при нефрите, цистите, уремии и мочекаменной болезни.

В корнях крапивы двудомной содержится липидостероидный комплекс, который блокирует действие глобулина, связывающего половые гормоны, и тормозит распад тестостерона, необходимого для нормального состояния тканей простаты. Семена крапивы заметно повышают половую функцию, оказывают гормонорегулирующее действие. Наиболее отчетливо усиливают половое влечение, стимулируют функцию яичников и увеличивают сперматогенез семена крапивы, если их смешать с медом и виноградным вином.

Для удобства приема и исключения необходимости ежедневного приготовления настоев в условиях загруженности родильного блока возможно использование спиртовых настоек. Например, 30 капель 10% настойки крапивы* или горца перечного, пастушьей сумки, черныбыльника, коры калины. Значительно лучше работает сборная композитная настойка.

После отделения плаценты и рождения последа часть слизистой оболочки матки представляет собой раневую поверхность. В процессе ее заживления появляются послеродовые выделения — лохии. Их характер на протяжении послеродового периода изменяется от кровянистых до серозных (к десятому дню).

Снижение скорости сокращения матки вследствие задержки в матке послеродовых выделений — **субинволюция матки** — может возникать на 5–7-й день после родов из-за перекрытия канала шейки матки сгустком крови или кусочком плодных оболочек, а также из-за перегиба матки, вызванного расслаблением ее связочного аппарата. Провоцирующим моментом может послужить длительный постельный режим, который приводит к загибу матки назад. Для профилактики задержки выделений рекомендовано раннее вставание после родов, проведение послеродовой лечебной гимнастики, своевременное опорожнение мочевого пузыря и кишечника.

При сохранении обильных выделений после выписки из роддома оправдано назначение на срок 5–7 дней растительных утеротоников в фоновой дозировке (чайная ложка растительного сырья на стакан воды). Для уменьшения кровопотери к ним можно добавить подорожник*, бессмертник*, кукурузные рыльца*, лапчатку прямостоячую, кору ивы*.

Сбор составляют из нескольких растений, komponуя их с учетом используемых частей: для настоя — травы, для отвара — кора и корневища. Например, настой черныбыльника, горца птичьего и душицы или отвар корневищ кровохлебки, бадана, горца змеиного.

Очень хорошо себя зарекомендовали 10% настойка коры калины, коры корицы (чайная ложка молотой коры на 300 мл водки, настоять две недели), назначаемые по 25–30 капель 2–3 раза в день, чай из лаванды* с мятой, чай из душицы с крапивой.

КОРИЦА *Cinnamomum ceylanicum* (кора).

Содержит дубильные вещества, эфирные и жирные масла, витамины С, В₁, В₂, РР, А, калий, железо, магний, фосфор, кальций, цинк.

Является стимулирующим, тонизирующим средством. Считается модулятором настроения, повышая его. Согласно Аюрведе, корица «гармонизирует циркуляцию крови» (Фроули Д., 1997).

Обладает высокими антибактериальными свойствами, подавляет ряд инфекций мочеполового тракта (*Escherichia colibacteria*, *Candida albicans*), рост микобактерии туберкулеза (Барнаулов О. Д., 2007; Хасин К. М., Мидлер А. П., 2008).

Проявляет детоксикационные свойства. Оказывает жаропонижающее, потогонное, отхаркивающее действие при простудах, вирусной инфекции, гриппе. Показана при бронхите, пневмонии, астме.

Вызывает сокращения матки, поэтому категорически противопоказана при беременности, но ее прием в послеродовом периоде не только ускоряет сокращение матки, но и является надежным способом профилактики послеродовой инфекции, а также улучшает приток молока. С древности известна как средство от «мышечных спазмов».

Показана при депрессиях, реактивных неврозах, дисциркуляторных энцефалопатиях, истощающих хронических заболеваниях.

Способствует пищеварению, повышает аппетит, устраняет спазмы кишечника, метеоризм.

Оправдано включение в состав сбора растений с **ранозаживляющим** действием, усиливающих регенераторные процессы в организме. К ним относятся календула*, зверобой*, тысячелистник*, мята*, рябина*, береза*, бессмертник*, девясил, лопух*, ромашка*, подорожник*, земляника, тимьян, сушеница*, крапива*, лаванда*, хвощ.

Некормящим женщинам для более быстрого восстановления после кровопотери в родах показаны плоды черноплодной* рябины*, брусники, калины, гранат, облепиха*, рябина*. У кормящих пациенток добавление их в рацион питания может вызвать аллергическую реакцию у ребенка из-за незрелости его ферментных систем.

У кормящих женщин матка сокращается значительно быстрее, чем у некормящих, поэтому прием молокогонных трав усилит и сокращение матки.

Особым достоинством лечебного фитосбора является то, что благодаря полиэтиологичности каждого из входящих в него растений он оказывает разноплановое и многостороннее действие на организм: повышает сократимость матки, стимулирует лактацию, оказывает общеукрепляющее, противовоспалительное, противомикробное и успокаивающее действие, стимулирует моторику кишечника, повышает тонус гладкой мускулатуры мочевого пузыря, улучшает функциональную активность печени и пищеварение в целом. Поэтому кроме непосредственно лечебного действия он выступает в качестве надежной профилактики развития инфекционно-воспалительных осложнений. Например, сбор из плодов аниса*, листа крапивы*, подорожника*, травы душицы, горца птичьего, пустырника*, цветков бессмертника*.

В норме к пятой-шестой неделе после родов выделения из матки прекращаются. Практическое значение имеет динамика количества и характера лохий и скорость инволюции матки. Чем быстрее восстановится внутренняя оболочка матки, тем меньше риск развития воспалительно-инфекционных осложнений.

Частота послеродовых **воспалительно-инфекционных** заболеваний, по данным разных авторов, колеблется в пределах от 2 до 10%. Их риск повышается при значительной кровопотере, затяжных родах, ручном отделении последа, длительном безводном периоде, поэтому в подобных случаях профилактический прием лечебных настоев желателен назначать как можно раньше.

Инфекция распространяется преимущественно лимфогенным путем и за счет восхождения патогенной и условно-патогенной флоры из влагалища. Возможно инфицирование разрывов промежности, влагалища, шейки матки, особенно если они остались нераспознанными и незашитыми.

Наравне с традиционным медикаментозным лечением назначают лекарственные растения с **противовоспалительным** и **противомикробным** действием. Это позволяет усилить эффективность лечения, предупреждает развитие побочных эффектов медикаментов и ускоряет выздоровление. В то же время благодаря лекарственным растениям удастся быстрее уменьшить явления иммуносупрессии в послеродовом периоде.

К их числу относятся цветки календулы*, ромашки*, липы*, бессмертника*, лист эвкалипта*, подорожника*, березы*, малины*, трава душицы, зверобой*, тысячелистника*, горца птичьего, кипрея*, чабреца, таволги*, хвоща, мяты*, лаванды*, курильского чая, корневища аира*, девясила, бадана, лапчатки прямостоячей, эхинацеи*, плоды аниса*, слоевище цетрарии*.

Высокую активность в отношении золотистого стафилококка и альфа-гемолитических стрептококков проявляют спиртовые настойки бессмертника* и репешка. Родильницам их можно давать в dealкоголизированном виде.

Недопустимо использовать шалфей, хмель и лист грецкого ореха, которые, несмотря на высокие противовоспалительные и противомикробные свойства, обладают способностью прекращать лактацию.

Растения, содержащие **горечи** (тысячелистник*, аир*, девясил, цетрария*), следует включать в сбор с большой осторожностью, на сроки до недели, так как горечи, как правило, переходят в молоко, и ребенок может отказываться от груди.

Кроме приема внутрь, назначают **фитоапликации** из второй фракции настоя на низ живота длительностью 20 мин один раз в день.

Для усиления детоксикационного эффекта и снижения явлений послеродовой гиповолемии хорошо зарекомендовали себя **капельные клизмы** с лечебными настоями. Для них суточную дозу настоя разводят электролитными растворами (Регидрона, Гастролита,

Цитроглюкосолана) или изотоническим раствором натрия хлорида до 1–1,5 л и вводят 1–2 раза в день по 500–700 мл раствора. Перед введением жидкость обязательно подогревают до температуры тела.

В остром периоде на фоне повышения температуры возможно применение удвоенных суточных дозировок на протяжении 5–7 дней. В этом случае все количество настоя не делят на разовые дозы, а пьют глотками каждые 1–1,5 ч. Присоединение фитотерапии к проводимому медикаментозному лечению существенно быстрее способствует разрешению воспалительного процесса, улучшению состояния родильницы.

Традиционно при родильной горячке женщин отпаивали настоями липы*, рябины* и клюквы* на ячменной воде, кислыми морсами.

Туалет наружных половых органов в первые 5–10 дней после выписки желателно проводить растворами (чайная ложка настойки на стакан воды) Сангвиритрина*, настойки эвкалипта*, календулы*, Сальвина, Новоиманина, Ротокана, а также настоем фитосбора Элексол ОАО «Красногорсклексредства».

Таблица 29

Лекарственные растения, применяемые в послеродовом периоде

Действие	Растения
Сокращающее (утеротоническое)	<i>Трава чернотысячника*</i> , крапивы*, буквицы, душицы, чистеца болотного и лесного, герани кроваво-красной, гвоздики полевой, <i>золототысячника*</i> , пастушьей сумки, горца перечного, горца птичьего, лаванды*, плоды аниса*, <i>можжевельника*</i> , кора корицы, калины, дуба, <i>цветки и корневища арники*</i> , трава и корневища <i>лобистка*</i> , корневища кровохлебки, бадана, горца змеиного
Противомикробное, противовоспалительное	Трава душицы, зверобоя*, <i>тысячелистника*</i> , горца птичьего, кипрея*, чабреца*, таволги*, хвоща, мяты*, курительного чая, корневища <i>аира*</i> , <i>девяссила</i> , бадана, лапчатки прямостоячей, <i>эхинацеи*</i> , лист эвкалипта*, подорожника*, березы*, малины*, цветки <i>календулы*</i> , ромашки*, липы*, бессмертника*, лаванды*, плоды аниса*, слоевище <i>цетрарии*</i>
Ранозаживляющее	Цветки бессмертника*, <i>календулы*</i> , лаванды*, ромашки*, трава <i>зверобоя*</i> , <i>тысячелистника*</i> , <i>мяты*</i> , тимьяна*, сушеницы*, хвоща, <i>корневища девяссила</i> , корень лопуха*, лист березы*, крапивы*, земляники, подорожника*, плоды <i>рябины*</i>

Примечание. Курсивом отмечены растения, прием которых нежелателен во время грудного вскармливания.

Примеры составления сборов

Сбор 1

Лист крапивы*	5 частей
Трава горца птичьего	3 части
Трава пастушьей сумки	3 части
Трава душицы	3 части
Плоды аниса*	2 части

DS: настой; принимать при субинволюции матки.

Сбор 2

Цветки арники	
Трава тысячелистника*	в равных частях
Горец перечный	

DS: настой; принимать при субинволюции матки.

Сбор 3

Цветки календулы*	
Лист малины*	
Лист подорожника*	
Лист эвкалипта*	в равных частях
Лист крапивы*	
Трава хвоща	
Трава душицы	
Трава эхинацеи*	

DS: настой при воспалительно-инфекционных осложнениях.

Дозировку сборов проводят из расчета на два дня: 2 столовые ложки на 0,5 л кипятка. Процедить. Принимать по 1/3–1/4 стакана в день за три-четыре приема.

Послеродовые осложнения со стороны молочных желез

В первые сутки после родов у многих женщин при приливе молока в молочных железах возникает застой молока — **лактостаз**. Особенно часто он появляется у первородящих. Основной метод его лечения — это максимально бережное сцеживание груди, чтобы не оставалось уплотненных участков. На время лактостаза следует ограничить прием жидкости. В то же время нужно стараться как можно чаще прикладывать ребенка к груди.

В качестве вспомогательного компонента лечения показаны компрессы из измельченной капусты с добавлением меда на молочную железу. Компресс можно слегка охладить.