

ФИТОТЕРАПИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ

Данилюк О.А. к.м.н, врач высшей категории *МБУЗ ГДП №3 г. Мытищи*

Несмотря на большой выбор на фармацевтическом рынке железосодержащих препаратов, частота анемий у беременных постоянно растет. В России этот показатель достигает в разных регионах от 35 до 40% (Гороховская Г.Н. 2008).

Во второй половине практически при любой беременности развивается некоторый дефицит железа в связи с усилением эритро-поэза и ростом плода. Особую группу риска составляют много-жавшие женщины. Это объясняется тем, что организм женщины в состоянии восстановить запасы железа после беременности в течение 4—5 лет. Если следующая беременность наступает раньше этого срока, у женщины неизбежно развивается анемия.

Анемия беременных в подавляющем большинстве случаев является железодефицитной. Она представляет собой полиорганную патологию, приводящую к функциональным и морфологическим изменениям всех органов и тканей. Поэтому ее лечение должно быть комплексным, а не сводиться исключительно к задаче увеличения показателей гемоглобина.

Фитотерапия позволяет максимально эффективно и безопасно решить эту проблему. Лекарственные растения поставляют в организм полный комплекс различных макро- и микроэлементов, витаминов и других биологически активных веществ, которые уже прошли своеобразный «живой фильтр» растений и имеют биологическое родство с физиологически активными веществами организма. Поэтому и усваиваются гораздо лучше своих синтетических аналогов. А способность трав улучшать работу печени,

поджелудочной железы и всего желудочно-кишечного тракта обеспечивает полноценное усвоение всех необходимых для кроветворения веществ.

Диете при железодефицитной анемии уделяется большое внимание. Однако анемию беременных невозможно купировать только диетой, богатой продуктами с высоким содержанием железа. Также следует учитывать, что анемия может быть вызвана не только дефицитом железа в организме. Причина может быть как в недостатке других микроэлементов, необходимых для образования гемоглобина, так и нарушении их усвоения в желудочно-кишечном тракте.

Теоретически железо способно всасываться на протяжении всего кишечника, но основное количество железа всасывается в двенадцатиперстной кишке и в начальной части тощей кишки. Наличие воспалительных процессов в этих отделах может усугублять течение железодефицитной анемии. Для их устранения подбирается сбор, сочетающий противовоспалительные и обволакивающие растения.

Одной из причин снижения усвоения железа также может быть низкий уровень кислотности желудочного сока. Достоверно установлено снижение дебита соляной кислоты у здоровых беременных ($1,67 \pm 0,31$ мэкв) и беременных с анемией, возникшей во время беременности ($0,4 \pm 0,2$ мэкв) по сравнению с небеременными женщинами фертильного возраста ($3,6 \pm 0,67$ мэкв) (М.М.Шехтман, Л.А.Положенкова, 2005).

Это предопределяет введение в курсовое лечение анемии растений, обладающих сокогонными свойствами, улучшающими переваривание и всасывание пищи в целом - подорожник, репешок, змееголовник, зверобой, девясил, овес, лопух,

бессмертник, фенхель, тмин, укроп, кориандр. А также увеличение в рационе питания овощей и фруктов, способствующих повышению уровня кислотности, повышению переваривающей способности желудочного сока (клюква и брусника - лучше в виде морсов, кислые сорта фруктов и ягод, цитрусовые).

В усвоении железа важную роль играют не только соляная кислота, но и гастромукопротеиды желудочного сока, которые образуют с железом высокомолекулярные прочные соединения (В.Н. Туголукова 1978). Для увеличения количества гастромукопротеидов в сбор вводятся полисахаридсодержащие растения - лен, липа, алтей, ромашка, кипрей, мать-и-мачеха.

При наличии у беременной с анемией сопутствующего гастрита с пониженной кислотностью хорошо зарекомендовал себя прием 5-7 дневного настоя чайного гриба (без строгой суточной дозировки).

Структурное сходство хлорофилла с гемом гемоглобина явилось основанием для изучения гемопоэтических свойств растений, содержащих этот пигмент. В эксперименте установлено, что хлорофиллсодержащие препараты стимулируют кроветворение как у интактных животных, так и у животных с различными видами анемий (Сумская Г.Ф. с соавт. 2001). Примером может послужить поливитамино-минеральный комплекс широкого спектра действия из липидной фракции сосны и ели феокарпин. Он оказывает выраженное стимулирующее влияние на кроветворение при анемиях и лейкопениях различного генеза, улучшает кровоснабжение организма, нормализует процессы свертываемости крови за счет высокого содержания витамина К, оказывает положительное влияние на репарацию клеток. Феокарпин оказывает нормализующее действие на функциональную активность тромбоцитов, а также на ряд показателей коагуляционного звена гемостаза. Профилактический прием феокарпина снижает частоту развития анемического синдрома и сокращает сроки лечения анемии у беременных. Использование феокарпина совместно с препаратами железа улучшает их переносимость. Проведенные клинические исследования позволили рекомендовать его прием в группах риска с первого триместра беременности в непрерывном режиме до родов (Осипов А.А. 2005).

Высокую эффективность показало применение при анемии беременных препаратов спирулины (сине-зеленой водоросли). Благодаря богатому витаминно-минеральному составу, в том числе, наличию фолиевой кислоты, большому количеству органического железа и хлорофилла спирулина обладает способностью восстанавливать нарушенную функцию кроветворения, нормализует уровень гемоглобина, как при железодефицитной анемии беременных, так и при использовании ее в качестве профилактики анемии многорожавших женщин.

Многолетний опыт показывает, что при назначении спирулины по 1 г в сутки (в 1 г спирулины содержится всего лишь 3% железа от рекомендуемой суточной нормы) уровень гемоглобина крови возрастает уже на второй неделе лечения, тогда как при использовании железосодержащих препаратов - только к концу третьей-четвертой недели лечения. Причем рост показателей в группе, получавших спирулину, был выше (от 87,7 до 120 г/л в экспериментальной группе (36 чел.), от 95.5 до 112.4 г/л в контрольной (14 чел.)). Ворошилова Е.А. (2012) отмечает, что при приеме спирулины с первых месяцев гестации на протяжении всей беременности

отмечалось значительное снижение токсикозов первой и второй половины беременности, гипоксии плода, кровотечений в родах.

При назначении спирулины отмечена тенденция увеличения содержания в периферической крови палочкоядерных и сегменто-ядерных нейтрофилов, а также моноцитов; зарегистрирована стимуляция гемоэритропоэза, достоверно усилена фагоцитарная активность крови, бактерицидной и лизоцимной активности сыворотки крови (Петряков В.В., 2004).

Всасывание железа усиливается под влиянием меди. Поэтому в лечебный сбор включают концентраторы меди (плоды боярышника, шиповника, цветки бузины черной, трава зверобоя, сушеницы, эрвы, череды, кипрея, цветки коровяка, ромашки, кукурузные рыльца, семя льна, лист подорожника).

В лечении железодефицитной анемии широко используются растения с высоким содержанием аскорбиновой кислоты, восстанавливающей железо и образующей с ним хелатные комплексы - плоды шиповника, черной смородины, рябины (обыкновенной и черноплодной), облепихи, хвоя лиственницы, сосны и ели, которые содержат витаминна С от 300мг и более на 100г продукта.

Стимулирующим влиянием на костномозговое кроветворение обладают растения, содержащие в своем составе кремний и селен. Кремний концентрируют репешок, хвощ полевой, медуница, пырей. Хвощ может назначаться в составе многокомпонентного сбора на срок до двух недель при нормальном течении гестации. Среди селенсодержащих растений можно выделить корень копеечника, траву сушеницы, астрагала, сныти, цветки ромашки, конеплоды топинамбура, плоды укропа, шиповника, боярышника, смородины черной, лист мать-и-мачехи. Эти растения не делают акцента во влиянии на тот или иной росток кроветворения, одинаково восстанавливая и «красную», и «белую» кровь.

Лучшими источниками железа являются: гранат, абрикос (курага), персик, бананы, чернослив, цельное зерно, пивные дрожжи, свекла, шпинат, семечки подсолнуха, грецкие орехи, гречка, семя кунжута, бобовые, чечевица, тыква, картофель с кожурой (печеный), соевые продукты, морковь, яблоки, красные сорта винограда, изюм, сливы, клубника, инжир. Очень полезны любые орехи (миндаль, грецкий орех, фисташки, кешью). Аминокислоты, содержащиеся в орехах, положительно влияют на состояние кроветворения.

Анемия матери вызывает у плода синдром задержки развития, появление хронической гипоксии из-за изменения метаболизма клеточных структур. У беременных с тяжелой степенью железодефицитной анемии развивается не только тканевая и гемическая гипоксия, но и циркуляторная, обусловленная развитием дистрофических изменений в миокарде, нарушением его сократительной способности, развитием гипокинетического типа кровообращения. Это предопределяет обязательное включение в состав лечебного фитосбора растительных антигипоксантов - лист подорожника, березы, черной смородины, облепихи, цветков боярышника, липы, бузины черной, ромашки, травы сушеницы, Melissa, череды, плодов рябины, шиповника, облепихи.

Добавление адаптогенов в процессе лечения также оказывает стимулирующее влияние на процесс кроветворения. Обычно, назначается смесь адаптогенов (элеутерококк, левзея, родиола) по 10-20 капель однократно утром на 2-3 недели.

Существует мнение, что адаптогены, содержащие гликозиды, по своему действию на костный мозг напоминают гемопоэтины (Алефиров А.Н. 2008).

Уменьшают проявления анемии корневища валерианы, аира, шлемника, девясила, плоды боярышника, шиповника, красной рябины, облепихи, цветки бессмертника, таволги, лист черной смородины, подорожника, земляники, одуванчика, травы сушеницы, репешка, зверобоя, Melissa, манжетки, медуницы, зеленая солома овса.

Хотелось бы обратить внимание на нежелательное сочетание приема железосодержащих трав с молоком, которое снижает резорбцию железа в желудочно-кишечном тракте.

Высокой противоанемической активностью, превосходящей традиционные антианемические средства является пчелиная пыльца-обножка (перга). Она стимулирует кроветворение, превосходя традиционные антианемические средства, вызывает некоторое снижение свертываемости крови. На фоне ее приема показатели анализов крови заметно улучшаются, причем нормализуется не только уровень гемоглобина и количество эритроцитов, но и уменьшается РОЭ, приходит к норме уровень липидов крови (Синяков А.Ф. 1995). Собственный опыт полностью подтверждает эти данные.

Эффективным традиционным средством лечения анемии является применение равных долей соков моркови и свеклы с медом. На прием назначается от трети до половины стакана трижды в день. На фоне приема такого смесового сока на протяжении 7-14 дней гемоглобин существенно увеличивается. Необходимо только учитывать, что сок свеклы можно принимать не раньше, чем через 4 часа после отжима. Свежевыжатый, он может вызывать тошноту, головокружения, боли в животе, понос. В процессе отстаивания происходит ферментация сока и он приобретает целебные свойства.

Присоединение фитотерапии к комплексному лечению железодефицитной анемии беременных позволяет не только достигать высокой результативности лечения за более короткие сроки, но и снижает вероятность развития побочных эффектов железосодержащих препаратов. На фоне траволечения улучшается общее течение гестации, самочувствие беременных, снижается риск обострений хронической экстрагенитальной патологии, отмечается более активная адаптация новорожденных, реже встречается гипогалактия.