

ПРИМЕНЕНИЕ OVARIUM COMPOSITUM В ПРОФИЛАКТИКЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ МЕНОПАУЗЕ

Ибрагимов М.А. Email: Ibragimov6102@scientifictext.ru

*Ибрагимов Муса Адиль оглы - кандидат медицинских наук,
кафедра семейной медицины,
Азербайджанский медицинский университет, г. Баку, Азербайджанская Республика*

Аннотация: проблема климактерических расстройств, в том числе повышение артериального давления у женщин, актуальна во всем мире.

Среди ранних симптомов менопаузы немаловажное значение придаётся вазомоторным симптомам, включая повышение артериального давления.

Для нормализации вышеуказанных расстройств обычно используются современные различные фармакологические средства [18, 20, 21, 22], поэтому представляется перспективным использование минимальных разведений антигомотоксических препаратов фирмы «Heel».

Ключевые слова: артериальная гипертензия, менопауза, климакс, Овариум композитум, гормональные нарушения.

APPLICATION OF OVARIUM COMPOSITUM IN THE PREVENTION OF ARTERIAL HYPERTENSION IN MENOPAUSE

Ibragimov M.A.

*Ibragimov Musa Adil oglu - Candidate of Medical Sciences,
DEPARTMENT OF FAMILY MEDICINE,
AZERBAIJAN MEDICAL UNIVERSITY, BAKU, REPUBLIC OF AZERBAIJAN*

Abstract: the problem of menopausal disorders, including increased blood pressure in women, is relevant all over the world.

Among the early vasomotor symptoms of menopause, including increased blood pressure, are of no small importance.

Various modern pharmacological agents are usually used to normalize the above mentioned disorders [18, 20, 21, 22]. Therefore, it seems promising to use minimal dilutions of Heel antihomotoxic medications.

Keywords: arterial hypertension, menopause, Ovarium compositum, hormonal disorders.

УДК 616.12-008.331.1

Введение. Проблема климактерических расстройств, в том числе и повышение артериального давления у женщин актуальна во всем мире, и в частности в Азербайджане. Это связано, во-первых, с увеличением продолжительности жизни и резким снижением рождаемости. Анализ литературы свидетельствует о том, что через 10 лет приблизительно возраст около 46% женщин будет превышать 45 лет.

Именно в этот период жизни женщины происходит переход от репродуктивной фазы жизни к старости. Яичники постепенно теряют свою функцию [1]. Уменьшается или же полностью прекращается детородная функция, изменяется характер менструальных циклов или же они полностью прекращаются. Могут также появиться симптомы эстроген-дефицитного состояния – климактерического синдрома.

Менопауза обычно наступает в возрасте 50 лет. Вскоре за менопаузой следует период постменопаузы, который заканчивается в 65-69 лет.

Среди ранних симптомов менопаузы немаловажное значение придаётся вазомоторным симптомам: ознобы, учащенное сердцебиение, повышенная потливость, нарушение мозгового кровообращения и повышение АД.

Для нивелирования вышеуказанных расстройств обычно используется заместительная гормональная терапия, целью которой является замещение нарушенной гормональной функции яичников. Для коррекции артериального давления также используются различные фармакологические средства [18, 20-22].

Гормональные расстройства вызывают скачки давления следующим образом: при менопаузе количество эстрогенов резко уменьшается и это, конечно же, негативно влияет на стенки сосудов. Вследствие этого они теряют свой тонус и становятся менее эластичными, нарушается приток крови к мозгу и, следовательно, уменьшается и поступление кислорода. Сбои перемещения крови по сосудам являются результатом

прогестерона, количество которого также резко уменьшается в период менопаузы, нарушается нормальный транспорт крови из-за того, что она сгущается.

Вследствие всего этого происходит повышение артериального давления.

Одним из серьезных патологических состояний при климаксе может быть развитие или усугубление артериальной гипертонии.

Повышение артериального давления до достижения среднего возраста чаще наблюдается у мужчин, в то время как у женщин – после 50 лет [3-6, 14-17]

Известно, что ранняя диагностика АГ и своевременно начатое, патогенетически обоснованное постоянное лечение – залог успешной профилактики сердечно-сосудистых осложнений [7, 10, 13, 23].

Сердцебиение учащается и появляются симптомы хронической усталости и сонливости, раздражительность. Иногда повышение АД является временным явлением, вследствие какого-то стресса, которое после могут нормализоваться. Однако даже если они нормализуются, то это уже сигнал к принятию срочных мер. В данном случае используется медикаментозная терапия. В настоящее время насчитывается огромное количество медикаментов для нормализации артериального давления [18, 20]. В основном это диуретики, ингибиторы АПФ, бетаблокаторы и препараты, блокирующие кальциевые каналы [21, 22]. Иногда одновременно используются несколько препаратов, а также соблюдается режим труда и отдыха и конечно же диета.

При незначительных отклонениях АД можно и не применять гипотензивные препараты, достаточно лишь оптимизировать режим дня и соблюдать малосолевою диету [11, 12, 22].

Выбор гипотензивного препарата для лечения АГ у женщин в период менопаузы зависит от влияния его на основные патогенетические звенья клинического синдрома: инсулинорезистентность, повышение активности САС-, развитие первичного ИГА.

Важно чтобы эти препараты не влияли так негативно на метаболизм.

Несмотря на широкий арсенал гипотензивных медикаментозных препаратов, все они однозначно обладают теми или иными побочными действиями, главными из которых являются: сонливость, сухость во рту, головокружение, резкое падение АД, запрет употребления алкоголя во время их приема [8, 9].

Учитывая вышеизложенное, поиск новых немедикаментозных препаратов, не обладающих, или же обладающих минимально побочными эффектами, всё еще остается актуальным. В этом плане представляют интерес антигомотоксические немецкие препараты фирмы Heel. Эти препараты интересны большим диапазоном биорегулирующего действия, отсутствием побочных реакций, возможностью достижения модулирующего эффекта. В основе АГТ лечения лежат принципы гомеопатии и учение о гомотоксикологии [1,22]. В отличие от аллопатических препаратов, у АГТ нет побочных эффектов, они обладают широким биорегуляторным действием и обеспечивают модулирующий эффект.

Помимо этого, антигомотоксическую (АГТ) терапию можно назначать наряду с аллопатической [6, 22]. Большой интерес для профилактики нарушения АД в период менопаузы представляют возможности применения АГТ препаратов, а именно Ovarium Compositum [24 25].



Рис. 1. Препарат

Описание препарата: Ovarium compositum, Раствор для инъекций.

Состав: 100 мл содержат: Ovarium D8, Placenta D10, Uterus D10, Salpinx D10, Hypophysis D13, Cypripedium D6, Lilium tigrinum D4, Pulsatilla D18, Aquilegia vulgaris D4, Sepia D10, Lachesis D10, Apisinum D8, Kreosotum D8, Bovista D6, Ipecacuanha D6, Mercurius solubilis Hahnemanni D10, Hydrastis D4, Acidum cisaconiticum D10, Magnesium phosphoricum D10 no 1 мл.

Показаниями к применению являются: стимуляция защитных функций, функций желез и соединительной ткани при дисменорее, параметритах, миометритах, эндометритах, энурезах (у девочек), при климаксе,

неукротимой рвоте, недостаточности передней доли гипофиза у женщин, краурозе вульвы, мастодинии, остеомалации, меноррагии, а также при различных нарушениях метаболизма, включая старческие.

Противопоказания: Не известны.

Побочные эффекты: При повышенном слюноотечении применение препарата прекратить.

Сочетанное применение с другими препаратами: Без особенностей.

Дозировка: В острых случаях ежедневно, в других случаях 1-3 раза в неделю по 1 ампуле подкожно, внутримышечно, внутривожно, при необходимости внутривенно. Форма выпуска и фасовка: Упаковка содержит 5, 10, 50 или 100 ампул по 2.2 мл.

Краткая характеристика показаний к использованию отдельных компонентов рецептуры:

Ovarium suis: нарушения функций овуляции, например, дисменорея, аменорея, меноррагии; климактерические расстройства и выделения, включая остеопороз.

Placenta suis: дисменорея, нарушения периферического кровоснабжения.

Uterus suis: дисменорея.

Salpinx suis: дисменорея, бесплодие вследствие воспаления фаллопиевой трубы.

Hypophysis suis: головокругения; нарушения ферментных функций, гипофизное ожирение, дистрофия, выпадение функций яичников, нарушения менструации и овуляции, хронические артрозы и первичный хронический полиартрит, расстройства функций соединительной ткани, нарушения роста, дисменорея, лакторрея, нейродермит и прочие кожные заболевания.

Cypripedium pubescens: бессонница.

Lilium tigrinum: опускание матки в климактерический период, воспаления и боли в женских половых органах, нервные расстройства сердечно-сосудистой деятельности, депрессии, состояния раздражения.

Pulsatilla: воспаления и расстройства женских половых органов, воспаление влагалища, сопровождающееся выделениями; регулятивные расстройства; расстройства в период беременности и кормления; головные боли, бессонница, психические расстройства, нервные расстройства, депрессии.

Aquilegia vulgaris: бессонница на нервной почве (особенно в климактерический период).

Sepia: различные расстройства женских половых органов, головные боли, бессонница, состояния истощения, душевные расстройства и депрессии (особенно в климактерический период).

Lachesis: жалобы в климактерический период, нервные расстройства и депрессии.

Apisinum: воспаления и заболевания, сопровождающиеся скоплениями жидкости в тканях и полостях тела; аллергии.

Kreosotum: воспаления слизистой оболочки мочеполювых органов, возрастные заболевания.

Bovista: маточные кровотечения (особенно в период менструации), дисменорея, Fluor albus.

Ipecacuanha: кровотечения слизистой оболочки, тошнота и рвота, в т.ч. неукротимая рвота.

Mercurius solubilis Hahnemanni: воспаления слизистой оболочки мочеполювых органов; болезни, сопровождающиеся истощением.

Hydrastis: нагноения слизистой оболочки, образование язв, полипов.

Acidum cis-aconiticum: воздействует на окислительно-восстановительные системы и на цикл лимонной кислоты; при иммунной слабости, стенокардии, тахикардии; болях в костях по ночам, в т.ч. в позвоночнике (инволюционный остеопороз); резкая смена настроений, депрессии.

Magnesium phosphoricum: регулярные боли.

Материал и методика. Нами было проведено амбулаторное исследование эффективности и возможности использования Овариум Композитум для профилактики повышения АД в период менопаузы у 38 женщин в возрасте - 45-55 лет. Все пациентки были разделены на 2 группы:

В I группу (контрольная) были включены 18 женщин с повышенным АД, принимающими гипотензивных препарат Рилейс Плюс. В дозе (лизиноприл 20 мг гидрохлоротиазид 12,5) по полтаблетки утром и вечером.

Во II группу (основная) были включены 20 женщин в период менопаузы, которым наряду с Рилейс Плюс 2 раза в неделю назначенным в/м Овариум Композитум.

Результаты исследования:

Через 4 месяца в I группе стабилизация АД была достигнута у 50% женщин, тогда как во II группе стабилизация АД, была достигнута у 87% женщин. У них также уменьшилась выраженность субъективных жалоб. Интересен тот факт, что во II группе у 60% женщин после 2-х месяцев лечения стало возможным снижение дозы Рилейс Плюс на ½ таблетки без снижения гипотензивного эффекта.

Выводы: Полученные данные свидетельствуют об эффективности применения АГТ для коррекции повышения АД у женщин в период менопаузы и позволяют рекомендовать применение этого препарата для стойкой стабилизации процесса.

Список литературы / References

1. Сметник В.П. Лечение климактерических расстройств. Медицинский совет. № 4, 2007. Стр. 38-43.
2. Артериальная гипертензия. Лекция. Е.В. Фролова, 2016.
3. Шальнова С.А., Деев А.Д., Оганов Р.Г., Шестов Д.Б. Роль систолического и диастолического артериального давления для прогноза смертности от сердечно-сосудистых заболеваний // Кардиоваскулярная терапия и профилактика, 2002. № 1. С. 10–15.
4. Вилкинсон Я., Уоринг С., Кокрофт Д. Артериальная гипертензия. Ответы на ваши вопросы. Будапешт, 2005.
5. Профилактика для врачей общей практики / Под ред. О.Ю. Кузнецовой, И.С. Глазунова. СПб.: СПбМАПО, 2004. 279 с.
6. Симоненко В.Б., Широков Е.А., Овчинников Ю.В. К вопросу о диагнозе пограничной артериальной гипертензии. Клин мед.. 2007; 85 (12): 59—62.
7. Kjeldsen S.E., Mundal R., Sandvik L. et al. Supine and exercise systolic blood pressure predict cardiovascular death in middle-aged men. J. Hypertens., 2001; 19: 1343-8.
8. Bruce NG, Shaper AG, Walker M, Wannamethee G. Observer bias in blood pressure studies. J Hypertens., 1988; (6):375-380. doi: 10.1097/00004872-198805000-00006.
9. Дегтярев В.А. К вопросу об определении артериального давления аускультативным методом. Функциональная диагностика, 2007; (2): 6-11.
10. DASH-Sodium Collaborative Research Group. Effects on blood pressure of reduced dietary sodium and the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet. N Engl J Med., 2001;344:3-10. doi: 10.1056/nejm200101043440101.
11. Cardiovascular disease: diet, nutrition and emerging risk factors: the report of a British Nutrition foundation task force (chair by Keith Frayn). Ed. by S. Stanner. Blackwell Publishing, 2005. 380 p.
12. Дегтярев В.А. Новый неинвазивный метод измерения артериального давления. Функциональная диагностика, 2008; (1): 95-101.
13. Евдокимова Т.А., Кутузова А.Э., Богданова М.Ю., Рохлин Г.Д. Методические аспекты физической реабилитации больных сердечно-сосудистыми заболеваниями. СПб.: СПбГМУ, 2002. 28 с.
14. Кушаковский М.С. Гипертоническая болезнь (эссенциальная гипертензия). СПб., 1995.
15. Гогин Е.Е. Гипертоническая болезнь. М., 1997.
16. Ferguson R.K., Vlases P.H. Hypertensive emergencies and urgencies. J.A.M.A. 1986; 255: 1607—13.
17. Lopez-Sendon J. et al. Expert consensus document on β -adrenergic receptor blockers. The Task force on Beta-blockers of the European Society of Cardiology. European Heart J., 2004;25(15):1341-1362. doi:10.1016/j.ehj.2004.06.002.
18. Бокарев И.Н. Эссенциальная гипертензия или гипертоническая болезнь. Проблемы классифицирования. Клин. мед., 1997; (6): 4-8.
19. Преображенский Д.В., Сидоренко Б.А., Романова Н.Е., Шатунова И.М. Клиническая фармакология основных классов антигипертензивных препаратов. Consilium medicum, 2000; 2(3).
20. Steinberg V.A. et al. International trends in reaching therapeutic goals for hypertension in diabetics / World congress of cardiology, 2006. (Abstract book). www.worldcardio2006.org. P. 736.2003.
21. World Health Statistics, 2014. World Health Organization.
22. European Society of Hypertension-European Society of Cardiology guidelines for the management of arterial hypertension. J. Hypertens. 2003; 21: 1011-53.
23. Бокарев И.Н. Артериальная гипертензия - 2015: современный взгляд на проблему. Клин. мед., 2015; (8): 65-70.
24. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://alfamedikal.zakupka.com/p/570047019-ovarium-kompozitum-amn5-bez-upakovki-ovarium-compositum/> (дата обращения: 02.12.2020).
25. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://mosapteki.ru/material/specificheskaya-zamestitelnaya-gormonoterapiya-2242/> (дата обращения: 02.12.2020).