

# Возможности биорегуляционной терапии в гинекологической практике (обзор литературы)

О.И.Линева<sup>✉</sup>

ФГБОУ ВО Самарский государственный медицинский университет Минздрава России. 443099, Россия, Самара, ул. Чапаевская, д. 89

Биорегуляционный подход и созданные на его принципах комплексные биорегуляционные препараты, например препарат Траумель® С, обладают способностью воздействия сверхмалыми дозами, активации, детоксикации и восстановления процессов саморегуляции. В обзоре представлены современные литературные данные об эффективности препарата Траумель® С в комплексном лечении отдельных гинекологических заболеваний в соответствии с принципами биорегуляционной медицины.

**Ключевые слова:** биорегуляционная медицина, Траумель С, лечение гинекологических заболеваний.

<sup>✉</sup>oilineva@yandex.ru

**Для цитирования:** Линева О.И. Возможности биорегуляционной терапии в гинекологической практике (обзор литературы). Гинекология. 2016; 18 (6): 36–42.

## Features of bioregulatory therapy in gynecological practice (review)

O.I.Lineva<sup>✉</sup>

Samara State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation. 443099, Russian Federation, Samara, ul. Chapaevskaia, d. 89

Bioregulatory approach and by its principles bioregulatory complex preparations such as Traumeel® S have the ability to influence midgest doses, activation of detoxification and recovery of self-regulation processes. This review presents the current published data on the effectiveness of medication Traumeel® S in treatment of certain gynecological diseases in accordance with the principles of bioregulatory medicine.

**Key words:** bioregulatory medicine, Traumeel S, treatment of gynecological diseases.

<sup>✉</sup>oilineva@yandex.ru

**For citation:** Lineva O.I. Features of bioregulatory therapy in gynecological practice (review). Gynecology. 2016; 18 (6): 36–42.

Стратегическое направление развития медицины XXI в. характеризуется модернизацией здравоохранения, внедрением инновационных, в том числе и лекарственных технологий. Отказ от полипрагмазии, демедицинализация и индивидуализация лечения вступают в противоречие с унифицированием и стандартизацией в выборе методов лечения путем активной разработки протоколов, формуляров и стандартов. Дискуссия об эффективности различных методов лечения затрагивает и многовековой спор о преимуществе аллопатической терапии перед гомеопатией.

Отечественная гомеопатия переживала взлеты и падения, имела ярых сторонников и противников, но не прекращала своего существования. В настоящее время она применяется для лечения многих заболеваний как самостоятельный метод и в комплексе с классическими способами лечения.

Но главное, что время необоснованных запретов и бессмысленной конфронтации между официальной медициной и гомеопатией уже позади. Решением коллегии и бюро Ученого совета Минздравмедпрома России (протокол от 27.12.1994 №26) разрешено использование метода гомеопатии в государственной системе здравоохранения. Приказ Минздравмедпрома России от 29.11.1995 №335 «Об использовании метода гомеопатии в практическом здравоохранении» придал данному решению юридическую силу нормативного документа.

Основным направлением использования гомеопатических средств является принцип уницизма (подбор однокомпонентного препарата с учетом конституции с выраженной женской ориентацией), плюрализма (назначение нескольких однокомпонентных препаратов исходя из данных о патогенезе заболевания) и комплексизма (смесь однокомпонентных гомеопатических средств) [1–4].

Гомеопатическая медицина, одно из натуропатических направлений медицинской науки, – синтез современных достижений медицины и гомеопатического подхода к лечению больных – логически и практически продолжала и развивала принципы холистической медицины, предусматривающей комплексный подход к лечению человека как единой биологической системы.

Основоположник метода немецкий врач и ученый Ханс-Хайнрих Реккевег сформулировал определение любого заболевания следующим образом: «Болезнь представляет собой комплекс целесообразных защитных процессов в организме, а также проявлений попыток компенсировать интоксикацию». Факторами снижения стабильности равновесия биологической системы, согласно теории гомеопатии, считают эндогенные и экзогенные токсины (гомотоксины). Антигомотоксические препараты получили название комплексных в силу того, что в их состав входил целый ряд гомеопатических средств, сочетанное действие которых позволяет обеспечить обширный детоксикационный эффект. Лечение антигомотоксическими препаратами объединяет в себе лучшие традиции, представляемые как гомеопатией, так и аллопатической медициной. С обычной медициной эти препараты объединяет нозологический принцип назначения и привычность лекарственных форм. Достоинство антигомотоксической гомеопатии перед другими направлениями – близость ее теоретических постулатов многим современным представлениям о патогенезе акушерской и гинекологической патологии, что позволяет органично включать антигомотоксическую терапию в систему существующих методов лечения. При этом концепция состава биологических препаратов, в отличие от аллопатических лекарственных средств, связана не с симптоматикой заболевания, а с регуляторным, детоксикационным воздействием, стимулирующим защитные силы организма. Антигомотоксические препараты отличаются от аллопатических эффективностью применения при хронических заболеваниях, одинаковая в сравнении со стандартной терапией эффективность в лечении острых заболеваний, отсутствие побочных и аллергических реакций, повышение иммунитета пациентов в процессе лечения, действие по принципу регулирования и инициации [3, 4]. Созданная Х.-Х.Реккевегом теория гомеопатической гомеопатологии во многом перекликается и с современными прогрессивными научно-медицинскими понятиями системной медицины.

### Новые подходы и тенденции

Биорегуляционная системная медицина – логическое продолжение и усовершенствование теории гомеопатии.

логии, рассматривающая собственные ауторегуляторные возможности организма в качестве основного фокуса терапевтического воздействия. Биорегуляционная медицина сочетает системный подход с поддержкой систем ауторегуляции организма в качестве базисной терапии и представляет современный комплексный подход к лечению больных. Биорегуляторная медицина включает в себя основные принципы системной медицины, но при этом рассматривает и активно использует собственные ауторегуляторные возможности организма в качестве основного фокуса терапевтического воздействия. Именно поэтому использование комплексных биорегуляционных препаратов с микродозировкой активных ингредиентов может быть очень ценным и востребованным практикующими врачами разных специальностей. Особенностью комплексных биорегуляционных препаратов, известных также как антигомотоксические препараты, является воздействие сверхмалыми дозами, способствующими активации детоксикации и восстановлению процессов саморегуляции. При этом они не подавляют естественные защитные и детоксикационные механизмы организма, что полностью соответствует принципу «не навреди».

### Доказательная медицина и гомеопатия

Современным методом для проверки всех утверждений ортодоксальной и классической, народной и нетрадиционной медицины является доказательная медицина. К сожалению, большое число существующих клинических испытаний по гомеопатическим препаратам проводятся не в соответствии с международными стандартами доказательной медицины [5–9].

Сведения о многоцентровых плацебо-контролируемых исследованиях в области гомеопатии весьма ограничены и требуют дополнительной проверки.

Эффективность гомеопатии стали подвергать сомнению в последние годы в связи с получением результатов ряда обзоров и клинических исследований. На сайте Национального центра комплементарной и альтернативной медицины Национального института здоровья США можно прочесть, что «результаты отдельных контролируемых исследований по гомеопатии противоречивы... Трудно или невозможно привести доказательства эффективности гомеопатии при каком бы то ни было заболевании».

Авторы метаанализа, опубликованного 27 августа 2005 г. в журнале «The Lancet», сделали вывод о том, что клиническая польза приема гомеопатических препаратов обусловлена эффектом плацебо. Группа исследователей из Швейцарии и Великобритании провела поиск в 19 электронных базах данных рандомизированных плацебо-контролируемых исследований применения гомеопатических препаратов, опубликованных с 1995 по 2003 г. Было найдено 110 таких исследований, с которыми сопоставлено 110 испытаний аллопатических лекарственных средств из базы данных Кокрановского сотрудничества, отобранных согласно заболеванию, при которых применялись препараты. В каждом из исследований, методологическое качество которых было тщательно оценено, в среднем участвовали 65 пациентов с различными патологиями: от острых респираторных до заболеваний хирургического профиля. Среди исследований гомеопатических препаратов только в 16% случаев применялась классическая гомеопатия [6].

Исследования в обеих группах были близки по методологическому качеству, при этом в 19% исследований применения гомеопатических и 8% аллопатических препаратов качество было очень высоким. Результаты большинства из них оказались позитивными, причем эффект лечения был выше в менее крупных исследованиях, качество которых было ниже. Однако при анализе только крупных исследований высокого качества (с адекватной рандомизацией и анализом результатов) не было выявлено существенных отличий между эффектами гомеопатических препаратов и плацебо (8 исследований), тогда как в исследованиях аллопатических препаратов (6 исследований) показан значительный эффект.

С 1988 по 2014 г. были проведены многоцентровые рандомизированные плацебо-контролируемые двойные сле-

дые исследования клинической эффективности препарата Траумель® С для лечения остеоартроза коленного сустава, острого растяжения связок голеностопного сустава, травм опорно-двигательного аппарата, острых травматических кровоизлияний в коленный сустав, сухожильных болей, эпикондилита в сравнении с плацебо или со стандартной терапией. Методология проведенных исследований безупречна, полностью соответствует принципам доказательной медицины, эффективность препарата не вызывает сомнений, доказаны его противовоспалительный и болеутоляющий эффект, сокращение сроков выздоровления [10–13]. Кроме того, как *in vivo*, так и *in vitro* продемонстрированы снижение секреции провоспалительных цитокинов и получение выраженного иммуномодулирующего действия. Доказан эквивалентный терапевтический эффект Траумеля С в сравнении с нестероидными противовоспалительными препаратами (НПВП) при отсутствии побочных реакций [14–16].

Заслуживают внимания результаты отечественного проспективного рандомизированного открытого контролируемого сравнительного исследования, проведенного как *in vivo*, так и *in vitro*, в котором оценивалась целесообразность дополнительного назначения препарата Траумель® С для лечения келоидных рубцов [5]. Эффективность лечения подтверждена методами доказательной медицины (снижение относительного и абсолютного риска неблагоприятных исходов, отношение шансов менее 1). Кроме того, установлен ранее неизвестный факт прямого воздействия препарата Траумель® С на клеточном уровне, заключающийся в модуляции морфофункционального состояния фибробластов человека.

### Характеристика препарата Траумель® С

Основные фармакологические действия препарата Траумель® С: противовоспалительное, антиэкссудативное, регенерирующее, обезболивающее, иммунокорригирующее. Эти свойства обеспечивают 14 компонентов растительного и минерального происхождения в сверхмалых дозах, изготовленные по гомеопатической технологии и способные купировать воспалительный процесс и болевой синдром, нормализующие кровообращение в месте поражения или травмы, устраняющие отек и восстанавливающие активность патологически измененных структур.

Четко определены показания к применению компонентов, входящих в состав комплексного биорегуляционного препарата. *Agnis* (применяется при кровотечениях, миалгиях после перенапряжения, заболеваниях артериальной и венозной системы); *Calendula* (при рвано-ушибленных и плохо заживающих ранах, обморожениях и ожогах кожи); *Namamelis* (при кровотечениях из кожи и слизистых оболочек, геморрое, варикозном расширении вен); *Millefolium* (при кровотечениях и болях при судорогах); *Atropa belladonna* (при воспалительных заболеваниях с выраженной гипертермией, особенно кожи и суставов); *Aconitum* (при острых воспалительных заболеваниях и болевом синдроме); *Mercurius solubilis Hahnemanni* (при воспалениях слизистых оболочек и лимфатических желез, ревматизме и болях в костях); *Nepar sulfuris* (при воспалениях и нагноениях кожи и слизистых оболочек); *Chamomilla recutita* (при острых болях и состояниях возбуждения, депрессиях); *Symphytum* (при поражениях костей и надкостницы); *Bellis perennis* (при кровотечениях, кровоизлияниях, мышечных болях, особенно после перенапряжения); *Echinacea* и *Echinacea purpurea* (для повышения иммунитета как поддерживающая терапия при тяжелых лихорадочных инфекциях); *Nurericum* (при поражениях периферической и центральной нервной системы).

Препарат имеет 4 формы выпуска: раствор 2,2 мл используется в виде внутримышечных инъекций по 1–2 ампулы 1–3 раза в неделю в течение 4–5 нед; мазь наносится на пораженные участки кожи 2–3 раза в день 2 нед и более; капли принимают за 15 мин до еды в чайной ложке воды 3 раза в день 2–4 нед; таблетки держат во рту до полного рассасывания 3 раза в день, курс 3–4 нед. В качестве противопоксидант выделяют повышенную чувствительность к компонентам препарата, туберкулез, лейкозы, коллагенозы, рассе-

янный склероз, ВИЧ-инфекцию, СПИД и другие аутоиммунные заболевания, возраст до 12 лет (мазь можно применять в возрасте старше 3 лет).

### Клинический опыт применения препарата Траумель® С в гинекологии

Любой препарат может действовать на несколько регулирующих систем, среди которых И.В.Тираспольский (2015 г.) выделяет наиболее значимые:

- 1) психическую регулируемую систему;
- 2) нейроэндокринную регулируемую систему;
- 3) нейровегетативную регулируемую систему;
- 4) иммунную регулируемую систему;
- 5) метаболическую регулируемую систему [3].

Учитывая изложенное, очевидно, что патогенетическая антигомотоксическая терапия должна включать несколько препаратов, нормализующих сложную многофункциональную систему организма, поврежденную при развитии патологического процесса.

Данное обстоятельство объясняет клинический эффект препаратов при заболеваниях, казалось бы, имеющих разную этиологию и патогенез.

В отечественной литературе есть данные успешного применения препарата Траумель® С [3, 17–20] в акушерской практике, в частности: купирование симптомов угрозы невынашивания беременности (совместно с другими антигомотоксическими препаратами – Нервохель, Вибуркол Спаскупрель, Гормель СН, Энгистол и др.), при предлежании плаценты (совместно с Плацента композитум и Спаскупрелем), хронической плацентарной недостаточности (совместно с Плацента композитум, Гормель СН, Вибурколом, Курдлипидом С6 и пр.), профилактике родового травматизма (совместно с Вибурколом и Спаскупрелем), гнойно-септических заболеваниях и послеродовом мастите (совместно с Лимфомиозотом, Эхинацеей композитум СН). Не вызывает сомнения положение о том, что антигомотоксические препараты содержат малые дозы веществ натурального происхождения, имеют низкую вероятность вызывания аллергических реакций, не приводят к лекарственной зависимости и лекарственной болезни, т.е. не обладают способностью оказывать эмбриотоксическое и эмбриотропное воздействие на плод. Кроме того, Траумель® С не запрещено использовать во время беременности согласно инструкции, если ожидаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода и ребенка. Однако высокая ответственность врача при проведении любой терапии во время беременности обязывает нас с большей осторожностью относиться к использованию антигомотоксических препаратов, которые не включены в протоколы и стандарты оказания акушерской помощи. Тем не менее заслуживают внимания рекомендации ряда авторов о проведении профилактики послеабортных инфекционных осложнений с помощью препарата Траумель® С (по 1 ампуле 2 раза в день в мышцу в течение 3 сут после операции искусственного аборта) с последующим назначением в течение трех менструальных циклов препаратов Гинекохель по 10 капель 3 раза с 5 по 25-й дни цикла + Траумель® С по 1 таблетке 3 раза в дни месячных [20–22]. Кроме того, у нас есть собственный клинический опыт назначения препарата Траумель® С после операции кесарева сечения в инъекционной форме женщинам группы риска развития инфекционных осложнений, а также после частичного расхождения швов на промежности и во влагалище с дополнительным местным применением мази Траумель® С. Продолжая затронутую выше тему, считаем целесообразным назначать Траумель® С при травмах наружных половых органов, особенно в детском и подростковом возрасте, а также после любой гинекологической операции.

### Терапия первичной дисменореи

По данным различных исследователей, дисменорея встречается с частотой 50–80%. Первичная дисменорея сопровождается симптомокомплексом, включающим эмоционально-психические, вегетативные, вегетативно-сосудистые и обменно-эндокринные проявления, что необходимо учитывать при проведении комплексной терапии [3, 4, 23]. Прежде чем выбрать препараты биорегуляцион-

ной терапии, требуется выполнить полный алгоритм обследования для исключения вторичной дисменореи, которая диктует необходимость проведения стандартной терапии основного заболевания, где дисменорея является лишь симптомом, а также иметь веские аргументы против назначения НПВП и комбинированных оральных контрацептивов.

Из биорегуляционных средств патогенетически обосновано назначение препарата Валерианакхель по 15 капель 3 раза в день или Нервохель по 1 таблетке 3 раза в день, Гинекохель по 10 капель 2 раза в день в 9–10 и 15–16 ч с 5 по 25-й дни цикла + Гормель СН по 10 капель 3 раза в день с 5 по 25-й дни цикла в 15–16 и 21–22 ч в течение трех месячных циклов. Болевой синдром купируется назначением препарата Траумель® С – по 1 таблетке 3 раза в день + Спаскупрель по 1 таблетке 3–5 раз в день за сутки до и во время болевого синдрома в дни месячных; при недостаточной эффективности дополнительно можно добавить Вибуркол – по 1 свече per rectum 2–4 раза в сутки в дни месячных. При варикозном расширении вен малого таза и дисменорее препарат выбора – Эскулюс композитум по 10 капель 3 раза в день длительно в течение 3 мес [3]. Через 3 мес при недостаточной эффективности следует пересмотреть схему лечения.

### Терапия межменструального болевого синдрома

Несмотря на дискуссионный характер теоретических аспектов межменструального болевого синдрома, который встречается с частотой 3–40%, начало заболевания тесно связано с овуляцией. Синдром сопровождается также различными вегетативно-сосудистыми и психоэмоциональными расстройствами, являясь частой причиной необоснованных оперативных вмешательств. Эффективность назначения пролонгированной гормональной контрацепции подтверждена клинической практикой. Однако в случае противопоказаний, развития побочных эффектов и с учетом предпочтений пациентки можно использовать биорегуляционную терапию. Болевой синдром купируется назначением препарата Спаскупрель по 1 таблетке 4–6 раз в сутки + Траумель® С по 1 таблетке 3 раза или Вибуркол по 1 свече 3 раза в день при неэффективности. С целью профилактики болевого синдрома в течение 3 мес можно помимо Гормель СН и Овариум композитум, Нервохель или Валерианакхель добавлять Траумель® С и Спаскупрель с 12 по 16-й дни цикла при 28-дневном цикле, т.е. за 2 дня до ожидаемой овуляции и 2 дня после нее [3, 4, 23].

### Терапия постменопаузальных расстройств

Климактерический синдром развивается в ответ на изменения в гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системе в связи с естественным возрастным снижением уровня женских гормонов. В постменопаузальном периоде большое внимание уделяется профилактике развития остеопороза. Основным методом лечения всех проявлений климактерического синдрома является менопаузальная гормональная терапия. Отмечены редко развивающиеся побочные эффекты применения менопаузальной гормональной терапии, выделены противопоказания к их назначению, что заставляет гинекологов искать возможные альтернативные варианты. Биорегуляционная терапия предлагает устранить климактерические симптомы назначением препаратов Нервохель, Валерианакхель, Климакт-Хель, Гормель СН, Овариум композитум, а проявления остеопороза – Калькохель, Остеохель и др. После патологических переломов, кроме перечисленных препаратов, добавляют Траумель® С в таблетках или ампулах в течение 2–3 нед после травмы, затем переходят на прием Курдлипида С6 по 3–5 крупинки 2–3 раза в день – 3 мес [3, 4, 24].

### Гомеопатическая терапия ювенильных маточных кровотечений

Частота ювенильных маточных кровотечений составляет от 3 до 20% среди всей гинекологической патологии в подростковом возрасте. Факторами риска являются генети-

чески детерминированные коагулопатии, геморрагические диатезы, другие экстрагенитальные заболевания, стресс, дефицит массы тела, острые и хронические инфекционные заболевания и т.д. Безусловно, необходимо выполнить весь алгоритм обследования, предусмотренный протоколом, для выяснения этиологического фактора и только после устранения причины выбрать схему лечения. Наиболее часто применяется Гормель СН по 10 капель 2 раза в день (в 15–16 и 21–22 ч) + Гинекохель по 10 капель 1 раз в день в 15–16 ч, кроме дней менструации, + Траумель® С по 1 таблетке 3 раза в дни менструации. Курс лечения – 3 мес. В целях гемостаза рекомендовано назначать Траумель® С одновременно с инъекциями Овариум композитум – через каждые 4 ч до полной остановки кровотечения (не более 5 дней!). В случае отсутствия эффекта провести гормональный гемостаз. После остановки кровотечения с целью регуляции цикла в течение 3–6 мес можно назначить Коэнзим композитум + Церебрум композитум Н или + Убихинон композитум по 2,2 мл 1 раз в неделю 3–6 мес. Одновременно или последовательно по показаниям перорально принимаются Траумель® С, Гормель СН, Гинекохель, Нервохель, Хепель, Нукс вомика-Гомаккорд. Через 3 мес при отсутствии эффекта проводится углубленное обследование для выявления причины данной патологии и пересматривается схема лечения в пользу стандартных гормональных и кровоостанавливающих средств.

Интересно отметить, что при длительной гормональной терапии возможно развитие побочных эффектов, которые можно нивелировать с помощью биорегуляционного воздействия: сухость влагалища (дефицит эстрогенов) устраняют – Гормель СН + Нукс вомика-Гомаккорд + Траумель® С – мазь, нагрубание молочных желез (избыток эстрогенов) – Мастодинон + Гормель СН. Курс – 1–3 мес. При недостаточном эффекте оптимален комплекс Гормель СН + Лимфомиозот + Траумель® С [3].

### Профилактика и лечение побочных эффектов внутриматочной контрацепции

Для профилактики воспалительных заболеваний органов малого таза (ВЗОМТ) после введения внутриматочной контрацепции (ВМК) назначается Траумель® С по 1 таблетке 3 раза в день в течение 3–14 дней. Далее препарат принимается только в дни месячных на протяжении 6 или 12 мес после введения ВМК.

Для лечения схваткообразных болей внизу живота после введения ВМК применяется Спаскупрель по 1 таблетке сублингвально 3–5 раз в день. Для лечения дисменореи на фоне ВМК назначается Спаскупрель за 1–2 дня до и в течение менструации. Для усиления эффекта можно добавить Траумель® С в таблетках 3 раза в день или Вибуркол по 1 свече 2–3 раза в день ректально. При наличии межменструальных кровянистых выделений используется Гинекохель по 10 капель 2 раза в день в течение 3–6 мес. При меноррагии – Траумель® С по 1 таблетке 3 раза в день в дни месячных минимум в течение 3 мес [3, 24, 25].

### Терапия ВЗОМТ

ВЗОМТ занимают ведущее место в структуре гинекологической заболеваемости (60–65%). В последнее десятилетие констатируется постоянный рост инфекций, передаваемых половым путем, устойчивость микроорганизмов к антибактериальной терапии, развитие микстинфекций. В этиологии инфекционных заболеваний гениталий преобладают смешанные инфекции, частота вирусных агентов и их ассоциаций достигает 50%. Это обстоятельство затрудняет проведение патогенетической терапии; характерно частое рецидивирование на фоне снижения колонизационной резистентности влагалища и формирование кандидозного носительства и бактериального вагиноза [3, 4, 24]. Возможно использование схем лечения ВЗОМТ, представленных в литературе [3, 26–32].

### Возможные схемы

*Неспецифический острый сальпингоофорит и метроэндометрит* (одновременно с антибактериальной терапией

и дополнительно к ней): Траумель® С в таблетках или инъекциях + Хепель в таблетках 3 раза + Лимфомиозот по 20 капель 3 раза в день + Гинекохель в каплях 3 раза. Курс лечения – 5–7 дней. Затем в течение 20 дней принимают Гинекохель 2 раза в сутки + Хепель по 1 таб. в сутки между 16 и 20 ч + Мукоза композитум по 2,2 мл в/м 1 раз в 5 дней. После этого в дни месячных в течение 3 циклов – Траумель® С в таблетках + Гинекохель 2 раза в сутки. В случае болевого синдрома можно добавить Спаскупрель в таблетках или Вибуркол в свечах. Для профилактики спаек в течение 3 мес – Лимфомиозот + Галиум-Хель в каплях 3 раза в сутки.

*Неспецифический вагинит*: Гинекохель в течение трех менструальных циклов + Траумель® С в ампулах каждые 5 дней и мазь Траумель® С местно 2 раза в день. Курс – 5–10 дней. Далее для стабилизации эффекта – Мукоза композитум 2,2 мл внутримышечно 1 раз в 5 дней вне месячных. Курс – 1–3 мес. Дополнительно для коррекции гормонального фона можно добавить Гормель С или Овариум композитум 1 раз в 5 дней (курс – 1–3 цикла).

*Кандидоз влагалища*: Гормель СН, Псоринохель, Гинекохель, Мукоза композитум в ампулах 1 раз в 5 дней (не более 4–5 инъекций в месяц) + Траумель® С в виде мази местно 2 раза в сутки. Курс лечения – 2 мес.

*Бактериальный вагиноз*: дополнительно к общепринятой схеме лечения можно использовать Гормель С, Гинекохель, Мукоза композитум, Гепар композитум (чередовать с Мукоза композитум 1 раз в 5 дней). Курс – 1–3 мес.

*Цитомегаловирусная инфекция*: Энгистол по 1 таблетке 3 раза 2 нед, затем по 1 таблетке 2 раза 2 нед и по 1 таблетке 1 раз 2–3 нед. Для лечения герпеса используют Траумель® С в таблетках 10–14 дней + Эхинацея композитум в ампулах 1 раз в 3 дня (курс – 3–5 инъекций).

*Патология шейки матки*: Траумель® С 8–12 инъекций или по 1 таблетке 3 раза 14–21 день + Траумель® С в виде тампонов с мазью 2 раза в день 14 дней + Гинекохель в течение 2 нед.

Считаем необходимым подчеркнуть выполнение всех стандартов диагностики этиологии ВЗОМТ с обязательным исследованием папилломавирусной инфекции, соблюдением онкологической настороженности при патологии шейки матки, а также важно избегать проведения антигомотоксической терапии специфических инфекционных заболеваний женских половых органов, при которых предусмотрены обследование и лечение совместно с венерологом.

### Выводы

Таким образом, комплексное биорегуляционное действие препарата Траумель® С позволяет одновременно контролировать и оптимизировать течение воспалительного процесса любой локализации и вида. Его применение способствует полноценному течению и завершению воспаления с восстановлением структуры и функции ткани, снижает риск развития осложнений и хронизации воспаления. Такие характеристики в сочетании с хорошей переносимостью (отсутствием побочных эффектов, характерных для НПВП) делают Траумель® С простым и надежным помощником врача любой специальности при терапии воспалительных заболеваний различной локализации.

Теоретические и клинические исследования подтверждают доказанный обезболивающий, противовоспалительный, кровоостанавливающий и иммуномодулирующий эффекты препарата Траумель® С в гинекологической практике. Применение этого препарата может комбинироваться с другими методами лечения и лекарственными средствами, которые можно назначать одновременно (2–3 препарата) или последовательно. Кроме того, при нарушении функции основных дренажных систем организма следует проводить общую биорегуляционную терапию, учитывая изученные процессы детоксикации, с использованием препаратов Гепар композитум, Лимфомиозот, Мукоза композитум, Энгистол, Берберис-Гомаккорд, Нукс вомика-Гомаккорд, Галиум-Хель и т.д.

### Заключение

Широкий диапазон гомеопатических средств, различные подходы к их назначению представляют собой боль-

шой выбор для клинициста. Подавляющее большинство практикующих врачей, овладев современными методами диагностики и лечения различных заболеваний, предпочтет сочетать аллопатический и гомеопатический методы лечения, что дает возможность индивидуализировать терапию и выполнить основную заповедь врача – «лечить не болезнь, а больного». Биорегуляционная медицина и комплексные гомеопатические препараты имеют ряд преимуществ, позволяющих рекомендовать их к широкому внедрению в акушерско-гинекологическую практику учреждений в системах государственной и страховой медицины.

Главное – не противопоставлять гомеопатический и аллопатический подходы к лечению, а искать способы максимально широкого использования достоинств и того и другого, тогда в арсенале врача появятся больше возможности для индивидуального метода лечения многих гестационных осложнений и гинекологических заболеваний.

Присущее академической медицине умение распознавать особенности патологического процесса, реконструировать утраченные функции, предотвращать экстремальные воздействия внешних факторов на организм и компенсировать их разрушительные последствия будет с успехом дополняться целостным восприятием человека, способностью тонко активизировать собственные защитные, «самогенетические» механизмы средствами гомеопатии. Эта медицина не потеряет своей гомеопатической и аллопатической специфики и уникальности, но каждый метод займет подобающее ему место в системе поддержания, сохранения и укрепления здоровья, каждый из этих методов получит строго определенный круг показаний и противопоказаний.

**Литература/References**

1. Марьяновский АА. Современная гомеопатия: признание официальной наукой. Биологическая медицина. 1998; с. 16–26. / Mar'yanovskii AA. Sovremennaiia gomeopatiia: priznanie ofitsial'noi naukoii. Biologicheskaiia meditsina. 1998; s. 16–26. [in Russian]
2. Манухин ИБ, Каширина ТН, Тираспольский ИВ. Применение гомеопатического метода в акушерстве. Методические рекомендации. М., 1998. / Manukhin IB, Kasbirina TN, Tiraspol'skii IV. Primenenie gomeopaticheskogo metoda v akusberstve. Metodicheskie rekomendatsii. M., 1998. [in Russian]
3. Тираспольский ИВ. Антигомотоксическая терапия в практике акушера-гинеколога. Краткое справочное руководство. М.: Арнебия, 2015. / Tiraspol'skii IV. Antigomotoksicheskaia terapiia v praktike akusbera-ginekologa. Kratkoe spravocnoe rukovodstvo. M.: Arnebiia, 2015. [in Russian]
4. Линева ОИ. Применение гомеопатии в практике акушера-гинеколога. Пособие для врачей. Самара: Перспектива, 2011. / Lineva OI. Primenenie gomeopatii v praktike akusbera-ginekologa. Posobie dlia vrachei. Samara: Perspektiva, 2011. [in Russian]
5. Котельников ГП, Шпигель АС. Доказательная медицина. Научно-обоснованная медицинская практика. Монография. М.: GEOTAR-Media, 2012. / Kotel'nikov GP, Shpigel' AS. Dokazatel'naiia meditsina. Nauchno-obosnovannaia meditsinskaiia praktika. Monografiia. M.: GEOTAR-Media, 2012. [in Russian]
6. Линева ОИ. Гомеопатия: в поисках смысла. StatusPraesens. 2014; 6 (23): 30–5. / Lineva OI. Gomeopatiia: v poiskakh smysla. StatusPraesens. 2014; 6 (23): 30–5. [in Russian]
7. Шпигель АС. Доказательная медицина. Перспективы для гомотоксикологии. Монография. М.: Арнебия, 2004. / Shpigel' AS. Dokazatel'naiia meditsina. Perspektivy dlia gomotoksikologii. Monografiia. M.: Arnebiia, 2004. [in Russian]
8. Шпигель АС. Оценка эффективности антигомотоксической фармакотерапии в соответствии с принципами доказательной медицины. Биологическая медицина. 2002; 2: 56–64. / Shpigel' AS. Otsenka effektivnosti antigomotoksicheskoii farmakoterapii v sootvetstvii s printsipami dokazatel'noi meditsiny. Biologicheskaiia meditsina. 2002; 2: 56–64. [in Russian]
9. Шпигель АС. Клинико-экономический анализ и разработка формулярной системы на основе доказательной медицины: расширение возможностей для антигомотоксической фармакотерапии. Биологическая медицина. 2013; 2: 15–20. / Shpigel' AS. Kliniko-ekonomicheskii analiz i razrabotka formul'arnoi sistemy na osnove dokazatel'noi meditsiny: rasshirenie vozmozhnostei dlia antigomotoksicheskoii farmakoterapii. Biologicheskaiia meditsina. 2013; 2: 15–20. [in Russian]

10. Lozada C, del Rio E, Reitberg D. A multi-center double-blind, randomized, controlled trial to evaluate the effectiveness & safety of co-administered Traumeel & Zeel intra-articular injections versus IA placebo in patients with moderate-to-severe pain associated with OA of the knee. Arthritis Rheumatol 2014; 66 (Suppl): S1266. Abstract no.2896.
11. Heine H, Schmolz M. Induction of the immunological bystander reaction by plant extracts. Biomed Ther 1998; XXI (3): 224–6.
12. Birnesser H, Oberbaum M, Klein P, Weiser M. The homeopathic preparation Traumeel S compared with NSAIDs for symptomatic treatment of epicondylitis. J Musculoskeletal Res 2004; 8 (2–3): 119–28.
13. Bobmer D, Ambrus P. Treatment of sports injuries with Traumeel ointment: a controlled double-blind study. Biol Ther 1992; X (4): 290–300.
14. Porozov S, Cabalon L, Weiser M et al. Inhibition of IL-1 and TNF- $\alpha$  secretion from resting and activated human immunocytes by the homeopathic medication Traumeel S. Clin Dev Immunol 2004; 11 (2): 143–9.
15. Conforti A, Bertani S, Metelmann H et al. Experimental studies on the anti-inflammatory activity of a homeopathic preparation. Biomed Ther 1997; XY (1): 28–31.
16. Lussignoli S, Bertani S, Metelmann H et al. Effect of Traumeel S a homeopathic formulation, on blood-induced inflammation in rats. Complement Ther Med 1999; 7 (4): 225–30.
17. Гохман Э. Антигомотоксическая терапия гинекологических заболеваний в общей практике. Биологическая терапия. 1997; 3: 10–5. / Gokhman E. Antigomotoksicheskaia terapiia ginekologicheskikh zabolevanii v obshchei praktike. Biologicheskaiia terapiia. 1997; 3: 10–5. [in Russian]
18. Кира Е.Ф. Антигомотоксическая терапия в акушерско-гинекологической практике. Тезисы доклада симпозиума «Хеель» «Биологические средства Хеель – комплексный подход к проблеме здоровья». СПб, 1997; с.б. / Kira E.F. Antigomotoksicheskaia terapiia v akusbersko-ginekologicheskoi praktike. Tezisy doklada simpoziuma «Kheel» «Biologicheskie sredstva Kheel – kompleksnyi podkbnod k probleme zdorov'ia». SPb, 1997; s.b. [in Russian]
19. Серов В.Н., Тираспольский И.В. Перспективы применения антигомотоксической гомеопатии в акушерстве и гинекологии. Тезисы докладов симпозиума «Антигомотоксическая гомеопатия в акушерстве, перинатологии и гинекологии». М., 1997; с. 1. / Serov VN, Tiraspol'skii IV. Perspektivy primeneniia antigomotoksicheskoii gomeopatii v akusberstve i ginekologii. Tezisy dokladov simpoziuma «Antigomotoksicheskaia gomeopatiia v akusberstve, perinatologii i ginekologii». M., 1997; s. 1. [in Russian]
20. Бусоргина О.В., Тираспольский И.В., Кузьмин В.Н. Комбинированный гомеопатический препарат Traumeel S в профилактике послеродовых инфекционных осложнений у родильниц с неспецифическими кольпитами. Тезисы XIX итоговой научной конференции молодых ученых, посвященной 75-летию ММСИ. М., 1997; с. 9. / Busorgina OV, Tiraspol'skii IV, Kuz'min VN. Kombinirovannii gomeopaticheskii preparat Traumeel S v profilaktike poslerodovykh infektsionnykh oslozhnenii u rodil'nits s nespetsificheskimi kol'pitami. Tezisy KbiKh itogovoi nauchnoi konferentsii molodykh uchemykh, posviashchennoi 75-letiiu MMSI. M., 1997; s. 9. [in Russian]
21. Манухин ИБ, Тираспольский ИВ, Каширина ТН и др. Антигомотоксическая терапия послеродовых и послеабортных инфекционных осложнений. Новые технологии, охрана здоровья семьи. Сборник научных трудов, посвященный 65-летию со дня рождения В.Н.Городкова. Иваново, 1997; с. 95–100. / Manukhin IB, Tiraspol'skii IV, Kasbirina TN, i dr. Antigomotoksicheskaia terapiia poslerodovykh i posleabortnykh infektsionnykh oslozhnenii. Noveye tekhnologii, okbrana zdorov'ia sem'i. Sbornik nauchnykh trudov, posviashchennykh 65-letiiu so dnia rozhdeniia V.N.Gorodkova. Ivanovo, 1997; s. 95–100. [in Russian]
22. Тираспольский ИВ, Каширина ТН. Комплексный гомеопатический препарат Траумель® С в профилактике инфекционных осложнений искусственного аборта. Биологическая медицина. 2005; 2: 57–9. / Tiraspol'skii IV, Kasbirina TN. Kompleksnyi gomeopaticheskii preparat Traumeel S v profilaktike infektsionnykh oslozhnenii iskusstvennogo aborta. Biologicheskaiia meditsina. 2005; 2: 57–9. [in Russian]
23. Линева ОИ. Синдром хронических тазовых болей: дифференцированный подход к лечению. Пособие для врачей. Самара: Офорт, 2012. / Lineva OI. Sindrom khronicheskikh tazovykh bolei: differentsirovannii podkbnod k lecheniiu. Posobie dlia vrachei. Samara: Ofort, 2012. [in Russian]

24. Клиническая гинекология. Избранные лекции. Под ред. В.Н.Прилепской. М.: МЕДпресс-информ, 2007. / *Klinicheskaia ginekologija. Izbrannye leksii. Pod red. V.N.Prilepskoj. M.: MEDpress-inform, 2007. [in Russian]*
25. Каширина Т.М., Тираспольский И.В., Бусоргина О.В. Профилактика и лечение побочных эффектов внутриматочной контрацепции комплексными гомеопатическими препаратами фирмы «Хеель». Тезисы докладов специализированного симпозиума «Антигомотоксическая гомеопатия в акушерстве, перинатологии и гинекологии», М., 1997; с. 12–3. / *Kashirina T.M., Tiraspol'skii I.V., Busorgina O.V. Profilaktika i lechenie pobochnykh effektov vnutrimatocnoi kontratseptsii kompleksnymi gomeopaticeskimi preparatami firmy «Kheel». Tezisy dokladov spetsializirovannogo simpoziuma «Antigomotoksicheskaia gomeopatiia v akusherstve, perinatologii i ginekologii», M., 1997; s. 12–3. [in Russian]*
26. Иванова И.М. Опыт применения антигомотоксических препаратов Гинекохель и Траумель® С в гинекологической практике. Место антигомотоксической терапии в системе взглядов врача-практика. Тезисы докладов симпозиума Heel. Киев, 1998; с. 16–7. / *Ivanova I.M. Opyt primeneniia antigomotoksicheskikh preparatov Ginekobel' i Traumeel' S v ginekologicheskoi praktike. Mesto antigomotoksicheskoi terapii v sisteme vzgliadov vracha-praktika. Tezisy dokladov simpoziuma Heel. Kiev, 1998; s. 16–7. [in Russian]*
27. Стукалова Е.Н., Бакшеев С.Н. Антигомотоксическая терапия хронических воспалительных заболеваний внутренних половых органов. Биологическая терапия. 2000; 2: 10–4. / *Stukalova E.N., Baksheev S.N. Antigomotoksicheskaia terapiia khronicheskikh vospalitel'nykh zabolevanii vnutrennikh polovnykh organov. Biologicheskaiia terapiia. 2000; 2: 10–4. [in Russian]*
28. Манухин И.Б., Осокина Л.Г., Каширина Т.М. и др. Гомеопатический метод в комплексной терапии неспецифических сальпингоофоритов. Пособие для врачей МЗ РФ. М., 1997. / *Manukhin I.B., Osokina L.G., Kashirina T.M. i dr. Gomeopaticeskii metod v kompleksnoi terapii nespetsificheskikh sальпингоофоритов. Posobie dlia vrachei MZ RF. M., 1997. [in Russian]*
29. Зубакова О.В. Диагностика и лечение неспецифического бактериального вульвовагинита. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2001. / *Zubakova O.V. Diagnostika i lechenie nespetsificheskogo bakterial'nogo vul'vovaginita. Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. M., 2001. [in Russian]*
30. Кисина В.И., Забиров К.И., Загребина О.С., Мешков В.В. Воспалительные урогенитальные заболевания у женщин: вопросы оптимизации терапии с помощью антигомотоксических препаратов. Биологическая медицина. 1999; 1: 48–51. / *Kisina V.I., Zabirov K.I., Zagrebina O.S., Meshkov V.V. Vospalitel'nye urogenital'nye zabolevaniia u zhenshchin: voprosy optimizatsii terapii s pomoshch'iu antigomotoksicheskikh preparatov. Biologicheskaiia meditsina. 1999; 1: 48–51. [in Russian]*
31. Стукалова Е.Н., Подопрелова Е.К. Применение антигомотоксических препаратов при лечении урогенитального хламидиоза. Биологическая терапия. 2000; 2: 21–4. / *Stukalova E.N., Podoprel'ova E.K. Primenenie antigomotoksicheskikh preparatov pri lechenii urogenital'nogo khlamidioza. Biologicheskaiia terapiia. 2000; 2: 21–4. [in Russian]*
32. Шахворостова С.А., Новикова Т.В. Опыт применения препарата Траумель S при санации заболеваний шейки матки. Биологическая терапия. 1997; 2: 51. / *Shakhvorostova S.A., Novikova T.V. Opyt primeneniia preparata Traumeel S pri sanatsii zabolevanii sheiiki matki. Biologicheskaiia terapiia. 1997; 2: 51. [in Russian]*

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ

Линьва Ольга Игоревна – д-р мед. наук, проф., проф. каф. акушерства и гинекологии ИПО ФГБОУ ВО СамГМУ. E-mail: oilineva@yandex.ru