

Н.В.МАНЬШИНА, медицинский центр «Медси», НП «Санкуртур», Москва

Санаторно-курортное лечение женщин

С ГИПЕРЭСТРОГЕНИЕЙ

Среди причин распространенности гормональнозависимых заболеваний женской половой сферы (мастопатии, миом, нарушений менструальной функции) в экономически развитых странах можно выделить: нарушения репродуктивной функции и сексуальной жизни, психотравмирующие ситуации и стрессы, обменные и гормональные нарушения (щитовидной железы, надпочечников), воспалительные заболевания яичников, нарушение элиминационной функции печени, кишечника, генетическую предрасположенность, факторы внешней среды и образа жизни.

Все эти факторы прямо или опосредованно приводят к дисбалансу половых гормонов в женском организме: абсолютному или относительному преобладанию эстрогенов — гиперэстрогении, которая в конечном итоге приводит к развитию миомы, эндометриоза, мастопатии, нарушению менструальной (предменструального синдрома, альгоменореи) и репродуктивной функций и злокачественным новообразованиям матки и молочных желез. Одной из главных причин гиперэстрогении является изменение акушерской картины женщины. Если в XIX в. менархе у девочек наступало примерно в 17 лет, а менопауза у женщин — в 40 лет, то сейчас — в 12–14 и 50–52 года соответственно. В XIX в. женщины часто рожали и длительно кормили грудью, в XX в. большинство женщин рожали по 1–2 ребенка. В результате период репродуктивного возраста женщины увеличился в 2 раза, в среднем с 20 до 40 лет, а количество менструальных циклов на протяжении жизни выросло в 4 раза — в среднем со 100 до 400. Современная женщина испытывает значительно более длительное воздействие эстрогенов [1, 7, 9].

Учитывая полиэтиологичность заболевания, важным моментом терапии является активация собственных механизмов саногенеза с помощью природных факторов и немедикаментозных методов лечения. Современные взгляды на патогенез гормональнозависимых заболеваний женской половой сферы (генитального эндометриоза, миомы, нарушений менструальной функции и др.) свидетельствуют об участии нарушений нервно-психической сферы и вегетативной нервной системы в генезе этих заболеваний. Обладая общим воздействием на организм, курортное лечение нормализует высшую нервную деятельность и восстанавливает регулируемую функцию коры головного мозга. Кроме того, регулируя взаимоотношения в гипоталамо-гипофи-

зарной системе, бальнеотерапия и климатотерапия способствуют нормализации уровня рилизинговых гормонов и гармонизации взаимоотношений половых гормонов (эстроген/прогестерон).

История лечения гормональнозависимых заболеваний женской половой сферы началась задолго до открытия природы половых гормонов в 30-х годах XX в. В XIX в. считалось, что Бад Кройцнах (Германия) — это единственный курорт, где действительно лечат больных с фибромиомами матки. В начале XX в. выявили радиоактивность вод этого курорта. Попытка лечить этих больных рассольными водами давала малый эффект, который объясняли уменьшением воспалительного экссудата в окружающих тканях. Значительный эффект был отмечен при лечении рассолами, содержащими йод и бром [13].

Эффективность санаторно-курортного лечения гинекологических заболеваний зависит от правильного выбора курорта. Основными методами курортного лечения заболеваний женской половой сферы являются бальнеотерапия и грязелечение. Многие российские и зарубежные курорты и санатории, указывая профиль «Лечение гинекологических заболеваний», не упоминают о гормональном фоне. Основным критерием, определяющим выбор курорта при лечении гинекологических заболеваний, является уровень женских половых гормонов.

При неизменной функции яичников и при наличии гипоестрогении показаны курорты грязевые и бальнеотерапевтические с хлоридными натриевыми водами, сульфидными, сульфатными водами.

При заболеваниях женской половой сферы, сопровождающихся гиперэстрогенией, а также при

■ При заболеваниях женской половой сферы, сопровождающихся гиперэстрогенией, показаны курорты с радоновыми и йодобромистыми водами.

сочетании с миомой матки и (или) генитальным эндометриозом, фиброзно-кистозной мастопатией, не требующими оперативного лечения, или при сочетании с проведенным ранее оперативным вмешательством по поводу этих заболеваний выбор ограничен курортами с радоновыми и йодобромистыми водами. При наличии этих заболеваний противопоказаны курорты с лечебными грязями и сульфидными водами, в т.ч. и для лечения сопутствующих заболеваний. [9, 10].

Курортное лечение при заболеваниях женской половой сферы показано при стихании острого процесса и в стадии стойкой ремиссии. Поскольку среди методов курортного лечения основными являются полостные процедуры (вагинальные орошения), обязательны санация и обследование с онкологической настороженностью. Санация половых путей включает лечение кольпитов, цервицитов, удаление полипов шейки матки с обязательным гистологическим исследованием, лечение эрозии шейки матки. Причем в последнем случае курортное лечение показано не ранее чем через 2 мес. после электрокоагуляции (или других малоинвазивных методов лечения). При наличии гормональнозависимых заболеваний (миомы матки, эндометриоза, мастопатии) направление на санаторно-курортное лечение по поводу гинекологических или экстрагенитальных заболеваний возможно только при отсутствии подозрений на онкологический процесс и в том случае, если в данный момент эти заболевания не требуют хирургического лечения.

Во избежание обострения заболеваний в процессе курортного лечения и в целях повышения его эффективности имеет значение тщательное обследование для выявления активности основного и со-

путствующего заболеваний. При направлении в санаторий для лечения гинекологических заболеваний обязательными являются: исследование влагалищной флоры (при воспалительных заболеваниях исключить специфическую этиологию), обследование на тbc; кольпоскопическое исследование; УЗИ органов малого таза, органов брюшной полости; гистероскопия, лапароскопия (по показаниям); консультации смежных специалистов. Обязательным компонентом

обследования женщин с воспалительными и невоспалительными заболеваниями женской половой сферы является определение исходной, или фоновой гормональной функции яичников. Фоновую гормональную активность яичников определяют в динамике в течение 1—2 менструальных циклов с помощью общепринятых тестов функциональной

диагностики (базальная термометрия, симптом «зрачка», натяжение шеечной слизи), доступных в любых лечебных учреждениях. При нарушениях менструальной функции целесообразны консультации гинеколога-эндокринолога, исследование гормонального профиля; при генитальном инфантилизме, нарушении менструальной функции обязательно рентгенологическое исследование турецкого седла.

Дифференцированный подход к выбору курорта при заболеваниях женской половой сферы с учетом гормонального фона — эксклюзивная разработка российских куртологов. Среди современных публикаций зарубежных бальнеологов не удалось найти работ о бальнеологическом лечении гинекологических заболеваний, сопровождающихся гиперэстрогенией [12, 14, 15].

При выборе курорта врач, рекомендуя курортное лечение женщинам с гиперэстрогенией, в т.ч. и для лечения сопутствующих заболеваний, обязательно должен учитывать наличие специальных лечебных факторов. Необходимо заметить, что особенность фоновой гормональной активности женщины следует учитывать всегда, когда речь идет о выборе между грязелечением и бальнеотерапией при заболеваниях периферической нервной системы, костно-мышечной системы, болезней кожи. Определенную роль при выборе курорта играет возраст, поскольку женщин старше 35 лет нецелесообразно направлять на грязевые курорты [10].

Большое значение при гиперэстрогении имеет выбор климатической зоны и сезона. При заболеваниях, протекающих на фоне гиперэстрогении, противопоказана гелиотерапия. Превращение андростендиона в эстрон (форма эстрогена) протекает не только в яичниках, но и в жировых клетках. Под действием солнечных лучей этот процесс активизируется и количество эстрогенов возрастает. Но механизм развития гиперэстрогении еще более сложный, поскольку имеют значение изменение скорости внепеченочного клиренса эстрогенов и изменения на уровне рилизинговых гормонов гипофиза [8]. Женщинам с гиперэстрогенией загорать нельзя даже с солнцезащитными кремами.

При лечении гинекологических заболеваний применяют методы сочетанного воздействия: общие ванны с влагалищными орошениями с йодобромистыми и радоновыми водами.

Йод, как один из основных компонентов йодобромистых вод, оказывает влияние на процессы микроциркуляции, эластические свойства сосудистой стенки, реологические свойства крови, липидный обмен. Накапливаясь в очаге воспаления, ионы йода угнетают альтерацию и экссудацию, стимулируют процессы репаративной регенерации (структурируют коллагеновые и эластические волокна соедини-

■ Дифференцированный подход к выбору курорта при заболеваниях женской половой сферы с учетом гормонального фона — эксклюзивная разработка российских куртологов.

тельной ткани). Йод является составной частью гормона щитовидной железы — тироксина, а бром содержится в тканях гипофиза. Под воздействием бальнеотерапии йодобромистыми водами нормализуется баланс рилизинговых гормонов гипофиза и половых гормонов, чем и обусловлен терапевтический эффект у больных аденомиозом. Седативное действие, присущее этим водам, позволяет использовать их при климактерическом синдроме с нарушением процессов возбуждения и торможения. Своим влиянием на нервную систему йод и бром восстанавливают нормальное корково-подкорковое соотношение, повышают активность щитовидной железы и надпочечников [4]. В механизме лечебного влияния важная роль принадлежит противовоспалительному, гемостатическому, анальгезирующему действию йода.

Первые исследования применения радоновых вод в практике курортного лечения гинекологических болезней были проведены под руководством А.Л.Мясникова, возглавлявшего кафедру терапии в институте усовершенствования врачей в Новосибирске и научную работу на курорте Белокуриха. Уже в 1930-х гг. исследованиями проф. Н.И.Горизонтова и В.С.Пойзнера в Белокурихе было доказано тормозящее действие радоновых ванн на овариально-менструальный цикл, особенно при их комбинации с радоновыми влажными орошениями. А.А.Новицкий, А.М.Волосович и М.Д.Павлов в Ессентуках применяли для лечения гинекологических заболеваний искусственно приготовленные радоновые воды. Особенно эффективным оказалось лечение пациенток с фибромиомами [2].

Спустя 10 лет после начала исследований среди отечественных бальнеологов сложилось четкое мнение, подкрепленное практическими наблюдениями: радоновые процедуры абсолютно противопоказаны при гипофункции яичников, бесплодии (в то время еще не выделяли бесплодие нейроэндокринного генеза), беременности и злокачественных новообразованиях [5].

Согласно исследованиям Пятигорского ГНИИ куртологии, положительная динамика радонотерапии у больных с аденомиозом обусловлена не только хорошим противовоспалительным эффектом, но и нормализующим действием радона на эндокринный статус женщин. Радон оказывает благоприятное воздействие на функциональное состояние гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы, при этом отмечается усиление лютеиновой фазы менструального цикла, снижение эстрогенной насыщенности организма. Кроме того, в результате радонотерапии у большинства больных выявлено улучшение сократительной способности желчного пузыря, что также имеет значение в механизме саногенеза при гиперэстрогении [11]. Радонотерапия эффективна при ле-

чении женского бесплодия на фоне нейроэндокринных нарушений и при трубном бесплодии с гипертономусом маточных труб.

На курорте Белокуриха в 1936 г. были разработаны показания для лечения гинекологических болезней. Однако многие результаты экспериментально-клинических наблюдений на курорте Белокуриха было трудно объяснить присутствием только радона в водах белокурихинских источников. В последние десятилетия было обращено внимание на довольно большое содержание (для проявления специфических свойств) азота и кремния. Минеральные воды Белокурихи стали относить к радонсодержащим азотно-кремнистым термам. Азот оказывает воздействие на показатели гемодинамики, активизирует противосвертывающую систему, обладает седативным эффектом. Биологически активные соединения кремния способствуют образованию ферментов, аминокислот, гормонов. Азотно-кремнистые термы, по мнению японских геронтологов, являются мощным геропротектором. Поскольку основное действие азотно-кремнистых радоновых терм курорта Белокуриха — гармонизация взаимоотношений в гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системе и нормализация гормональной функции, на курорте в июне 2004 г. было открыто отделение гинекологической эндокринологии, и показания для лечения нейроэндокринных нарушений репродуктивной системы расширились (гиперпролактинемия, синдром поликистозных яичников).

Комплекс лечебных мероприятий при заболеваниях женской половой сферы включает питьевое лечение минеральными водами. При гиперэстрогении нередко наблюдается повышение литогенности желчи в виде снижения концентрации желчных кислот и повышения уровня холестерина [3, 11]. При заболеваниях печени происходит нарушение печеночного клиренса эстрогенов, что способствует повышению уровня половых гормонов. Курсовое лечение питьевыми водами, восстанавливая функции печени, опосредованно влияет и на уровень гормонов. Кроме того, лечение питьевыми водами с целью устранения запоров и восстановления элиминационной функции кишечника при воспалительных заболеваниях органов малого таза, особенно спаечной болезни, считалось важной задачей еще в середине XIX в. [13].

При климактерическом синдроме показаны климатические курорты, а также бальнеотерапевтические курорты с йодобромистыми и радоновыми

■ Особенность фоновой гормональной активности женщины (гипоэстрогения, гиперэстрогения) следует учитывать всегда, когда речь идет о выборе между грязелечением и бальнеотерапией. Женщин старше 35 лет нецелесообразно направлять на грязевые курорты.

водами. При повышенной метеочувствительности не рекомендуется переезд в зоны с контрастным климатом, лечение лучше пройти в регионе проживания. Радоновые ванны оказывают седативное действие на центральную нервную систему: углубляют сон, снимают чувство тревоги, уменьшают болевые ощущения, кроме того, они хорошо переносятся пациентками пожилого возраста. Умеренная инсоляция показана в климактерическом периоде для профилактики остеопороза. Под влиянием ультрафиолетовых лучей в коже происходит образование кальцитриола или дигидрооксивитамина D, гормона, обеспечивающего всасывание кальция в кишечнике и таким образом влияющего на плотность костей. Учеными Сочинского научного центра куртологии разработаны высокоэффективные методики климатотерапии и талассотерапии при заболеваниях органов кровообращения, климактерических невробазах в жаркое и прохладное время года. Инсоляция на южных курортах даже в осеннее и особенно в весеннее время намного выше, чем в средней полосе России и тем более в северных районах. Женщинам с нарушениями климактерического периода лучше отдыхать у моря и лечиться в бархатный сезон или в межсезонье. Особенного внимания заслуживает проблема лечения женщин с различными проявлениями менопаузального метаболического синдрома. Методом выбора в этом случае будут курорты с двумя факторами — с радоновыми или углекислыми водами и питьевыми водами.

В мире более 300 радоновых источников. В России лечение женщин с заболеваниями на фоне гиперэстрогении проводится только в санаториях курортов Белокуриха, Пятигорск, Увильды [5,6]. Курортное лечение здесь осуществляется при всех гинекологических заболеваниях на фоне гиперэстрогении. Прежде всего — это эндометриоз, миома матки (не превышающая размеров 10 нед. беременности) с интерстициальным или субсерозным расположением узлов на широком основании, не сопровождающаяся локальными болями, маточными кровотечениями, анемизацией больной, нарушениями функций мочевого пузыря и прямой кишки; функциональное трубное бесплодие при повышенной сократительной активности или дискоординации маточных труб.

По данным Европейского сообщества радоновых курортов «Der Arbeitsgemeinschaft Europäische Radonheilbäder», курортное лечение радоновыми водами рекомендовано при предклимактерических и климактерических расстройствах [14].

Из числа зарубежных радоновых курортов пациенткам старше 35 лет, а особенно женщинам в предменопаузе и в менопаузе с заболеваниями костно-мышечной системы, периферической нервной системы, болезнями кожи, можно рекомендовать Бад Гастайн (Австрия), Бад Кройцнах (Германия) — радоновые штольни; Баден-Баден, Бад Брамбах; Зибилленбад (Германия); Момин Проход, Павел Баня (Болгария); Яхимов (Чехия) [6].



ЛИТЕРАТУРА

1. Лозинский А.А. Лекции по общей бальнеологии. — М.: Медгиз, 1949. — С. 368.
2. Луговая Л.П., Школенко Р.Л. // Современные аспекты курортной гастроэнтерологии: Сб. науч. тр. — Пятигорск, 1988. — С.115—117.
3. Мамишев С.Н., Орехова Е.Г., Гогилев В.П. Влияние сероводородной и йодобромной бальнеотерапии на психоэмоциональный статус больных невротическими расстройствами. // Материалы II Международного конгресса «Восстановительная медицина и реабилитация» — Москва, 20—21 сентября 2005.
4. Маньшина Н.В. Куртология для всех. За здоровьем на курорт — М.: «Вече», 2007. — С. 592.
5. Маньшина Н.В. Путеводитель по курортам мира. 200 европейских курортов. Выпуск 2, Издание второе переработанное и дополненное — М.: Медси, 2004. — С. 286.
6. Овсиенко А.Б., Албасова А.В., Урвачева Е.Е. Влияние радоновых вод разных концентраций на состояние больных генитальным эндометриозом; ГУ «Пятигорский государственный НИИ куртологии МЗ РФ». // Материалы II Международного конгресса «Восстановительная медицина и реабилитация» — Москва, 20—21 сентября 2005.
7. Репродуктивная эндокринология. В 2 томах. Том I: Пер. с англ. / Под ред. С.С.К., Йена, Р.Б. Джаффе. — М.: Медицина, 1998. — С. 704.
8. Санаторно-курортное лечение. Сборник нормативно-методических документов / составители А.Н. Разумов, Л.И. Иванова. — М.: МЦЭР, 2004. — С. 720.
9. Стругацкий В.М. Физические методы в акушерстве и гинекологии. — М.: Медицина, 1981. — С. 208.
10. Федоров С.Л., Федорова Т.Е., Демченко В.П., Новожилова Л.И., Мухотин Н.А., Бучко А.А. Курортное лечение женщин с заболеваниями желчевыделительной системы и сопутствующей гормонально зависимой гинекологической патологией // Кремлевская медицина. Клинический вестник. — 1998 № 1.
11. Becker K. One century of radon therapy // International Journal of Low Radiation, Vol.1, N. 3 / 2004. Pg: 333—357.
12. Flechsig R. Руководство бальнеотерапии для практикующих врачей; перевод нем. (со 2-го перераб. изд.) С.Б. Овечкина, С.З. Сербенникова; с дополнениями о русских минеральных водах, грязях, морских купаньях и климатических станциях. — СПб.: Практическая Медицина (В.С. Эттингер). 1892. — С. 600.
13. Pratzel H.G., Deetjen P. Radon in der Kurortmedizin: Zum Nutzen und vermeintlichen Risiko einer traditionellen medizinischen Anwendung. — I.S.M.H. Verlag, 1997. — S. 246.
14. Radon als Heilmittel: Therapeutische Wirksamkeit, biologischer Wirkungsmechanismus und vergleichende Risikobewertung (Gebundene Ausgabe) von Radon-Dokumentations— u. Informationszentrum Schlemma e. V. (Herausgeber) / P. Deetjen, A. Falkenbach, D. Harder, H. J?ckel, A. Kaul, H. von Philipsborn. — Hamburg, Verlag Dr. Kovac, 2005 — S. 112.