

Т.А. Кондратьева, Н.В. Артымук*, В.В. Власова

E-mail: neybc@inbox.ru

ВЛИЯНИЕ ИНТРАВАГИНАЛЬНОЙ ПЕЛОИДОТЕРАПИИ НА ГОРМОНАЛЬНЫЙ ГОМЕОСТАЗ ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

ГУЗ Кемеровская областная клиническая больница;

* ГОУ ВПО Кемеровская государственная медицинская академия Росздрава

ВВЕДЕНИЕ

Воспалительные заболевания органов малого таза занимают первое место в структуре гинекологической заболеваемости и являются наиболее частой причиной нарушений менструальной, детородной и сексуальной функций женщины [1]. Один из ведущих факторов развития данных нарушений – снижение эндокринной функции яичников вследствие длительного течения и частых рецидивов воспалительного процесса. По литературным данным, гипопункция яичников наблюдается практически у 90% больных хроническими воспалительными заболеваниями органов малого таза [2]. Это обусловлено развитием дистрофических процессов в придатках матки, возникающих вследствие дефицита кровоснабжения и развития спаечных изменений [2]. Ведущим компонентом в комплексе патогенетически обоснованных терапевтических мероприятий остаются преформированные физические факторы.

Одним из наиболее физиологичных природных физических факторов является лечебная грязь [3]. Грязелечение оказывает нормализующее влияние на гормонообразование в яичниках. Активизируются адаптационные механизмы, улучшается кровообращение в малом тазе, нормализуются процессы обмена веществ, восстанавливается тканевое дыхание, стимулируются процессы регенерации. Нормализация функции яичников, в свою очередь, способствует восстановлению менструальной и детородной функций [4].

Известно, что лечебная грязь Мертвого моря качественно отличается более высокой минерализацией и, соот-

ветственно, более активным терапевтическим действием [4].

Цель исследования – оценить динамику содержания уровня гормонов в сыворотке крови у женщин с хроническими воспалительными заболеваниями органов малого таза до и после вагинальной пелоидотерапии с использованием геля на основе грязи Мертвого моря.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Дизайн исследования: проспективное открытое сравнительное рандомизированное плацебо-контролируемое. Одобрено Комитетом по этике ГОУ ВПО Кемеровской государственной медицинской академии Росздрава. В исследование включены пациентки репродуктивного возраста с хроническими воспалительными заболеваниями органов малого таза, подписавшие информированное согласие. Критериями исключения являлись: общие заболевания, исключающие санаторно-курортное лечение; обострение хронического воспалительного заболевания органов малого таза, осложненного гнойными инфекциями; все венерические заболевания; предраковые заболевания вульвы, влагалища и шейки матки, эндометрия; лактация и все сроки беременности; гиперпластические процессы эндометрия; доброкачественные опухоли половых органов; отказ пациентки от исследования.

Основную группу (I) составили 20 женщин, которым были назначены одноразовые полимерные инъекторы с гелем на основе грязи Мертвого моря интравагинально 12 процедур по 30-60 минут («Би-ЛайфМед», Россия). В группу сравнения (II) включены 10 женщин, которым были по аналогичной схеме назначены одноразовые полимерные инъекторы, содержащие плацебо. Средний возраст пациенток основной группы составил $27,8 \pm 2,2$ года, группы сравнения – $28,3 \pm 2,5$ ($p > 0,05$). Длительность заболевания в обеих группах колебалась от 1 до

Таблица

Показатели уровня гормонов в I и II группе до и после пелоидотерапии

Уровень гормона	I группа (n=20)		II группа (n=10)	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
ТТГ, мМЕ/мл	$1,65 \pm 0,5$	$1,71 \pm 0,5$	$1,67 \pm 0,5$	$1,7 \pm 0,5$
Пролактин, МЕ/л	235 ± 45	241 ± 50	240 ± 45	238 ± 47
ФСГ, МЕ/л	$7,2 \pm 2,2\#$	$4,4 \pm 2,4^*$	$6,9 \pm 2,3$	$6,7 \pm 2,4$
ЛГ, МЕ/л	$6,8 \pm 2,5\#$	$4,3 \pm 2,3^*$	$6,9 \pm 2,4$	$7,1 \pm 2,5$
Эстрадиол, пг/мл	$31,2 \pm 7,3\#$	$58,2 \pm 7,1^*$	$32,4 \pm 6,9$	$33,1 \pm 7,2$
Прогестерон, нмоль/л	$12,3 \pm 5,1\#$	$25,7 \pm 5,5^*$	$12,8 \pm 5,5$	$13,0 \pm 5,3$

Примечание: # – $p < 0,05$ между пациентками в I группе до и после лечения, * – $p < 0,05$ между I и II группами после лечения.

8 лет и составила в среднем $2,3 \pm 0,6$ года в I группе, $2,5 \pm 0,7$ года – во II группе ($p > 0,05$).

До лечения и через 14 дней после курса пелоидотерапии всем пациенткам проводилось исследование содержания уровня эстрадиола, ФСГ, ЛГ, пролактина, ТТГ на 5-7-й день менструального цикла, прогестерона на 21-22-й день цикла методом ИФА с использованием стандартных наборов («DSL», USA). В течение 3 менструальных циклов до и после пелоидотерапии проводилась оценка графиков базальной температуры.

Статистическую обработку полученных результатов проводили с использованием ППП «Statistica for Windows 5.5». По каждому параметру определяли среднюю арифметическую величину (М) и среднее квадратичное отклонение (σ). Проверку гипотезы о равенстве средних величин проводили с помощью U-критерия Манна-Уитни. Для оценки значимости изменения параметра в процессе лечения применяли W-критерий Вилкоксона. За статистически значимые принимались различия при величине достигнутого уровня значимости $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Содержание уровня гормонов у пациенток I и II групп до и после пелоидотерапии представлены в таблице.

Уровни эстрадиола, прогестерона, ФСГ, ЛГ, ТТГ, пролактина у женщин I и II групп до лечения значительно не различались. У 40% пациенток обеих групп (8 – в I группе, 4 – во II группе) имела место гипоестрогенемия, у 50% пациенток (10 – в I группе, 5 – во II группе) наблюдалась гипопрогестеронемия. Ановуляторные циклы зарегистрированы у 40% ($n=8$) женщин основной группы и у 30% ($n=3$) пациенток, получавших плацебо ($p > 0,05$).

После пелоидотерапии в основной группе отмечено статистически значимое увеличение уровня эстрадиола с $31 \pm 7,3$ до $58,2 \pm 7,1$ пг/мл и прогестерона с $12,3 \pm 5,1$ до $25,7 \pm 5,5$ нмоль/л, вторичное снижение содержания ФСГ, ЛГ ($p < 0,05$). Уровни ТТГ и пролактина до и после лечения статистически значимо не изменились ($p > 0,05$).

В группе женщин, получавших плацебо, отсутствовали статистически значимые изменения уровня исследуемых гормонов до и после пелоидотерапии ($p > 0,05$).

При сравнении гормонального гомеостаза в обеих группах после пелоидотерапии показатели уровня эстрадиола и прогестерона были статистически значимо выше в основной группе ($p < 0,05$). Уровни ТТГ и пролактина статистически значимо не отличались ($p > 0,05$).

Восстановление овуляторных циклов, по данным ультразвукографии и измерения базальной температуры, имело место у всех пациенток I группы и оставалось прежним (70%) во II группе. Через 30-

60 дней после лечения у 4 пациенток основной группы наступила желанная беременность.

Таким образом, применение интравагинального геля на основе грязи Мертвого моря у пациенток с хроническими воспалительными заболеваниями органов малого таза в течение 12 дней способствует восстановлению овуляторного менструального цикла и приводит к статистически значимому увеличению уровня эстрадиола и прогестерона. Полученные данные позволяют предположить, что использование данного препарата является перспективным в прегравидарной подготовке и реабилитации данной категории женщин.

ЛИТЕРАТУРА

1. Barret, S. A review on pelvic inflammatory disease / S. Barret, C. Taylor // Int. J. STD AIDS. – 2005. – V. 16, № 11. – P. 715-720.
2. Бодяжина В.И. Хронические неспецифические воспалительные заболевания женских половых органов. М., Медицина, 1978. – 134-137с.
3. Уткин Е.В., Артымук Н.В. Реабилитация женщин с нарушениями репродуктивной функции в условиях санатория (методические рекомендации). – 2007. – 26 с.
4. Дикке Г.Б. и соавт. Клиническое применение соли и грязи мертвого моря в лечении хронических заболеваний половых органов у женщин и мужчин (руководство для врачей). – 2008. – 19 с.

INFLUENCE OF INTRAVAGINAL PELOID THERAPY ON HORMONAL HOMEOSTASIS IN WOMEN HAVING CHRONIC INFLAMMATORY DISEASES OF THE SMALL PELVIS ORGANS

T.A. Kondratyeva, N.V. Artymouk, V.V. Vlasova

SUMMARY

The prospective randomized placebo-controlled study involved 30 women having chronic small pelvis inflammatory diseases. The results of this study showed that the levels of estradiol and progesterone were statistically significantly increased after administration of vaginal peloid therapy.

Key words: peloid therapy, inflammatory diseases of genitals.