

ТЕХНОЛОГИИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ И МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

ПРИМЕНЕНИЕ ГИДРОДИНАМИЧЕСКИХ ФИТОАРОМАТИЧЕСКИХ ВАНН В СОЧЕТАНИИ С ПЕЛОИДОТЕРАПИЕЙ У ЖЕНЩИН В ПЕРИОД МЕНОПАУЗАЛЬНОГО ПЕРЕХОДА

УДК 616–085; 618.1

Барашков Г.Н., Котенко Н.В., Гигинейшвили Г.Р., Ланберг О.А.

Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии Минздрава России, Москва, Россия

HYDRODYNAMIC PHYTOAROMATIC BATHS AND PELOIDOTHERAPY IN WOMEN DURING MENOPAUSAL TRANSITION PERIOD

Barashkov G.N., Kotenko N.V., Gigineshvili G.R., Lamberg O.A.

National Medical Research Center of Rehabilitation and Balneology, Moscow, Russia

Демографический переход, обусловленный увеличением продолжительности жизни людей и связанное с этим старение населения, привел к тому, что большинство современных женщин большую часть своей жизни проводят в постменопаузе, начало которой совпадает с периодом высокой социальной, трудовой и политической активности. Менопауза не только сигнализирует о завершении репродуктивного периода в жизни женщины, но и значительно снижает качество жизни, снижая порог восприимчивости к сердечно-сосудистым, обменным, онкологическим, неврологическим, психо-эмоциональным нарушениям, которые, в отсутствие своевременной и адекватной коррекции неизбежно приводят к развитию хронических заболеваний старения.

После 60 лет появляется множество хронических заболеваний, которые могут оказать значительное влияние на качество и продолжительность жизни женщины. Но, от момента наступления менопаузы и до развития хронических заболеваний, которые выявляются ближе к возрасту 60 лет, в течение 10 лет возникает период «терапевтического окна», согласно терминологии, предложенной Международным обществом по менопаузе (IMS), в течении которого, предоставляется уникальная возможность предотвратить «болезни старости». Здоровое старение предполагает трудоспособность, сохранение высокой ментальной и физической активности, поддержание смысла и цели жизни, отсутствие заболеваний.

Одной из актуальных проблем восстановительной гинекологии является период менопаузального перехода, сопровождающийся рядом нейро-вегетативных, мета-

болических, психосоматических изменений. «Классические» менопаузальные расстройства (климактерический синдром) – вазомоторные симптомы (приливы и гипергидроз) развиваются в перименопаузе параллельно с изменением менструального цикла и колебаниями уровня эстрогенов. В ранней постменопаузе они, как правило, усиливаются, нередко вынуждая женщину обратиться за врачебной помощью.

В условиях выраженных вазомоторных проявлений, вегетососудистых и психоастенических проявлений климактерического синдрома, необходимо проведение процедур с общим адаптогенным, андидепрессивным и седативным эффектом.

Для решения этих задач применяются методы физиотерапевтического воздействия, нацеленные на различные звенья патогенеза. Применение бальнеотерапевтических методик сочетанного воздействия пелоидотерапии и водолечения в программах медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения оказывают общее влияние на организм, запускают процессы адаптации, нормализуют работу нервной системы, улучшают показатели обмена веществ, повышают функциональные резервы и адаптивные возможности.

Наиболее широко на территории России применяются сульфидные иловые грязи – материковые грязи соленых озер или грязи морских заливов, приморских озер и лиманов. Донные отложения преимущественно соленых водоемов, бедны органическими веществами и обогащены сульфидами железа и водорастворимыми солями. Этот тип грязей иногда называют «основным», или «соб-

ственно гязями». По своим тепловым свойствам они существенно уступают торфяным и сапропелевым гязям, но по содержанию сульфидов железа и водорастворимых солей значительно их превосходят. Очень важной особенностью иловых гязей является содержание в них различных газов (сероводород – до 200 мг/1000 г лечебной гязи, метан, углекислота, аммиак) и органических веществ, которые оказывают выраженное терапевтическое действие. Из числа органических веществ, обладающих важными антимикробными свойствами, следует выделить различные кислоты, пигменты, пенициллиноподобные вещества. Они продуцируются различными бактериями, плесневидными грибами и актиномицетами-антагонистами.

Водолечение у женщин с климактерическими расстройствами предполагает применение различных методик, включающих ванны, полуванны, души, в том числе с использованием минеральных вод. Но наиболее оптимальным в период менопаузального перехода является применение общих ванн с фитоароматическим составом с фитоэстрогенными свойствами и гидродинамическим воздействием на рефлексогенные зоны для органов малого таза. Учитываются противопоказания при назначении данных процедур.

Методика сочетанного применения гидродинамических фитоароматических ванн и пелоидотерапии сульфидными иловыми гязями оказывает антидепрессивное, противовоспалительное, обезболивающее, противовоспалительное, противоотечное, сосудорасширяющее, нормализующее тонус венозных и лимфатических (лимфодренаж) сосудов, миорелаксирующее, трофико-регенераторное, десенибилизирующее, иммуномодулирующее действие.

Таким образом, разработка, научное обоснование и внедрение в широкую практику отечественных санаторно-курортных учреждений лечебно-диагностических программ, в которые будет включена программа своевременной коррекции выявленных нарушений функционального состояния женщин в период менопаузального перехода, позволит пролонгировать трудоспособность женщин, повысить качество жизни в новых возрастных условиях, достойно ответить на ряд демографических и экономических вызовов для общества, государства и науки.

Целью исследования явилась оценка эффективности программы медицинской реабилитации, включающей воздействие сульфидными иловыми гязями в сочетании с гидродинамическими фитоароматическими ваннами, у женщин с климактерическими расстройствами в период менопаузального перехода.

В рамках выполнения тематических исследований, касающихся оценки эффективности немедикаментозных технологий (пелоидотерапия и водолечение) применяемых у больных с диагнозом климактерический синдром (МКБ-10 N 95.1), проведено обследование и лечение 26 женщин (средний возраст 52+/- 2,4 года).

Критерии включения: женщины с диагнозом климактерический синдром, в возрасте 45–55 лет.

Критерии исключения: общее тяжелое состояние больной (лихорадка, коллапс, шок), инфекционные заболевания в стадии обострения, хронические заболевания в стадии обострения, онкологические заболевания, не верифицированные пролиферативные процессы любой локализации, не верифицированная патология шейки матки, маточные кровотечения, тромбозы вен нижних

конечностей, заболевания печени и желчевыводящих путей, тромбозные заболевания, пузырно-влагалищные и влагалищно – кишечные свищи, миома матки, не верифицированная патология молочных желез и отсутствие маммографии в течение последних 2-х лет.

Материалы исследования

Все женщины были разделены методом простой рандомизации на две сопоставимые по клинико-функциональной характеристике группы: 1 группа – 12 пациенток с вегето-сосудистыми проявлениями климактерического синдрома; им были назначены общие рапные ванны, ингаляционная фитоароматерапия с композитным составом включающим фитоэстрогены;

2 группа – 14 пациентки с вегето-сосудистыми проявлениями климактерического синдрома, которым проводилась пелоидотерапия аппликационной гязи сакского озера на зону «трусов» и гидродинамических фитоароматических ванн с композитным составом, включающим фитоэстрогены.

Методы лечения

Пелоидотерапия гязью сакского озера применяется методом аппликационного нанесения гязи местным способом на область «трусов». Техника процедуры заключается в предварительном разогревании гязевого препарата на водяной бане. Пелоид наносится кистью на участок тела, толщина слоя составляет 2–3 мм. Сверху гязь накрывается или оборачивается пищевой пленкой для предотвращения ее подсыхания, а затем одеялом. Аппликация выдерживается в течение 25 минут, после этого смывается теплой водой. По завершении процедуры нужно отдохнуть не менее получаса. Во время проведения лечения необходимо следить за пульсом и дыханием. Температурный режим для сульфидных иловых гязей 38 – 42 градуса. Продолжительность и количество процедур – через день, чередуя с фитоароматическими ваннами, всего 4–5 процедур.

Состав пелоидов включает воду (25–97 %), грубодисперсные частицы, мелкие минеральные частицы, сульфат железа, сернистый водород и другие соединения серы, гуминовые кислоты, образующиеся при разложении микроорганизмов, моллюсков, насекомых и других животных, растений, минеральные кислоты, соли, оксиды металлов, микроэлементы, карбоновые, сульфоновые и другие органические кислоты, пигменты, хлорофилл-липидные комплексы, вырабатываемые водорослями, целлюлоза, пектины, дубильные вещества, ферменты.

Водолечение проводится методом назначения общих ванн пресных или гидродинамических фитоароматических ванн, в зависимости от группы воздействия. Температурный режим – индифферентный (34–36 °С)

Пресные ванны оказывают на организм только термическое воздействие.

На общую ванну нужно 200–250 литров воды. Вода не должна накрывать грудную клетку. После выхода из теплой ванны нужно вытираться теплым полотенцем, а затем применить сухое растирание полотенцем. Процедуру проводят 10–15 мин, через день 4–5 процедур, чередуя с ингаляционной фитоароматерапией.

Фитоароматические ванны воздействуют не только на рецепторы кожи, но и окончания обонятельного нерва. Для приготовления ванны жидкий или сухой фитоароматический экстракт растворяют в пресной воде. Температура воды 35–37*С, продолжительность 10–15 минут, через день, на курс 4–5 ванн.



Рис. 1. Соотношение степени тяжести климактерического синдрома по шкале Грина у обследуемых женщин в первой группе исследования



Рис.2. Соотношение степени тяжести климактерического синдрома по шкале Грина у обследуемых женщин во второй группе исследования

Гидродинамическое или гидромассажное воздействие проводится в специальной гидромассажной ванне с направленными потоками воды на определённые зоны тела. Из специальных форсунок создаются водно-воздушные потоки, которые направлены на рефлексогенные зоны органов малого таза.

Ингаляционная фитоароматерапия – это метод термического испарения эфирных масел с парами воды.

Основным принципом ингаляционной профилактики и ароматерапии является дозированное воспроизведение естественного фона ароматических биорегуляторов. Это обусловлено выделением в окружающую среду летучих фракций эфирных масел цветущими растениями. Ингаляционные способы ароматерапии и аромапрофилактики могут быть паровыми (аромалампа), тепловлажными (над горячей водой или в ванне), влажными. «Bland aerosol» – мягкое аэрозольное воздействие; влажные ингаляции назначают больным, которым противопоказаны другие виды ингаляций. Непременным условием ароматерапевтического процесса служит точное дозирование паров эфирных масел в воздухе в зависимости от комбинированного состава. Проводятся процедуры в течение 30 мин, в комнате со спокойной релаксирующей музыкой, количество процедур 4–5 через день, чередуя с общими ваннами.

Результаты и их обсуждение

В ходе клинического исследования у женщин с климактерическим синдромом по расчету модифицированного менопаузального индекса до проводимой терапии

были выявлены умеренная степень менопаузальных расстройств у 47% ($49 \pm 3,6$ балла), тяжелая степень 10% ($78 \pm 7,3$ баллов), легкая степень 43% ($23 \pm 7,8$ балла).

После проводимой терапии в первой группе исследования были выявлены умеренная степень менопаузальных расстройств у 45% ($45 \pm 3,5$ балла), тяжелая степень 8% ($75 \pm 6,3$ баллов), легкая степень 47% ($20 \pm 7,4$ балла) (рис. 1).

После лечения во второй группе исследования были выявлены умеренная степень менопаузальных расстройств у 34% ($39 \pm 4,2$ балла), тяжелая степень 2% ($65 \pm 6,1$ баллов), легкая степень 64% ($18 \pm 5,3$ балла) (рис.2).

По данным лазерной доплеровской флоуметрии у пациенток были выявлены нарушения микроциркуляции по спастическому типу, и отмечалось снижение амплитуды миогенного, нейрогенного компонентов колебаний и эндотелиальных осцилляций на 25 % ($p < 0,001$), 18% ($p < 0,001$) и 30 % ($p < 0,001$) соответственно. Это указывает на преобладание вазоспастических явлений и сокращение количества активно функционирующих капилляров. Отмечался монотонный тип ЛДФ-граммы с низким показателем микроциркуляции (ПМ $8,2 \pm 0,65$ перф.ед.).

После применения комплексной программы реабилитации, включающей пелоидотерапию и фитоароматерапию, достоверно отмечалось улучшение по показателям болевой синдром, повышенная возбудимость, сонливость, нарушение сна, приливы жара/сутки, утомляемость. В то время как в первой группе исследования данных изменений не было.

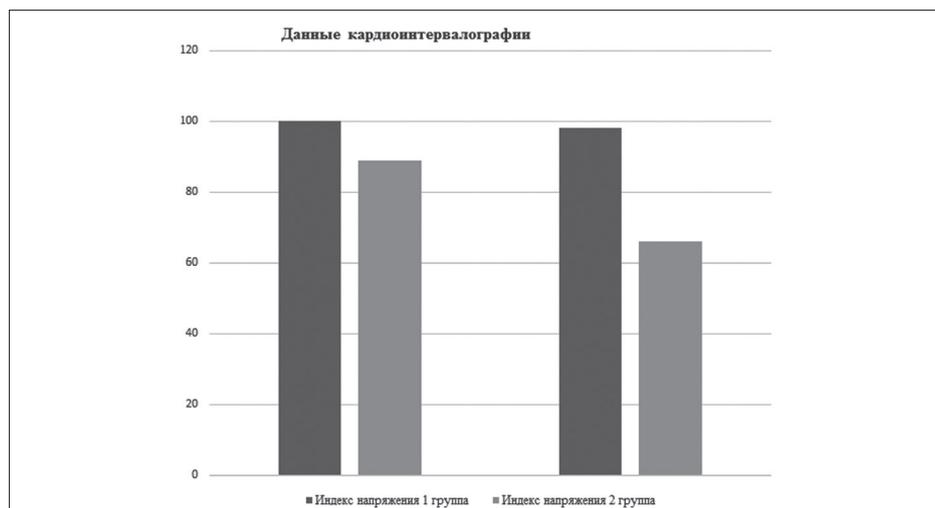


Рис. 3. Индекс напряжения регуляторных систем (стресс-индекс) методики вариабельности сердечного ритма по данным кардиоинтервалографии до и после проводимой терапии в первой и во второй группе исследования

После лечения во второй группе исследования выявлены изменения показателя микроциркуляции (ПМ), который увеличился на 19%. Установлено увеличение вклада эндотелиальных колебаний в общий уровень флуксуций и увеличение амплитуды нейрогенных и миогенных колебаний. Снижение дыхательных ритмов в среднем с 9,2 до 5,51 перф.ед. свидетельствовало об улучшении венозного оттока. В первой группе достоверных изменений не отмечалось.

Отмечалось улучшение функциональных резервов и адаптивных возможностей пациенток с климактерическим синдромом по данным стресс-индекса и показателя активности регуляторных систем скрининг-оценки вариабельности сердечного ритма (рис. 3).

По данным психодиагностического обследования выявлено, что общими чертами психологического статуса у всех обследуемых женщин до проводимого лечения можно отметить развитие тревожно-депрессивного состояния за счет своего физического здоровья, эмоциональной значимости своих соматических ощущений, демонстративное подчеркивание соматического неблагополучия с тенденцией отрицать затруднения в социальной адаптации, высокую значимость вытеснения как способа устранения тревоги.

У женщин с превалированием вазомоторных проявлений, с эмоционально-вегетативной симптоматикой, позволило снизить степень тяжести климактерических расстройств, проявление депрессивности, тревожности, (составляющих психосомато-климактерическое расстройство). Применение пелоидотерапии в сочетании с гидродинамическими фитоароматическими ваннами приводило к стабилизации психосоматического состояния у 86,50% женщин с выраженным вазомоторным синдромом и у 91,67% женщин с психо-астеническим синдромом, имеющих вегетативные расстройства по типу симпатикотонии.

Заключение

По результатам выполненных исследований могут быть сформулированы следующие выводы: применение пелоидотерапии в сочетании с гидродинамическими фитоароматическими ваннами позволяет улучшить показатели микроциркуляции, венозного и лимфатического оттока, трофики и оксигенации тканей, а также способствует адаптогенному эффекту, повышая функциональные резервы и восстановительные возможности, снижая стресс-индекс.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Адамян Л.В., Смольнова Т.Ю., Сидоров В.В. Лазерная доплеровская флоуметрия в изучении состояния микроциркуляторного русла у гинекологических больных // Проблемы репродукции. – 2006. №1. – С. 15–21
2. Барашков Г.Н., Львова Н.В., Персиянова-Дуброва А.Л., Крикорова С.А., Тупицина Ю.Ю., Бадалов Н.Г., Поважная Е.Л. Мировые тенденции в развитии медицинских СПА // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. 2012. Т. 89. № 1. С. 34–37.
3. Гайдарова А.Х., Котенко Н.В., Миорова А.Б., Алисултанова Л.С. Динамика показателей функционального резерва здоровья у женщин позднего репродуктивного возраста планирующих беременность // Сборник статей международного форума «Мать и дитя 2012». – 2012. – С. 416
4. Котенко Н.В., Гущина Н.В., Воропаев А.А., Гигинейшвили Г.Р. Саламадина Г.Е. Санаторно-курортное лечение в практике врача акушера-гинеколога. М.: Торус Пресс, 2019. 54 с.
5. Сапелкин С.В., Дан В.Н., Кульчицкая Д.Б., Бобровницкий И.П. Возможности лазерной доплеровской флоуметрии в оценке расстройств микроциркуляции при ангиодисплазиях // Ангиология и сосудистая хирургия. – 2007. №4. – С. 46–50
6. Хаертдинова Л.С., Салов И.А., Рогожина И.Е. Опыт применения лазерной доплеровской флоуметрии в оценке микроциркуляторных нарушений у больных с воспалительными процессами внутренних гениталий // Современные технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний. – 2005. С. 94
7. Солопова А.Г., Идрисова Л.Э., Табакман Ю.Ю., Алипов В.И., Чуканова Е.М. Реабилитация пациенток после комплексного лечения рака тела матки // Вестник восстановительной медицины 2019, №1(89)
8. Вадутов Р.Р. Крио-массаж в реабилитации спортсменов после оперативного отдела позвоночника // Вестник восстановительной медицины 2019. № 2(90)
9. Бородулина И.В., Бадалов Н.Г., Мухина А.А., Гуца А.О. Оценка эффективности комплексного лечения с применением ритмической транскраниальной магнитной стимуляции и общих гидрогальванических ванн у пациентов с пояснично-крестцовой радикулопатией // Вестник восстановительной медицины 2019. №1(89)
10. Секирин А.Б. Протокол ранней реабилитации после эндопротезирования крупных суставов (обзор литературы) // Вестник восстановительной медицины 2019. №2(90)

11. Сидоров В.Д., Айрапетова Н.С., Гайдарова А.Х. Санаторно-курортный этап реабилитации при дорсалгиях // Вестник восстановительной медицины 2019. №1(89)
12. Al-Tahami B.A., Yvonne-Tee G.B., Halim A.S., Ismail A.A., Rasool A.H. Reproducibility of laser Doppler fluximetry and the process of iontophoresis in assessing microvascular endothelial function using low current strength // Methods and findings in experimental and clinical pharmacology. – 2010. 32(3). – P. 181

REFERENCES:

1. Adamyan L.V. Smol'nova T.YU. Sidorov V.V. Lazernaya dopplerovkaya floumetriya v izuchenii sostoyaniya mikrocirkulyatornogo rusla u ginekolozhicheskikh bol'nyh // Problemy reprodukcii. – 2006. №1. – S. 15–21
2. Barashkov G.N., L'vova N.V., Persiyanova-Dubrova A.L., Krikorova S.A., Tupicina YU.YU., Badalov N.G., Povazhnaya E.L. Mirovye tendencii v razviti meditsinskih SPA // Voprosy kurortologii, fizioterapii i lechebnoj fizicheskoy kul'tury. 2012. T. 89. № 1. S. 34–37.
3. Gajdarova A.H., Kotenko N.V., Miorova A.B., Alisultanova L.S. Dinamikapokazatelej funkcional'nogo rezerva zdorov'ya u zhenshchin pozdnego reproduktivnogo vozrasta planiruyushchih beremennost' // Sbornik statej mezhdunarodnogo foruma «Mat' i ditya 2012». – 2012. – С. 416
4. Kotenko N.V., Gushchina N.V., Voropaev A.A., Giginejshvili G.R. Salamadina G.E. Sanatorno-kurortnoe lechenie v praktike vracha akushera-ginekologa. M.: Torus Press, 2019. 54 s.
5. Sapelkin S.V., Dan V.N., Kul'chickaya D.B., Bobrovnickij I.P. Vozmozhnosti lazernoj dopplerovskoj floumetrii v ocenke rasstrojstv mikrocirkulyacii pri angiodysploziyah // Angiologiya i sosudistaya hirurgiya. – 2007. No4. – S. 46–50
6. Haertdinova L.S., Salov I.A., Rogozhina I.E. Opyt primeneniya lazernoj dopplerovskoj floumetrii v ocenke mikrocirkulyatornyh narushenij u bol'nyh s vospalitel'nymi processami vnutrennih genitalij // Sovremennye tekhnologii v diagnostike i lechenii ginekologicheskikh zabolevanij. – 2005. С. 94
7. Solopova A.G., Idrisova L.E., Tabakman Y.Y., Alipov V.I., CHukanova E.M. Reabilitaciya pacientok posle kompleksnogo lecheniya raka tela matki // Vestnik vosstanovitel'noj mediciny 2019, №1(89)
8. Vadutov R.R. Krio-massazh v reabilitacii sportsmenov posle operativnogo lecheniya travm pojasnichnogo otdela pozvonochnika // Vestnik vosstanovitel'noj mediciny 2019. № 2(90)
9. Borodulina I.V., Badalov N.G., Muhina A.A., Gushcha A.O. Ocenka effektivnosti kompleksnogo lecheniya s primeneniem ritmicheskoy transkraniальной магнитной стимуляции и обшчих гидрогал'ванических ванн u pacientov s pojasnichno-krestcовой radikulopatiej // Vestnik vosstanovitel'noj mediciny 2019. №1(89)
10. Sekirin A.B. Protokol rannej reabilitacii posle endoprotezirovaniya krupnyh sustavov (obzor literatury) // Vestnik vosstanovitel'noj mediciny 2019. №2(90)
11. Sidorov V.D., Ajrapetova N.S., Gajdarova A.H. Sanatorno-kurortnyj etap reabilitacii pri dorsalgijah // Vestnik vosstanovitel'noj mediciny 2019. №1(89)
12. Al-Tahami B.A., Yvonne-Tee G.B., Halim A.S., Ismail A.A., Rasool A.H. Reproducibility of laser Doppler fluximetry and the process of iontophoresis in assessing microvascular endothelial function using low current strength // Methods and findings in experimental and clinical pharmacology. – 2010. 32(3). – P. 181

РЕЗЮМЕ

Целью исследования явилась оценка эффективности воздействия пелоидотерапии в сочетании с фитоароматическими ваннами, у женщин в период менопаузального перехода. Обследованы 26 женщин в возрасте $52 \pm 2,4$ года. Все женщины были разделены методом рандомизации на 2-е группы сравнения. Было выявлено, что применение пелоидотерапии в сочетании с фитоароматическими ваннами позволяет улучшить показатели микроциркуляции, трофики и оксигенации тканей, а также способствует повышению функциональных резервов и адаптивных возможностей.

Ключевые слова. Менопаузальный переход, реабилитация, пелоидотерапия, бальнеотерапия.

ABSTRACT

The aim of the study was to evaluate the effectiveness of pelotherapy in combination with phyto-aromatic baths, in women during the menopausal transition. 26 women aged 52 ± 2.4 years were examined. All women were randomized into 2 study groups. The use of pelotherapy in combination with phyto-aromatic baths was proved to improve microcirculation, cell trophic and tissue oxygenation, it also contributes to functionality improvement and adaptive opportunities.

Keywords. Menopausal transition, rehabilitation, pelotherapy, balneotherapy.

Контакты:

Котенко Наталья Владимировна. E-mail: doktorkot@gmail.com

