

Физио- и бальнеолечение в гинекологии.

При ряде хронических заболеваний женской половой сферы приток крови к органам малого таза может быть затруднен в связи с изменениями тканей и сосудов. Лечение только медикаментами в этом случае малоэффективно, так как действующее вещество с током крови не поступает в должном объеме к органу или ткани, оказывая при этом общее, часто — негативное, влияние на организм женщины в целом. В этом случае на помощь приходит физиотерапия. Комплексный подход к лечению заболевания позволяет добиться улучшения состояния и качества жизни женщины при минимальной лекарственной нагрузке.

Физиотерапия (применение физических факторов) традиционно является важной составляющей в профилактике и лечении акушерских и гинекологических заболеваний. Физические факторы могут быть основным или вспомогательным методом в комплексе лечебных мероприятий, включающих лекарственную терапию, операции, лечебную гимнастику, диетическое питание и т.д.

Многообразные физические факторы, используемые в гинекологии, можно объединить в следующие основные группы:

- Естественные природные факторы (водо- и грязелечение), которые можно воспроизвести в большинстве случаев в искусственных условиях в специализированных медицинских учреждениях.
- Искусственные (аппаратные) факторы, которые можно строго дозировать для оптимального воздействия на каждую пациентку. Эффекты физиотерапии основаны на том, что поглощенная живыми тканями физическая (электрическая, лучевая, магнитная и др.) энергия преобразуется в биологические реакции. Конечный результат лечения зависит от конкретного фактора, количества и разовой дозы полученных процедур. Оптимальный эффект применения физиотерапии наступает при проведении не однократного воздействия, а нескольких процедур (курса лечения).
- Ручной гинекологический массаж.

При некоторых болезнях физиотерапия часто является единственным методом лечения. Например, хроническая тазовая боль как следствие спаечного процесса (формирования соединительнотканых перегородок в полости малого таза, результатом которых являются периодически появляющиеся боли внизу живота) и невралгия тазовых нервов изматывают пациенток физически и морально, нарушая нормальный образ жизни и гармонию сексуальных отношений. Проведенное после различных оперативных вмешательств физиотерапевтическое лечение не только способствует сокращению послеоперационного периода, но и препятствует образованию спаек. Последний факт особенно значим для женщин с бесплодием, по поводу которого часто производится операция. После искусственного аборта, выскабливания полости матки физиотерапия способствует восстановлению поврежденного эндометрия. Таким образом, при проведении физиотерапевтического лечения наблюдается целый ряд положительных эффектов:

- сокращение сроков лечения;
- профилактика осложнений и рецидивов;
- отсутствие побочных эффектов, свойственных медикаментозному лечению;
- снижение лекарственной нагрузки или, в некоторых случаях, отказ от лекарств.

После обследования и установления диагноза заболевания, лечение которого требует назначения физиотерапии, необходимо индивидуально подобрать методику проведения

процедур. Методики могут быть **внеполостными**, т.е. наружными, с воздействием на определенных участках кожи (элементы физиотерапевтических приборов накладывают на низ живота) или **внутриполостными** (элементы приборов вводят во влагалище или в прямую кишку). Иногда их сочетают друг с другом. Внутриполостные методики в гинекологии, как правило, более эффективны, чем внеполостные процедуры.

При гинекологических заболеваниях существенную роль играет выбор дня менструального цикла для начала курса физиотерапии. Совпадение во времени начала процедур с преовуляторным периодом (10—12-й день менструального цикла) или овуляцией, второй фазой менструального цикла, часто сопровождается различными местными и общими нежелательными реакциями (болевы́е ощущения, нарушение ритма менструаций и т.д.). Таким образом, при отсутствии срочных показаний оптимальный срок начала курса физиотерапии гинекологических заболеваний — это **5—7-й день менструального цикла**, т.е. сразу после окончания менструации. Возможно проведение интенсивного курса лечения, заключающегося в проведении 3 процедур в день, на базе специализированных отделений, где совместно работают физиотерапевты и акушеры-гинекологи, что позволяет непосредственно осуществлять динамический контроль за состоянием каждой конкретной пациентки не только со стороны физиотерапевта, но и врача акушера-гинеколога.

Выбор действующего начала, как и при назначении лекарственной терапии, осуществляется на основании диагноза, возраста, гормонального фона, наличия противопоказаний к определенным физическим факторам, индивидуальной переносимости процедур и тех конкретных задач, которые стоят перед врачом в отношении сохранения и восстановления репродуктивной функции женщины в будущем.

В гинекологии наиболее часто используются следующие аппаратные физические факторы:

1. **Применение электрического и магнитного поля.** Действующим фактором электромагнитного поля может быть преимущественно его электрическая или магнитная составляющая. Магнитотерапия характеризуется в основном противовоспалительным эффектом, который связан с противоотечным действием фактора. Это позволяет широко использовать магнитное поле в гинекологии в раннем послеоперационном периоде после хирургических вмешательств.
2. **Электротерапия** (использование электрического тока). Возможно использование различных токов (гальванизация, лекарственный электрофорез, амплипульстерапия, интерференцтерапия, электростимуляция и др.). Лечение токами снимает спазм сосудов и гладкой мускулатуры, что способствует улучшению кровоснабжения тканей, оказывает обезболивающий эффект.
3. Действие факторов механической природы (**ультразвуковая терапия**). Ультразвуковые воздействия осуществляют своеобразный микромассаж клеток и тканей, сопровождающийся появлением тепла, и обеспечивают обезболивающий эффект, размягчение спаек, улучшение кровоснабжения тканей и повышают гормональную активность яичников.
4. **Фототерапия.** Лечение светом — использование ультрафиолетовых (УФ-лучи), инфракрасных и видимых лучей. Коротковолновые УФ-лучи, например, при прямом попадании на патогенные микроорганизмы, находящиеся непосредственно на коже или слизистой оболочке, вызывают выраженный бактерицидный эффект и применяются в лечении воспаления слизистой наружных половых органов и влагалища. К фототерапии относится и применение **лазерного излучения**. Низкоинтенсивное лазерное излучение включают в комплекс лечения эндоцервицитов, кольпитов и воспалительных заболеваний органов малого таза.

5. **Ручной массаж.** Воздействие на рецепторы кожи живота, промежности и наружных половых органов, сосудов внутренних органов, матки, мочевого пузыря и прямой кишки позволяет добиться уменьшения или полного исчезновения болевого синдрома. Гинекологический массаж вызывает заметные изменения в крово- и лимфообращении в матке, соседних органах и тканях области таза и даже всей брюшной полости. В целом улучшается циркуляция крови в органах и тканях. При массаже улучшается артериальное кровообращение, что ведет к уменьшению венозного застоя и повышению обмена веществ. Ускорение лимфо- и кровообращения в зоне действия массажа, а вместе с этим во всей сосудистой системе, является важным лечебным фактором при инфантилизме, застойных явлениях, неправильных положениях органа и хронических воспалениях. Под влиянием гинекологического массажа улучшается функция кишечника. Благодаря массажу происходит укрепление связочно-мышечного аппарата матки, мышц тазового дна.

Массаж производится при наличии воспалительных спаек и сращений, для растяжения соединительнотканых, рубцовых сращений, тяжей, спаек, перепонок между органами и стенками таза, оставшихся после воспалительных процессов в клетчатке и брюшине. Гинекологический массаж опосредованно, через улучшение кровообращения и усиление обмена веществ, оказывает положительное влияние на состояние яичников, на менструальную функцию.

Противопоказания к физиотерапии в гинекологии.

Теплообразующие процедуры, в частности, противопоказаны при эндометриозе и миоме матки, а также в остром периоде воспалительных заболеваний органов малого таза. Физиолечение противопоказано при маточных кровотечениях неясного генеза, опухолях половых органов и молочных желез (доброкачественных и злокачественных), гиперпластических процессах эндометрия, в том числе полипах эндометрия и цервикального канала, предраковых заболеваниях и раке шейки матки. Общие противопоказания для физиотерапевтических процедур (хронические заболевания внутренних органов в тяжелой декомпенсированной стадии и др.).

Спектр гинекологических заболеваний, требующих курса физиотерапии, очень широк. Эти методы давно используются для лечения **хронических заболеваний органов малого таза** (хроническое воспаление придатков матки) и **бесплодия**. Применение противовоспалительных процедур непосредственно после операции улучшает течение послеоперационного периода и препятствует образованию спаек. На втором этапе, в следующем менструальном цикле, желательно проведение полноценного курса с использованием факторов, восстанавливающих функциональную полноценность маточных труб.

Большое значение имеет и реабилитация женщин после **искусственного аборта, самопроизвольного выкидыша или операции выскабливания полости матки по поводу неразвивающейся беременности**. Неизбежная травматизация слизистой матки при этих состояниях по-разному может сказаться на репродуктивной функции женщины в будущем. Многочисленные исследования показали, что у подавляющего большинства женщин, перенесших искусственный или самопроизвольный аборт, нарушения менструального цикла и другие проблемы в половой сфере развиваются не сразу, а спустя несколько лет после перенесенного вмешательства. Именно поэтому большое значение имеет восстановительное лечение. Комплексные программы, основным компонентом которых является физиотерапия, наряду с медикаментозной терапией и оральной

контрацепцией, направлены именно на предотвращение бесплодия, нарушений менструальной функции и репродуктивных потерь при последующих беременностях.

В лечении гинекологических заболеваний широко используется лазерная терапия. Низкоинтенсивное лазерное излучение дает выраженный противовоспалительный, заживляющий эффект при лечении воспалительных процессов в матке, придатках матки, экзо- и эндоцервицитов и др.

В последнее время много внимания уделяется лечению **маточных факторов бесплодия**. Перенесенные в прошлом эндометриты могут привести к функциональной неполноценности эндометрия матки. При этом либо оплодотворенная яйцеклетка не может внедриться в эндометрий, либо беременность «замирает» на ранних сроках развития, т.к. не происходит полноценного кровоснабжения и питания развивающегося эмбриона. Происходит самопроизвольный выкидыш или диагностируется неразвивающаяся беременность. Эти состояния требуют выскабливания полости матки, что само по себе является дополнительной травмой для эндометрия. Поэтому после вмешательства важным моментом курса реабилитации является физиотерапия. Одновременно проводится лечение антибиотиками и гормонами по показаниям, в т.ч. назначение коротких курсов гормональных контрацептивов. Это способствует структурному и функциональному восстановлению эндометрия и благоприятному течению последующих беременностей.

Воздействие с помощью физических факторов на слизистую матки является важным этапом подготовки женщины к предстоящей попытке экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона. Особенно это важно для пациенток, имеющих в прошлом неудачные попытки ЭКО.

Таким образом, физиотерапию назначают при следующих состояниях:

- восстановительное лечение после гинекологических операций;
- реабилитация после абортов и выскабливаний слизистой матки;
- подготовка к беременности женщин, имеющих в прошлом самопроизвольные выкидыши и замершие беременности;
- подготовка слизистой матки перед программой ЭКО;
- хроническое воспаление придатков матки;
- бесплодие, обусловленное непроходимостью маточных труб.

Бальнеотерапия (лат. balneum ванна, купание + греч. therapeia лечение) - использование природных и искусственно приготовленных минеральных вод для профилактики и лечения различных заболеваний и с целью медицинской реабилитации.

В гинекологии наиболее часто используются радоновые и сероводородные воды. Радоновые ванны нашли широкое применение в лечении миомы матки, оказывают стабилизирующий эффект на миоматозные узлы, обезболивающее действие.

Механизм действия сероводородных вод на организм связывается с проникновением сероводорода и активных продуктов его превращения в микроциркуляторное русло и их влиянием на эндотелиоциты. Сероводород взаимодействуя с эндотелиоцитами приводит к усилению микроциркуляции в пораженном органе, что приводит к ликвидации застойных явлений и улучшению кровоснабжения данного органа, улучшая тем самым его функцию. Сероводород широко применяется в виде полостных (влагалищных, ректальных) инстилляций.

Доказано положительное влияние пелоидов (грязелечения) на биоценоз половых путей, морфофункциональное состояния яичников под влиянием бальнеопелоидотерапии также существенно улучшается.

ПОКАЗАНИЯ для бальнеотерапии:

1. Хронический сальпингит и оофорит не ранее, чем через 6 нед после обострения при неизменной или сниженной функциональной активности яичников.
2. Параметрит, периметрит не ранее чем через 4-6-нед после обострения.
3. Тазовые спайки брюшины после перенесенного острого воспалительного процесса в полости малого таза не ранее чем через 6 нед после обострения
4. Спаечный процесс в полости малого таза после операции по поводу нарушенной внематочной беременности не ранее чем через 4 нед после операции
5. Хронический неспецифический эндо(мио)метрит в стадии ремиссии.
6. Девиации положения матки- субфиксированная или фиксированная ретропозиция матки
7. Врожденное недоразвитие матки, генитальный инфантилизм, гипоплазия матки, не обусловленные генетическими причинами
8. Дисфункция яичников при первичном их поражении на фоне гипоэстрогении
9. Послеоперационный инфильтрат после проведенных гинекологических операций не ранее чем через 6 нед после операции
10. Предгестационная подготовка эндометрия к ЭКО или планируемой беременности.
11. Бесплодие трубно-перитонеального генеза,
12. Бесплодие, обусловленное низкой сократительной активностью маточных труб на фоне относительной гиперэстрогении
13. Постабортный реабилитационный период после очередной менструации
14. Первичная аменорея на фоне сниженной гормональной активности яичников
15. Вторичная аменорея, обусловленная воспалительно-дегенеративными изменениями эндометрия
16. Состояния после реконструктивных пластических операций по поводу проляпса гениталий.

Противопоказания

1. Гиперэстрогенные заболевания: миома матки (кроме радоновых ванн), эндометриоз любой локализации

2. Диффузная и узловые формы мастопатии
3. Кисты и кистомы яичников
4. Болезнь поликистозных яичников (синдром)
5. Гиперпластический процесс эндометрия
6. Фоновые заболевания шейки матки – полипы, псевдоэрозия, эрозированный эктропион без предшествующего гистологического исследования
7. Пузырно-влагалищные и влагалищно-прямокишечные свищи

Методики лечения:

- наружные и полостные грязевые аппликации,
- ванны сероводородные, йодобромные, хвойные, жемчужные, сухие углекислые, грязеразводные, электрогрязь;
- местные ванны и полостные орошения вкупе с преформированными факторами, использование которых возможно сочетать с сероводородом и пелоидами,
- лечебные души.

Одна из наиболее встречаемых патологий- хронический неспецифический сальпингоофорит. Несмотря на широкий арсенал медикаментозных методов лечения проблема эта далека от решения в силу многих причин, одна из важнейших - отсутствие четко проведенных реабилитационных мероприятий. Положительный эффект достигается только у половины больных, другая половина нуждается в санаторном лечении. Неэффективность лечения связана с неадекватной антибактериальной терапией, устойчивостью и изменчивостью патогенной флоры, местными гемодинамическими нарушениями, параличом иммунного ответа и изменениям гормональной функции яичников.

Обнаружено, что пелоиды способны блокировать факторы персистенции микроорганизмов, такие как антилизозимный, антилактоферриновый и антикомплементарный. Тем самым патогенная флора становится доступной для местных факторов защиты, тепловой эффект позитивно влияет на психоэмоциональный статус и улучшает микроциркуляцию в пораженных органах. Полостным использованием реализуется также гиалуронидазная, антиоксидантная и противовоспалительная способность пелоидов. Уже на данном этапе происходит лизис спаечного процесса, либо его уменьшение. Под воздействием сероводорода эффективно корригируются нарушения в системе гипофиз-яичники, восстанавливается нарушенный гормональный фон, оказывается позитивное влияние на вегетативную нервную систему. Местное же применение сероводорода реализует свой терапевтический эффект непосредственно в очаге поражения.

Дополнительное использование преформированных факторов в сочетании с бальнеолечением расширяет терапевтический спектр воздействия. В последнее время предпочитают использовать электрофоретическое введение лонгидазы, ультрафонофорез пиявита, сочетанный форез синусоидальными модулированными токами Mg-Йода, либо интерференцтерапию и низкочастотное электростатическое поле. Определяющими факторами являются исходная гормональная функция яичников, распространенность

спаечного процесса, степень выраженности болевого синдрома и индивидуальная реакция пациентки на проводимую терапию.

В основе лечения трубно-перитонеального бесплодия лежат практически те же самые принципы, с той разницей, что лечение интенсифицируется добавлением гинекологического массажа. При преобладании воспалительного компонента сочетается общее и полостное грязелечение с низкочастотной магнитотерапией. При наличии же фиброзно-дистрофических изменений предпочтение отдается импульсной низкочастотной электротерапии. Во всех случаях проводится также сероводородная терапия. В результате такого комплексного лечения происходит улучшенное структурно-функциональное ремоделирование эндометрия и соответственно повышается эффективность лечения бесплодия. Подобный метод эффективен также у пациенток, в анамнезе которых было двустороннее удаление маточных труб и ЭКО у них - единственный путь реализовать свою репродуктивную функцию. А женщинам, которым в силу наличия у них гормонозависимых образований тепловые процедуры противопоказаны, эти процедуры проводятся как единственный физиотерапевтический фактор, но уже с применением влагалищных проводников энергии.

В лечении трубно-перитонеального бесплодия, обусловленного дискоординированной деятельностью маточных труб на фоне относительной гиперэстрогемии, генитальным эндометриозом, а также лечение медикаментозной аменореи, связанной с приемом агонистов гонадотропин-рилизинг гормонов, используется комплекс йодобромных ванн, йодобромных вагинальных орошений с интерференцтерапией, общей магнитотерапией и трансцеребральной амплипульс-терапией синусоидальными модулированными токами в зависимости от ведущего патологического синдрома. Такая комплексная терапия способствует нормализации церебральной гемодинамики, которая предопределяет улучшение функционального состояния гипоталамо-гипофизарной системы и улучшению функции яичников, восстановлению цирхорального ритма выработки рилизинг-гормонов, а следовательно, эстроген-прогестеронового соотношения, является патогенетически обоснованной терапией этих заболеваний.