

Т.В. Мельникова, К.В. Гордон
НИЦ курортологии и реабилитации (г. Сочи).

**Применение Мацестинской бальнеотерапии и электрофореза
Адлерской иловой грязи пациенткам с нарушением менструального
цикла по типу опсоменореи**

Ключевые слова: опсоменорея, электрофорез иловой грязи, типы природных минеральных вод Мацестинского месторождения курорта Сочи.

Справка IT- системного администратора сайта: материал получен и в автоматическом режиме размещен в 11: 26 по мс 04.03:2009 на сайте medtsu.tula.ru

По свидетельству известного гинеколога В.М. Сидельниковой (2002) «...опсоменореей обозначают процесс увеличения интервала между менструациями от 36 дней до 3-х месяцев (при норме 21-35 дней). На практике сам термин «опсоменорея», так же как и олигоменорея или спаниоменорея объединяется в рамках понятия «гипоменструальный синдром». Фактически опсоменорея наблюдается в 69 % случаев, нося **первичный синдром** (редкие месячные отмечаются с самого начала менструальной функции) или в 31 % от общего числа наблюдений, нося понятие, так называемого, **вторичного синдрома**, т.е. имея приобретенный характер, например, после какого-либо оперативного вмешательства. Вторичный указанный синдром опсоменореи сопровождается значительным и регулярным урежением стандартного 21-35 дневного интервала менструаций после периода, когда у женщины изначально отмечался нормальный менструальный ритм. Безусловно, подобное нарушение менструального цикла крайне отрицательно сказывается негативно на репродуктивной функции, что логично связывается с изменением фазности цикла, неполноценностью или отсутствием овуляции».

В этой связи приобретает значимость Приказ Минздравсоцразвития от 16.05.2003 №207, где содержится Инструкция для проведения комплекса обязательных для санаториев лечебно-оздоровительных и профилактических мероприятий с использованием природных и преформированных факторов, направленных на предупреждение осложнений беременности и родов. Исходя из вышеуказанного Приказа Минздравсоцразвития, в гинекологическом отделении НИЦ курортологии и реабилитации (г. Сочи) была разработана авторская методика сочетанного применения подводного душ-массажа, электрофореза Адлерской иловой грязи, обогащенной сероводородной водой, в сочетании с сероводородными или йодобромными влагалищными ороше-

ниями у женщин с нарушением менструального цикла по типу опсоменореи на этапе их курортного лечения, что обеспечивает достаточно выраженные благоприятные местные и системные эффекты, отражённые в таблице 1.

Таблица 1. Зависимость эффективности курортного лечения пациенток с нарушениями цикла (данные Т.В. Мельниковой и К.В. Гордона, 2005-2009) от технологий использования электрофореза Адлерской иловой грязи.

ЗНАЧЕНИЯ	Электрофорез иловой грязи с общими йодобромными ваннами и душемассажем			Электрофорез иловой грязи с общими йодобромными ваннами и влажными орошениями		
	всего	прохладный период	теплый период	всего	прохладный период	теплый период
Значительное улучшение	10,2	4,0	16,7	13,0	19,2	7,0
Улучшение	55,1	52,0	58,3	63,0	61,6	64,4
Незначительное улучшение	34,7	44,0	25,0	24,0	19,2	28,6
Без перемен	-	-	-	-	-	-

Таблица 2. Зависимость эффективности курортного лечения от вида бальнеофактора и массы тела больной (в %) (по версии К.В. Гордона, Т.В. Мельниковой, 2009).

Показатели в %	Показатель ИМТ - больше нормы			Показатель ИМТ - норма		
	Всего	С сероводор. орошениями	С йодобр. орошениями	Всего	С сероводор. орошениями	С йодобр. орошен.
Значительное улучшение	3,8	7,0	-	-	-	0
Улучшение	65,4	69,0	61,5	74,0	75,0	73,3
Незначительное улучшение	30,8	23,0	38,5	26,0	25,0	26,7
Без перемен	-	-	-	--	--	--

Схемы лечения основывались на комбинированном применении талассотерапии, ЛФК, электрофореза иловой лечебной грязи Имеретинского месторождения, обогащенной сероводородом, и влагалищных орошений сероводородной или йодобромной водой, а также подводного душа-массажа, применявшегося у части пациенток. Как следует из представленных в таблице данных, эффективность курортного лечения в обеих группах была примерно равной, но лучший эффект у пациенток был получен при включении в лечебный комплекс сероводородных орошений. В теплое время года эффективность лечения в обеих группах была примерно равной, но со значительным улучшением выписано больше больных, получавших процедуры гальваногрязи в сочетании с йодобромными общими ваннами, а в прохладный период года эффективность второго лечебного комплекса была выше. Полученные данные подтверждают результаты проведенных ранее исследований, указывающих на неблагоприятный характер избыточного назначения физио- и бальнеопроцедур при курортном лечении в теплое время года в условиях климата влажных субтропиков. Таким образом, использование электрофореза иловой грязи в комбинации с климато- и йодобромной бальнеотерапией на этапе курортного лечения гинекологических больных обеспечивает достаточно выраженные местные эффекты (анальгезирующий, противовоспалительный, фибринолитический), и способствует нормализации общей нейроэндокринной регуляции репродуктивной системы, коррекции иммунного статуса и активности процессов ПОЛ, повышает резервные возможности антиоксидантной системы, повышает уровень защитно-приспособительных реакций гомеостаза. В частности, как одна из эффективных форм бальнеотерапии для изучаемого контингента пациенток с опсоменореей использовались общие (50 – 100 – 150 мг/л, 6-8-10-12-15 минут, температура – 36⁰С, № 8-10, через день) или 4х-камерные (150 мг/л 10-15 минут, t⁰ =39⁰С, № 8-10, через день) сероводородные ванны Мацестинского месторождения, которое является уникальным по геологическим, гидрогеологическим и гидрохимическим условиям, по богатству запасов и разнообразию концентраций сероводорода— от 50 до 680 мг/л, солей — от 3,0 до 40,2 г/л, растворенных газов — до 550 миллилитров в литре воды. Значительная часть сульфидной воды на курортах российского Причерноморья (прежде всего, в районе Большого Сочи) является термальной (36-67⁰), что позволяет упростить бальнеотехническую систему и исключить подогрев воды перед процедурами. При наличии сопутствующей сердечно-сосудистой патологии, препятствующей у изучаемого контингента пациентов назначению сероводородной бальнеотерапии, в рамках настоящего исследования использовались природные йодобромные лечебные минеральные воды курортов Сочи, Анапы, Геленджика,

т.е. хлоридной натриевой высокоминерализованной, с содержанием брома 98 мг/л и йода 46 мг/л. В последние годы при выполнении поисково-разведочных буровых работ в Центральном районе Сочи, близ села Сергей Поле, Черноморской гидрогеологической экспедицией «Геоминвод» получена минеральная вода гидрокарбонатно-хлоридного натриевого типа средней минерализации повышенной концентрации йода - 6,0 мг/л. В воде содержатся также бром, фтор, бор и органические вещества в небольших количествах. Она характеризуется низкими концентрациями макрокомпонентов - кальция, магния, сульфатов, железа и аммония. По ГОСТ-13273-73 эта минеральная вода относится к лечебно-столовым, по минерализации - не более 8 г/л, а по концентрации йода - к лечебным питьевым йодистым водам, обладающим антисклеротическим действием на организм человека. Дебит воды составляет 18 м³/сутки. Промышленный розлив ее под названием «Сочинская лечебно-столовая минеральная вода» осуществляется на заводе ООО «Бальнеологический курорт Мацеста (холдинг)», а реализуется через торговую систему всех городов-курортов российского Причерноморья. В районе Мамайки разведочной скважиной была также получена йодобромная вода с высоким содержанием брома— 64 мг/л, йода - 29 мг/л, но с более низкой минерализацией - 10,6 г/л.

Комментируя данные таблиц 3-7, надлежит указать, что запасы сероводородной воды в Сочи практически неисчерпаемы. Мацестинские воды - сероводородно-гидросульфидные воды с высокой, средней и низкой концентрацией сероводорода. Содержание общего сероводорода в них колеблется от 50 до 680 мг/дм³ (свободного сероводорода - от 22 до 417 мг/ дм³), а минерализация - от 3 до 40,7 г/дм³. Основная часть ионно-солевого состава - ионы хлора и натрия. В значительно меньших количествах содержат они ионы кальция, магния, гидрокарбоната. Еще в меньших количествах - ионы аммония, брома, фтора.

Кроме того, в сульфидной воде растворены продукты окисления сероводорода: коллоидная сера, тиосульфаты, сульфаты и некоторые микроэлементы: стронций, литий, барий, медь, мышьяк и даже золото. В растворенном виде в воде присутствуют газы: метан, азот, уголекислота и другие. Мацестинская вода принадлежит к наиболее дефицитным для большинства стран типам минеральных вод. Лечебная ценность этих вод основана на одновременном присутствии в них (на фоне высокой минерализации) в значимых количествах свободного сероводорода, йода, брома, фтора и коллоидной серы. Специфическое лечебное действие мацестинских вод связано, в основном, с присутствующим в воде свободным сероводородом. Проникая через кожу,

слизистые оболочки и дыхательные пути, он поступает в кровь, разносится по всем органам и тканям, затем окисляется и выводится из организма.

Таблица 3. Скважина №1-РЭ Средняя Мацеста: минеральная вода малой минерализации, хлоридная натриевая, слабо щелочная, сульфидная средней концентрации (сероводородно- гидросульфидная).

№ скв.	Товарный знак	Формула ионного состава	Специфика, мг/дм ³	ДЕБИТ, м ³ /сут.	использование
№1-РЭ Ср.Ма- цеста	«Ма- цеста»	$M 4,7 \frac{Cl91(HCO_3^- + CO_3^{2-})6}{Na80Ca14Mg6} pH 7,4$		-	вода- разбавитель

Таблица 4. Скважина №3-РЭ Средняя Мацеста: минеральная вода малой минерализации, хлоридная натриевая, слабо щелочная, сульфидная средней концентрации (сероводородно-гидросульфидная).

№ скв.	Товарный знак	Формула ионного состава	Специфика, мг/дм ³	ДЕБИТ, м ³ /сут.	использование
№3-РЭ Ср.Ма- цеста	«Ма- цеста»	$M 4,7 \frac{Cl91(HCO_3^- + CO_3^{2-})6}{Na80Ca14Mg5} pH 7,5$	$\Sigma H_2S 78,4$	-	вода- разбавитель

Таблица 5. Скважина №1-ТХ Хоста: минеральная вода высокой минерализации, хлоридная натриевая, слабо кислая, йодо-бромная, борная, очень крепкая сульфидная (гидросульфидно- сероводородная).

№ скв.	Товарный знак	Формула ионного состава	Специфика, мг/дм ³	ДЕБИТ, м ³ /сут.	использование
№1- ТХ Хоста	«Ма- цеста»	$M 22,7 \frac{Cl97}{Na79Ca14} pH 6,8$	$\Sigma H_2S 387,9;$ $H_3BO_3 141,7;$ $H_2SiO_3 45,5;$ $I 8,5; Br 50,6$	-	водолечебница

Таблица 6. Скважина №2Т-2000 Мацеста: минеральная вода высокой минерализации, хлоридная натриевая, слабо кислая, йодо-бромная, борная, очень крепкая сульфидная (гидросульфидно- сероводородная).

№ скв.	Товарный знак	Формула ионного состава	Специфика, мг/дм ³	ДЕБИТ, м ³ /сут.	использование

№2Т-Мацеста	«Мацеста»	$M 26,7 \frac{Cl97}{Na80Ca14} pH 6,7$	ΣH_2S 385,8 I 8,5 H_3BO_3 168,9 Br 61,2	-	водолечебница
-------------	-----------	---------------------------------------	--	---	---------------

Таблица 7. Скважина №6-Т Мацеста: минеральная вода высокой минерализации, хлоридная натриевая, слабо кислая, йодо-бромная, борная, очень крепкая сульфидная (гидросульфидно-сероводородная).

№ скв.	Товарный знак	Формула ионного состава	Специфика, мг/дм ³	ДЕБИТ, м ³ /сут.	использование
№6Т-Мацеста	«Мацеста»	$M 25,9 \frac{Cl97}{Na81} pH 6,6$	ΣH_2S 389,9 H_2SiO_3 39,0 H_3BO_3 145,4 I 14,9 Br 59	-	водолечебница

В месте воздействия сероводородной воды в коже расширяются кровеносные сосуды, появляется легкая гиперемия, вызывая перераспределение крови и гемодинамические сдвиги в организме. Воздействуя на обширное количество находящихся в коже нервных окончаний, сероводород вызывает изменения нервных рецепторов внутренних органов. В результате действия этих вод нормализуется артериальное давление (у больных гипертонической болезнью оно снижается, у гипотоников - повышается до нормальных величин), возрастает скорость кровотока, несколько замедляется сердечный ритм, улучшается кровоснабжение и иннервация органов и тканей. Изменяются различные виды обменных процессов, ускоряется выведение из организма шлаков. Повышается потребление кислорода, усиливается легочная вентиляция. Нормализующее воздействие оказывает эта минеральная вода и на нервную систему, уравнивая процессы возбуждения и торможения. Рассасывающее и десенсибилизирующее действие сероводородной воды обуславливает высокую эффективность лечения на Мацесте хронических воспалительных процессов.

Литература.

1. ГОСТ-13273-73 Классификация лечебных вод.- М.: Медицина, 1973.- 284 с.
2. Сидельникова В.М. Привычное невынашивание беременности. // М.: Триада-Х.- 2002.-200 с.

