

Г.Б.Дикке

**Использование
лечебных грязей Балдоне
в гинекологической практике
во внекурортных условиях:**

руководство для врачей



Москва-2006

УДК 615.83:615.838

Дикке Г.Б. Использование лечебных грязей Балдоне в гинекологической практике во внекурортных условиях: руководство для врачей. М., 2006. 25 е.

В руководстве представлены лечебные методики с использованием грязевых тампонов курорта Балдоне и сведения об эффективности их применения у больных с воспалительными заболеваниями гениталий во внекурортных условиях, а также механизмы лечебного действия целебных грязей и обоснован комплексный подход к выбору терапии.

Руководство предназначено для практических врачей акушеров-гинекологов и физиотерапевтов, работающих в условиях поликлиник, женских консультаций, гинекологических отделений стационаров, санаториев-профилакториев.

Рецензент: Гриднева Т.Д. доктор медицинских наук, профессор.

Глава 1

Состав, свойства и механизм действия лечебных грязей курорта Балдоне

1.1. Общая характеристика лечебных грязей

Лечебные грязи, или пелоиды, относятся к числу полезных ископаемых. Геолого-гидрологические, ландшафтно-климатические и другие природные условия формирования пелоидов определяют их состав, а также специфические лечебные особенности.

Основная часть лечебной грязи состоит из мельчайших частиц глины и песка диаметром 0,001-0,1 мм. Кроме того, в грязи имеется значительное количество карбоната и сульфата кальция.

В лечебной грязи содержится также другая коллоидальная фракция. Она включает частицы размером менее 0.001 мм, которые состоят из разложившихся органических веществ и органоминеральных соединений (сернистое железо, сульфиды железа, кремниевая кислота, сера и др.). Коллоидальная часть связывает отдельные частицы скелета и заполняет все его промежутки.

Третья составная часть лечебной грязи представляет собой минеральный раствор, пропитывающий коллоидную массу грязи. Этот раствор в основном соответствует химическому составу рапы и содержит хлорид натрия и сернистый натрий.

Соотношение указанных компонентов в разных лечебных грязях различны. Это несомненно сказывается и на ее структуре и лечебных качествах.

В зависимости от физико-химических свойств лечебные грязи делят на четыре основных типа: иловые сульфидные, торфяные, сапропелевые и сопочные.

1.2. Бальнеологическая характеристика лечебных грязей курорта Балдоне

По своим физико-химическим свойствам лечебные грязи курорта Балдоне относятся к торфам.

Бальнеологическое заключение составлено по результатам анализов торфа месторождения "Пладу", выполненных в июле 2003 г. в аккредитованных лабораториях Испытательного центра природных лечебных ресурсов РНЦ ВМиК (Аттестат аккредитации Госстандарта России № РОСС RU. 0001.5103 5), с использованием материалов детальной разведки месторождения, проводившейся ГПО "Геоминвод" в 1964г., и аналитических данных лаборатории Гидрогеологической режимно-эксплуатационной станции Латсовет-курорта.

Торфяник "Пладу" расположен в 33 км юго-восточнее г. Риги и в 0,5 км севернее курорта Балдоне; используется курортом в лечебных целях с 1965 г.

Месторождение карстового происхождения, водно-минеральное питание получает за счет пресных грунтовых вод и маломинерализованных сульфатных магниево-кальциевых вод саргаевского горизонта, проникающих в торфяную залежь через карстовые воронки. Площадь торфяника 14,2 га, средняя мощность залежи 1,8 м, в карстовых воронках мощность достигает 5,5-6,0 м; общие запасы торфа 2,5 млн. м3, балансовые запасы лечебного торфа (высокой степени разложения) - около 200 тыс. м3, в т.ч. содержащего сероводород - около 70тыс. м3.

Залежь лечебного торфа состоит из древесной, древесно-тростниковой и тростниковой разновидностей со степенью разложения от 35 до 55 %, средняя величина - 45 %. Высокая степень разложения обеспечивает торфу хорошую пластичность и теплоемкость.

Внешне торф представляет собой однородную пластичную массу темно-бурого цвета с отдельными включениями полуразложившихся растительных остатков и слабым запахом сероводорода.

Влажность торфа колеблется в небольших пределах - от 79,19 до 89,51 %, влажность в исследованном образце составила 86,5 % и оказалась близкой к среднему значению; объемный вес изменяется синхронно с влажностью и равен 1,03-1,08 г/см³. Сопротивление сдвигу очень высокое - 24525 дин/см², очевидно, за счет наличия механических связей и может легко быть приведена к оптимальной величине (-2000 дин/см²) путем механической обработки торфа. Засоренность минеральными частицами размером 0,25-5,0 мм очень мала <0,1 %, минеральные включения размером > 5,0 мм отсутствуют.

Тепловые свойства торфа (теплоемкость, теплопроводность, теплоудерживающая способность) хорошие, что обеспечивается высокой влажностью и большой степенью разложения. Теплоемкость достигает 0,930 кал/г-град, а теплоудерживающая способность позволяет сохранять температуру нагретой массы в процессе проведения лечебной процедуры (15-25 мин), не снижая ее более, чем на 1,0-1,5 °С.

Зольность торфа небольшая и колеблется от 8,22 до 17,80 % im сухое вещество, что дает основания отнести этот торф к среднезольному (менее 20 %). В составе золы явно преобладают окислы кальция (37,37 %), а также окислы алюминия (13,42 %) и силикаты (20,72 %). Органических веществ содержит не много, соответственно, много - 82,20-91,78 %. В исследованном образце содержание органических веществ составило 85,98 %. В групповом составе органики большая доля приходится на гуминовые кислоты и их соли - более 37 %, а также на экстрагенные битумы - до 14,6 %; оба этих органических компонента относятся к биологически активным.

Из минеральных элементов, имеющих бальнеологическое значение, в торфе обнаружены в небольшом количестве сульфиды железа - 8 мг/100 г торфа (в пересчете на сероводород ~3 мг/100 г), следы брома (0,7 мг/дм³) и борной кислоты (1,8 мг/дм³).

По показателю рН торф является условно нейтральным (рН 5,12), а по окислительно-восстановительному потенциалу - резко положительным (Eh = +400 mV). Относительно малые количества сероводорода в данном торфе отмечались и в прежние годы, что связано с положительным ОВП. Такое состояние грязевой залежи можно объяснить обилием поступающих в нее пресных грунтовых вод, обогащенных кислородом и ограничивающих процессы сульфатредукции. Содержание сероводорода в залежи увеличивается в зимний и летний сезоны, когда в водном питании ведущая роль переходит к подземным сульфатсодержащим водам саргаевского горизонта. В это время торф из пресноводного (M = 0,5-0,9 г/дм³) становится слабоминерализованным (M = 1,3- 2,5 г/дм³), а содержание сульфидов возрастает до 20 и более мг/100 г. Минерализация грязевого раствора 8,2 г/дм³, выявленная в исследованном образце, не связана с естественным состоянием торфа данного месторождения, а получена в результате искусственного добавления в торф

грязехранилища 10 % раствора поваренной соли (для стабилизации его санитарно-бактериологического состояния).

Санитарно-бактериологические показатели торфа в основном соответствуют установленным нормам: патогенная микрофлора отсутствует, ОМЧ составляет 5,2-1.04 (при норме - не более 5-1.03), титр перфрингенс - 0,1 (норма 0,1). Тяжелые металлы в торфе содержатся в небольшом количестве, особенно это касается наиболее токсичных элементов - ртути, свинца, кадмия, цинка и меди (см. нижеследующую таблицу):

Элементы	Hg	Pb	Cd	Zn	Сu
ПДК (для Hg и Pb) и ОДК (для Cd, Zn и Cu) в почвах,	1,0	32,0	2,0	220	132
Торфяное месторождение "Пладу", мг/кг		8	0,25	8.5	2.2

В отношении радионуклидов опробование показало, что удельная эффективная активность (Аэфф.), определяемая по содержанию природных радия-226, тория- 232 и калия-40, составляет 17 Бк/кг при норме, установленной для строительных материалов, используемых в жилых домах, 370 Бк/кг (СП 2.6.1. 758-99(НРБ-99). Загрязненность торфа техногенными радионуклидами (по цезию-137 и стронцию-90) практически равна нулю.

Таким образом, торф месторождения "Пладу" ("Пладес"), исходя из его физико-химических особенностей и в соответствии с "Классификацией минеральных вод и лечебных грязей для целей сертификации" (МУ № 2000/34 МЗ РФ), следует отнести к натуральным лечебным среднезольным слабосульфидным пресноводным (иногда - маломинерализованным) торфяным грязям. Их бальнеологическая ценность обусловлена очень высокими тепловыми и вязко-пластичными свойствами, большим количеством содержащихся в них органических веществ, в т.ч. бальнеологически ценных - гуминовых кислот, гуматов, битумов, фульвокислот, присутствием в небольших дозах, терапевтически активных минеральных компонентов - сульфидов железа и сероводорода, а также наличием органических биостимуляторов - липидов, витаминов, ферментов и гормонов, j

При использовании торфа в натуральном виде или для приготовления на его основе различных лечебных препаратов следует иметь в виду, что данный торф нуждается в дополнительной механической обработке с доведением величины сопротивления сдвигу до оптимальных величин - 1500-2000 дин/см². Добавление в торф воды не должно приводить к образованию жидкого отстоя. Использование торфа в лечебных целях должно обязательно сопровождаться санитарнобактериологическим контролем.

1.3. Механизмы лечебного действия грязей

На разных этапах развития биологических и медицинских знаний существовали неодинаковые взгляды на механизм действия лечебных грязей. А.А.Лозинский (1949) полагал, что успех грязелечения зависит от ее десенсибилизирующего действия. А.Р.Киричинский (1959) механизм действия курортных факторов объяснял исходя из учения А.А.Ухтомского о доминанте. Лечебная грязь, как несильный раздражитель, увеличивает патологический доминантный процесс. При этом он, как и А.А.Лозинский, считал, что «выздоровление наступает через обострение».

В основе действия пелоидов лежат развивающиеся в организме адаптационные реакции, характеризующиеся неодинаковыми сдвигами в активности гуморально-регуляторных систем, а также изменениями соотношений биологически активных веществ. При этом реагируют все физиологические системы от молекулярного и клеточного уровня до интегрирующего влияния центральной нервной системы на патологический процесс.

Действие пелоидов, по мнению ряда авторов, осуществляется через рефлекторный механизм, который реализуется через многообразные процессы уравнивания и трансформации поглощенной организмом энергии физических факторов.

В результате обобщения экспериментальных и клинических данных П.Г.Царфисом (1972) предложена теория многоступенчатого действия физических факторов на организм. По представлению автора, под влиянием грязевых процедур развиваются функциональные и морфологические изменения в нервных образованиях кожи. Афферент путь нервного процесса, начинаясь на периферии, заканчивается в субкортикальных и кортикальных структурах мозга. Эта теория многоступенчатого действия физических факторов на организм впервые обеспечила цельное представление об изменениях в функциональных системах у больных с различными заболеваниями.

Влияние лечебных грязей на организм человека в настоящее время продолжают объяснять с позиций теории нейрогуморального механизма их действия. К составляющим звеньям указанного механизма В.Т.Олифиренко (1987) относит:

- а) рефлекторный, состоящий из афферентной и эфферентной сигнализации;
- б) гуморальный, образуемый эндокринными железами, нейrogормонами и др.;
- в) метаболический, который протекает на молекулярном, клеточном, тканевом и органном уровнях.

Дозированное воздействие грязелечебных процедур обеспечивает поступление в организм энергии температурного, химического и механического компонентов. В основе их действия лежат общие приспособительные, т.е. неспецифические, реакции организма и специфические, составляющие особенность каждого физического фактора. Возникающее при этом перераспределение энергозатрат в организме обеспечивает оптимальные условия для реализации любой функции.

Клинические наблюдения и специальные исследования показали, что под влиянием грязелечения повышается активность гипофиз-адренкортикальной системы, в результате чего наступает иммуносупрессия, снижается

эксудативный компонент воспаления, повышается уровень глюкокортикоидов в крови, возрастает содержание свободной биологически активной формы гормонов, увеличивается выброс катехоламинов из депо и их влияние на гипоталамус (релизинг-факторы), а затем на гипофиз, который активирует выделение тронных гормонов. Воздействуя на адаптационно-трофическую функцию организма, грязелечение способствует ослаблению воспалительного процесса и повышению трофических процессов. Грязелечение оказывает антиспастическое, обезболивающее, противовоспалительное, седативное действие, усиливает выброс тканевых метаболитов, понижает возбудимость нервной системы.

Многочисленные исследования указывают на присутствие в пелоидах эстрогенных гормоноподобных веществ. Известно, что вещества этого класса в минимальных концентрациях способны усиливать действие других веществ в биологическом объекте. Из липидных комплексов лечебной грязи были выделены вещества простагландиновой природы. Простагландины обладают гормоноподобным действием и оказывают влияние на все органы и системы организма, являясь биорегуляторами многих функций.

В связи с большим значением терморегуляции для поддержания гомеостаза организма ряд исследователей отводит тепловому фактору при грязелечении ведущее значение. Известное изменение вследствие повышения температуры амплитуды и скорости движения атомов и молекул, возрастание их реакционной способности приводит к перестройке биологических процессов.

Целебная грязь обладает выраженными свойствами биологических поверхностно-активных веществ: покрывать, связывать и фиксировать патологические микроорганизмы, одноклеточные, грибки, вирусы. Это природное средство, которое содержит провитамины, аналоги антибиотиков, фитогормоны, микроэлементы, аминокислоты и ферменты. При местном использовании грязь гармонизирует микрофлору влагалища и бактерицидно воздействует на патогенные микроорганизмы, усиливает клеточную резистенцию слизистых, обладает противовоспалительными, десенсибилизирующими и регенерирующими свойствами. Грязь нежно покрывает стенки влагалища, нормализует уровень pH и способствует эффективному образованию и поддержанию естественной микробиологической среды. Грязевые тампоны являются эффективным средством при применении с лечебной и гигиенической целью.

Таким образом, лечебная грязь, как физический природный фактор со своими физико-химическими особенностями, является инструментом координации систем функционирования и метаболизма организма, и благодаря своей структуре и действию не только не уступают многим медикаментам, но порой значительно превосходит их по своей эффективности.

Глава 2

Применение лечебных грязей во внекурортных условиях

Грязелечение широко распространенный в санаторно-курортной практике метод лечения с использованием естественных лечебных грязей. За рубежом применяют искусственные грязи.

Наиболее распространенный метод использования грязи аппликационный. Различают общие грязевые процедуры, когда грязь накладывают на все тело, за исключением области сердца и головы, и местные грязевые аппликации, когда лечебную грязь накладывают на ту часть тела, на которую предполагают оказать наиболее эффективное воздействие.

Известно, что для грязелечения по традиционной технологии необходимо специальное оборудование, а расход грязи может достигать 10 кг и более на 1 процедуру, что ограничивает использование метода в широкой лечебной практике. К ограничивающим факторам можно отнести также остроту процесса, наличие сопутствующих заболеваний, в первую очередь сердечно-сосудистых, иногда - непереносимость рядом больных грязевых процедур, трудоемкость грязелечебного процесса, ограниченные возможности санаториев в приеме нуждающихся в лечении пациентов, а также временные и материальные возможности самих пациентов.

Для обеспечения всех нуждающихся в грязелечении в настоящее время применяются методики внекурортного использования лечебных грязей в виде грязевых препаратов, грязевых салфеток или грязевых тампонов, изготовленных из природных целебных грязей в промышленных условиях, и доступных к применению в амбулаторных и даже домашних условиях.

Методика применения грязевых тампонов курорта

Балдоне в гинекологической практике

Материально-техническое обеспечение метода

1. Гофрированные контейнеры, содержащие лечебную грязь курорта Балдоне, в количестве 12 штук (РОСТест 11ИМ02. Рег. удостоверение МЗ РФ №. 2004/8 от 27.01.2004. до 27.01.2009).
2. Кружка Эсмарха с индивидуальным вагинальным стеклянным или пластмассовым наконечником.

Технология использования метода

Гофрированный контейнер с целебной грязью опускается в горячую воду (водяную баню) с температурой воды не выше 60 градусов и выдерживают не менее 5 минут, но не более 10 минут, так как более длительное нагревание понижает целебные свойства грязи: ухудшается пластичность, способность обволакивать слизистые, воздействие на микроорганизмы и очищение среды. Верхний предел температуры нагревания грязи 50 градусов, выше которой биологическая активность грязи значительно понижается. Оптимальный уровень температуры вагинального тампона 40-45 градусов. Перед введением с наконечника снимается защитный колпачок, выдавливается незначительное количество на тыльную поверхность кисти для определения ее температуры.

1. Грязевые вагинальные тампоны

Процедура проводится на гинекологическом кресле или специальной кушетке. Грязь из контейнера выдавливается во влагалище пациентки, чтобы она достаточно хорошо заполнила влагалище. Продолжительность процедуры 30-40 минут. После этого грязь удаляется из влагалища с помощью жидкости (вода, минеральная вода), подаваемой из емкости через обычный наконечник. Объем жидкости 10-15 литров, температура 37-38 градусов. Наконечник держат правой рукой, а два пальца левой руки вводят во влагалище и ускоряют удаление грязи. Количество процедур на курс 10-15, которые рекомендуется проводить ежедневно или через день.

2. Грязевые ректальные тампоны

Введение тампонов осуществляют в колено-локтевом положении или на боку. Грязь в прямую кишку после ее опорожнения вводится с помощью описанного выше гофрированного контейнера, подогретого на водяной бане до температуры 38-46 градусов. Продолжительность процедуры 20-30 минут, на курс лечения 15- 18 тампонов. По окончании процедуры пациентка самостоятельно опорожняет кишечник.

3. Сочетанные грязевые методики

Грязевые вагинальные тампоны можно использовать (при имеющихся в лечебном учреждении условиях) в сочетании с аппликациями грязи в виде лепешки на низ живота или на «трусиковую» зону. Порядок отпуска процедур следующий: сначала вводится тампон, затем отпускается процедура.

Ректальные тампоны используются реже, в основном при высоко расположенных задних параметритах, при хронических воспалительных процессах в придатках, фиксированных к стенкам таза, во время менструаций (если они редкие и скудные), при фиксированных загибах матки кзади с большой давностью.

Одновременный отпуск ректовагинальных тампонов большинство женщин переносят тяжело. Поэтому обычно придерживаются следующего порядка: сначала отпускается вагинальный тампон (возможно в сочетании с наружной грязевой аппликацией), а после удаления вводится ректальный тампон. Как правило в этом порядке процедуры переносятся хорошо.

Показания

1. Состояние после острого сальпингита, оофорита, эндометрита неспецифической и специфической (гонорея) этиологии не ранее, чем через 4 недели после эпизода заболевания.
2. Хронические воспалительные заболевания внутренних половых органов с частыми обострениями (но не ранее 4-х недель после очередного обострения).
3. Хронический сальпингоофорит, параметрит с выраженными рубцово- спаечными процессами в малом тазу.
4. Хронические воспаления придатков матки в сочетании с неспецифическими кольпитами, эндоцервицитами.

5. Первичное и вторичное бесплодие трубно-перитонеального генеза.
6. Гипофункция яичников.
7. Генитальный инфантилизм.
8. Состояние после оперативных вмешательств на маточных трубах по поводу внематочной беременности или трубно-перитонеального бесплодия.

Противопоказания

1. Острый воспалительный процесс внутренних половых органов.
2. Ремиссия после острого воспаления менее 4-х недель.
3. Подострое и обострение хронического воспаления гениталий.
4. Маточные кровотечения любой этиологии.
5. Новообразования органов малого таза и подозрения на них.
6. Генитальный туберкулез.
7. Гнойные воспалительные процессы (замкнутые очаги).
8. Острые и хронические кольпиты специфической этиологии.
9. Контактные кровоточащие эрозии шейки матки.
10. Дисплазии шейки матки 2 и 3 степени.
11. Миома матки любых размеров и локализации.
12. Узловые формы мастопатии.
13. Общие для пелоидотерапии (злокачественные новообразования любой локализации, в том числе в анамнезе, или подозрения на них, активные формы туберкулеза, лихорадочные состояния, тиреотоксикоз, хронический пиелонефрит и гепатохолецистит в стадии обострения, психические заболевания, острые инфекционные заболевания, непереносимость).

Особые указания

Не рекомендуется использование грязевых вагинальных тампонов во время менструации.

Применение пелоидотерапии у женщин старше 40 лет не целесообразно вследствие повышения риска онкопатологии.

При пользовании грязью не рекомендуется назначать ректальные тампоны температурой выше 46 градусов и удлинять процедуры свыше 30 минут, т.к. это быстро ведет к раздражению прямой кишки, и лечение приходится прерывать.

Возможные осложнения и их купирование

В процессе лечения с использованием грязевых тампонов могут возникнуть физиобальнеореакции различной степени тяжести, обострение хронического воспалительного процесса, дисфункциональные маточные кровотечения.

При очаговой физиобальнеореакции (ФБР) слабой степени отмены лечения не требуется. Рекомендуется уменьшить интенсивность процедур (температуру грязевого тампона, кратность процедур) и назначить симптоматическую терапию (индометацин, но-шпа, свечи с папаверином или новокаином). При ФБР средней степени тяжести следует сделать перерыв в лечении на 2-3 дня, назначить медикаментозную противовоспалительную терапию и одну из методик физиолечения (микроволновая терапия, диадинамотерапия, УВЧ- терапия).

При ФБР тяжелой степени и обострении воспалительного процесса пелоидотерапию отменяют и проводят медикаментозное лечение по общепринятым схемам.

В случае возникновения дисфункционального маточного кровотечения грязелечение отменяют и назначают медикаментозную гемостатическую терапию (хлорид кальция, викасол, аминокaproновая кислота, утеротонические средства).

Глава 3

Применение грязевых тампонов в составе комплексной Терапии при гинекологических заболеваниях

Современная курортная медицина располагает большим набором природных и преформированных физических факторов высокой биологической, физиологической и терапевтической активности.

Избирательность (элективность) действия физических факторов составляет главную методическую сущность патогенетической терапии. Она позволяет избирательно влиять на тот или иной элемент болезни с учетом ее патогенеза.

Лечение пациентов задача чрезвычайно трудная, поскольку у большинства из них имеются сочетанные и/или сопутствующие заболевания. Поэтому оправданным является назначение комплекса лечебных процедур с расчетом воздействия на различные звенья патогенетической цепи основного и сопутствующего заболеваний.

В настоящее время реабилитация и восстановительное лечение в гинекологии располагают большим арсеналом преформированных физических факторов, а лечебные учреждения, в том числе, амбулаторного звена соответствующей аппаратурой для их реализации. Комплексное использование естественных и преформированных физических факторов, особенно при хронических, длительно текущих заболеваниях с утратой органом некоторых функций, позволяет получить наиболее высокий клинический эффект, добиться ремиссии и даже выздоровления в более короткие сроки по сравнению с традиционной медикаментозной терапией.

3.1. Хронические воспалительные заболевания матки, придатков матки, тазовой брюшины и клетчатки

К воспалительным заболеваниям органов малого таза относятся воспаления эндо- и миометрия матки, маточных труб, яичников, тазовой брюшины. Изолированное воспаление этих отделов встречается редко в клинической практике, т.к. все они связаны в единое функциональное целое. Хронический сальпингоофорит является преобладающей формой хронических воспалительных заболеваний органов малого таза и чаще всего формируется в результате недолеченного острого процесса.

Хроническая стадия заболевания характеризуется наличием инфильтратов, утратой физиологических функций слизистой и мышечной оболочек маточной трубы, развитием соединительной ткани, сужением просвета сосудов, склеротическими процессами, при длительном течении нередко возникает непроходимость маточных труб с образованием гидросальпинксов или без них, формированием спаечного процесса вокруг яичников.

Комплекс 1

1. Лечебная физкультура: режим тренирующий, средней интенсивности, продолжительностью 30 минут, ежедневно, №12-15.
2. Грязевые вагинальные тампоны, ежедневно или через день, №10-12.
3. Ручной массаж пояснично-крестцовой области ежедневно или через день, №10-12 (через 1-1,5 часа после грязевого тампона или в разные дни при использовании процедур через день).

Показания:

1. Хронические воспалительные заболевания придатков матки с частыми обострениями, протекающими по типу болевого синдрома.
2. Хронические воспалительные заболевания придатков матки в сочетании с тазовым ганглионевритом.
3. Хронические заболевания тазовой брюшины и клетчатки (хронические пельвиоперитониты, параметриты).

Комплекс 2

1. Лечебная физкультура: режим тренирующий, средней интенсивности, продолжительностью 30 минут, ежедневно, №12-15.
2. Грязевые вагинальные тампоны, ежедневно или через день, №10-12.
3. Ручной гинекологический массаж ежедневно или через день, №10-12 (через 1- 1,5 часа после грязевого тампона или в разные дни при использовании процедур через день). Сеансы гинекологического массажа следует начинать после того, как пациентка получит первые 3-4 процедуры грязелечения при условии их хорошей переносимости и отсутствии выраженной местной физиобальнеореакции. Первые 2 сеанса продолжительностью 3 мин., следующие 2 сеанса по 5 мин., в дальнейшем до 10 мин.

Показания:

1. Остаточные явления хронических воспалительных заболеваний органов малого таза: спаечный процесс в малом тазу, изменение положения матки (отклонения кзади или латерально), ограничение подвижности матки.
2. Трубно-перитонеальное бесплодие.
3. Генитальный инфантилизм.
4. Гипофункция яичников воспалительного или эндокринного генеза.
5. Альгодисменорея.

3.2. Нарушения генеративной функции у женщин воспалительного генеза

Воспалительные процессы внутренних половых органов у женщин являются одной из причин бесплодия и встречаются у 60-80% больных, обращающихся в гинекологические лечебные учреждения. Длительное течение и частые обострения приводят к нарушению функции яичников (73-89%), что наиболее часто выражается ановуляцией или недостаточностью лютеиновой фазы цикла.

Морфологически измененные трубы теряют возможность адекватно реагировать на нейрогуморальные сдвиги, происходящие в разные фазы цикла, угнетение интерорецепции ведет к снижению их функциональной активности. Кроме того, в результате патологической импульсации из очага воспаления и следовых реакций в коре головного мозга наступают изменения в циклической деятельности гипоталамо-гипофизарной системы, приводящие к овариальной недостаточности и нарушению генеративной функции.

Комплекс 1

1. Лечебная физкультура: режим тренирующий, средней интенсивности, продолжительностью 30 минут, ежедневно, №12-15.
2. Грязевые вагинальные тампоны, ежедневно или через день, № 10-12.
3. Эндовагинальный вибромассаж с помощью специальной полостной насадки: ежедневно после грязевых тампонов через 1,5-2 часа отдыха. Непосредственно перед процедурой больная опорожняет мочевой пузырь и укладывается на гинекологическое кресло или на кушетку на спину согнув ноги в коленных и тазобедренных суставах. На наконечник надевается презерватив и вводится во влагалище до сводов, подсоединяется к вибрационному аппарату (ВГ-1 или «Чародей»), Частота вибрации 50 Гц в непрерывном режиме, продолжительность процедуры с 10 мин до 15 мин, на курс 15 ежедневных процедур.

Показания:

1. Первичное или вторичное бесплодие при полной или частичной непроходимости маточных труб (трубно-перитонеальная форма).
2. Бесплодие с нарушением проходимости маточных труб в сочетании с гипофункцией яичников.

Комплекс 2

1. Лечебная физкультура: режим тренирующий, средней интенсивности, продолжительностью 30 минут, ежедневно, №12-15.
2. Грязевые вагинальные тампоны, ежедневно или через день, №10-12.
3. Влагалищный ультразвук ежедневно, после грязевых тампонов через 1,5-2 часа отдыха. Проводится излучателем ИУТ-2, интенсивность воздействия 0,4- 0,7Вт/см², в непрерывном режиме. Продолжительность воздействия от 6 до 8 мин. Лечение проводят ежедневно, на курс до 15 процедур.
4. Психотерапия.

Показания:

1. Первичное или вторичное бесплодие при полной или частичной непроходимости маточных труб (трубно-перитонеальная форма).
2. Бесплодие с нарушением проходимости маточных труб в сочетании с гипофункцией яичников.

Комплекс 3

1. Лечебная физкультура: режим тренирующий, средней интенсивности, продолжительностью 30 минут, ежедневно, №12-15.
2. Грязевые вагинальные тампоны, ежедневно или через день, №10-12.
3. СМТ-стимуляция: в проекции маточных труб накладывают электроды в 2-3 раза меньшей площади, чем на пояснично-крестцовую область. Применяют невыпрямленный режим (P1), второй род работы (2PP), частоту модуляций 30-50 Гц, глубину 100%, силу тока до сокращения мышц под электродами, продолжительность процедуры 20-25 мин, на курс 15-20 ежедневных процедур.

Показания:

1. Бесплодие, обусловленное снижением сократительной активности маточных труб (остаточные явления хронического аднексита).
2. Состояние после операции по поводу сальпинголизиса, стоматоластики, внематочной беременности (при восстановлении проходимости маточной трубы).

Комплекс 4

1. Лечебная физкультура: режим тренирующий, средней интенсивности, продолжительностью 30 минут, ежедневно, №12-15.
2. Грязевые вагинальные тампоны, ежедневно или через день, №10-12.
3. Лазеротерапия от аппарата «Адепт» (длина волны 632,8 нм, выходная мощность 2-100 мВт). Луч лазера с плотностью мощности 100 мВт/см² направляют на область проекции придатков матки в боковых сводах влагалища и облучают в каждом из них по 2-3 поля в течение 4-6 мин. Затем воздействуют на одно поле в области наружного зева шейки матки в течение 1 мин. Курс лечения начинают с 6-9 дня менструального цикла. Количество ежедневных процедур 9-12.
4. Гинекологический массаж ежедневно, на курс 10-12 процедур.

Показания:

1. Бесплодие воспалительного генеза.
2. Реабилитация после операции на маточных трубах.

Глава 4

Эффективность использования торфяных лечебных грязей в гинекологической практике

В Томском НИИ курортологии и физиотерапии МЗ РФ имеется большой клинический опыт применения лечебных торфов в гинекологии. Ниже приводятся данные исследования по изучению эффективности торфяной лечебной грязи у больных с хроническим сальпингоофоритом.

Было пролечено 40 пациенток, которые были разделены на 2 группы по 20 человек в каждой: 1-я группа больные с хроническим сальпингоофоритом в стадии ремиссии; 2-я группа больные с остаточными явлениями хронического сальпингоофорита трубно-перитонеальной формой первичного и вторичного бесплодия (в том числе после оперативного вмешательства на придатках матки).

Средний возраст больных составил $26,3 \pm 0,6$ лет. У большинства женщин (85%) менархе установились в возрасте 11-15 лет. На нарушение менструальной функции в виде обильных и/или болезненных месячных указывали 65% женщин.

Основной жалобой большинства пациенток была боль, которая локализовалась в нижних отделах живота (50%) и пояснично-крестцовой области (75%). На нарушение функции соседних органов (учащенное мочеиспускание, запоры) жаловались 40%. Все женщины ранее неоднократно получали противовоспалительное лечение в амбулаторно-поликлинических условиях, в стационаре (55%) и в санаториях (27,5%).

При гинекологическом исследовании размеры матки у всех больных были нормальными. У 32,5% выявлено отклонение матки кзади или латерально, у 35% - ограничение подвижности. Болезненность при пальпации матки или тракциях за шейку матки отмечена у 12,5% обследованных, болезненность при пальпации стенок таза у 10%. Со стороны придатков матки обнаружено увеличение их в объеме (в виде тяжелой), уплотнение и болезненность их при пальпации у 65%, менее вырезанные изменения у 25%. Эрозия шейки матки выявлена у 12,5%, спаечный процесс в малом тазу у 10%.

Все больные получали комплекс лечения включавший ЛФК, вагинальные грязевые тампоны и эндовагинальный вибромассаж (комплекс 1 раздела 3.1).

Возникновение физиобальнеореакции оценивали по наличию субъективных симптомов, объективным данным, изменению АД и ЧСС.

Все больные лечение переносили хорошо. ФБР легкой степени отмечена у 7 женщин (17,5%) в виде общей реакции (слабость, сонливость) у 7,5%, повышения АД у 5% или очаговой местной реакции у 5%.

После окончания курса лечения 90% женщин отметили улучшение самочувствия: исчезли или уменьшились боли внизу живота, уменьшилась менструальная кровопотеря и боли во время месячных. По данным объективного осмотра отмечено улучшение подвижности матки и исчезновение болезненности при ее тракциях (25%), придатки стали мягкими, улучшилась их подвижность, исчезла болезненность (67,5%). Незначительное уплотнение со стороны придатков после лечения сохранялась у 12,5% больных, чувствительность при пальпации у 17,5%.

По тестам функциональной диагностики двухфазный цикл выявлен после лечения у 67,5% (до лечения 52,5%), недостаточность лютеиновой фазы у 25% (против 32,5% до лечения) и ановуляция у 5% (против 10% соответственно). Выявленная динамика свидетельствует об улучшении функции яичников.

Данные реографии органов малого таза свидетельствовали о снижении

тонуса сосудов и улучшении притока крови к органам малого таза.

Анализ значений индексов адаптации (Гаркави-Уколовой) показал преобладание реакций на адекватный раздражитель (реакции «тренировки» и «активации»), при которых, как известно, проявляется максимальный лечебный эффект.

В обеих группах обследованных ремиссия составила более одного года у 87,5% пролеченных. Во второй группе беременность наступила в течение первого года после лечения у 27,5%.

Оценка общей эффективности лечения составила: значительное улучшение 67,5%, улучшение 22,5%, без изменений 10%, ухудшения состояния не было. Общая эффективность лечения по непосредственным результатам составила 90%, по отдаленным 87,5%.

Таким образом, грязевые вагинальные тампоны могут быть использованы для эффективного лечения хронического сальпингоофорита и остаточных явлений воспалительного процесса органов малого таза в лечебно-профилактических учреждениях, не имеющих грязелечебниц, а использование комплексного лечения с использованием грязевых вагинальных тампонов и преформированных физических факторов способствует повышению эффективности лечения.¹⁶

Литература

1. Боголюбов В.М., Улащик В.С. Механизмы физиологического и лечебного действия минеральных вод и лечебных грязей. В кн.: Курортология и физиотерапия. - М., 1985. - т.1. - С. 162-176.
2. Вансельд Д.Н., Голуб Т.Д. Лечебное применение грязей. Киев: Здоровья, 1980. 144с.
3. Дикке Г.Б., Рузаева Ю.Ф. Торфолечение в реабилитации больных хроническим сальпингоофоритом // Значение курортологии в обеспечении здоровья населения России / Тез. докл. - Пятигорск, 1995. С.200201.
4. Дикке Г.Б. Медицинская реабилитация женщин, перенесших операции на матке и яичниках. Пособие для врачей. - Томск, 1996. - 23 с.
5. Дикке Г.Б. Природные и реформированные физические факторы в восстановлении репродуктивного здоровья женщин. Обзор основ-ных научных исследований в ТНИИКиФ за 10 лет (К 80-летию ТНИИКиФ) // Сибирский медицинский журнал. - 2001. - № 3-4. - С. 94-100.
6. Дуб Н.В. Заключение о результатах клинического изучения гелевых влагалищных тампонов на базе минералорганического биосубстрата Балдонской целебной грязи. М., 2005. 4с.
7. Зарипова Т.Н., Ларионова Г.В., Рузаева Ю.Ф., Дикке Г.Б. Укороченные интенсивные курсы лечения больных с наиболее распространенными заболеваниями физическими факторами. Методические рекомендации МЗ РФ. - Томск, 1996. -15с.
8. Олифиренко В.Т. Водотепл влечение. 3-е изд. М.: Медицина, 1986. 288 с.
9. Улащик В.С. Очерки общей физиотерапии. Минск: Наука и техника, 1994. 200 с.

ОТЧЕТ О РЕЗУЛЬТАТАХ КЛИНИЧЕСКОГО ИЗУЧЕНИЯ МИНЕРАЛОРГАНИЧЕСКОГО СУБСТРАТА "БАЛДОНСКОЙ ЦЕЛЕБНОЙ ГРЯЗИ"

Клиника мужского здоровья. г.Москва, ул.Россолимо, д. 11 а

Бальнеологический и грязевой курорт в городе Балдоне (Латвия) известен с 18 в. Балдонская целебная грязь - минералорганический субстрат - относится к лечебным торфам и содержит главным образом разложившиеся органические вещества и растительные остатки. Субстрат состоит из слабоминерализованного, кислого торфа. Заготавливают лечебный торф в летне-осенний период; хранят в специальных хранилищах при t° 6-12; не допуская высыхания или подмораживания, отпускается в тубах, весом 100 г.

Грязелечение, как правило, применяется в составе комплексной терапии, но иногда может быть самостоятельным методом лечения (как на курортах, так и во внекурортных условиях).

Лечебное влияние балдонской грязи складывается из действия теплового, механического и химического факторов, выраженность которых зависит не только от исходного состояния больного, но и от физико-химических свойств данного минералорганического субстрата. Тепловое воздействие грязи обусловливается высокой теплоемкостью, способностью к удержанию тепла, малой теплопроводностью. Вследствие этого процедура с применением Балдонской целебной грязи не является нагрузочной на организм. Слабокислая реакция не вызывает местного раздражения при применении грязи.

С учетом физико-химических свойств установлены максимальные пределы нагрева минералорганического субстрата - 48° С (для торфяных грязей). Под влиянием теплового фактора в области приложения грязи наблюдается расширение сосудов, ускорение кровотока в них, повышение температуры в подлежащих тканях, нормализация проницаемости сосудов, ускорение обменных процессов в тканях.

Механический фактор является существенным при полостном применении. Полагают, что сдавление подлежащих тканей способствует распространению в них тепла на большую глубину. Рекомендуемое количество грязи для ректальных тампонов достигает 350-400г.

Химический фактор - воздействие содержащихся в балдонской грязи органических и неорганических соединений, биологически активных веществ, микроэлементов, газов и др. Неорганические химические компоненты в основном абсорбируются слизистой оболочкой, вызывая раздражение ее многочисленных рецепторов и сосудов. Частицы некоторых органических веществ (органические кислоты, сероводород, углеводороды, азотистые вещества и др.) циркулируют в крови и могут оказывать непосредственное воздействие на различные органы и системы организма. Важная роль в физиологическом действии грязи принадлежит гормоноподобным соединениям типа фолликулина и других эстрогенных веществ.

При применении балдонской целебной грязи происходит повышение активности ряда ферментов, в результате чего ускоряются окислительно-восстановительные процессы, улучшаются газообмен, тканевое дыхание. Присутствующие в грязях и их растворах биогенные стимуляторы активируют клеточный метаболизм и

регенераторные процессы.

Одной из основных сторон механизма лечебного действия грязи является влияние на местный воспалительный процесс. Вызывая гиперемию тканей, улучшение трофики, кровообращения, процессов обмена, балдонская грязь способствует рассасыванию патологических продуктов воспаления. Поступающие в кровь продукты распада белков действуют по типу аутопротеинотерапии, что обуславливает повышение защитных сил организма. Противовоспалительное действие балдонской грязи в наибольшей степени проявляется в стадии пролиферации и обратного развития воспалительного процесса. При еще нестойких фиброзных изменениях балдонская грязь может способствовать максимальному рассасыванию возникших в воспалительном очаге соединительнотканых образований.

Введение грязевых тампонов в прямую кишку применяют при лечении заболеваний органов малого таза. Ректальный тампон медленно вводят в прямую кишку с помощью специальной фирменной тубы. Грязь остается в кишке до наступления дефекации. Температура грязи 38-46°C, процедуры проводят через день курсом 10-15 процедур.

В клинике мужского здоровья минералорганический субстрат "Балдонская целебная грязь" применялся у 52 человек, страдавших хроническим простатитом. Из них 15 человек длительное время безуспешно лечились различными антибактериальными и сульфаниламидными препаратами по поводу бактериального простатита, 37 человек неоднократно получали противовоспалительное лечение и физиотерапевтические процедуры по поводу конгестивного простатита и синдрома тазовой боли. Лечение минералорганическим субстратом назначали на фоне антибактериальной терапии, подобранной в соответствии с чувствительностью выделенного из секрета простаты возбудителя у больных с бактериальным простатитом. При лечении конгестивного простатита минералорганический субстрат применялся в монотерапии. Курс лечения составил от 12 до 15 процедур, выполняемых через день.

Наилучшие результаты получены у больных хроническим простатитом и незначительными изменениями в ткани простаты, обнаруженными при трансректальном ультразвуковом исследовании. Пациентам с выраженными склеротическими изменениями в ткани простаты, сопровождавшимися снижением параметров кровотока при доплерографии простаты, потребовалось назначение дополнительных процедур для закрепления и поддержания клинического улучшения симптомов течения хронического воспалительного процесса в простате.

Отмечена хорошая эффективность и переносимость препарата. Побочных эффектов при применении минерал органического субстрата не отмечено. Упаковка препарата удобна и безопасна при самостоятельном применении пациентом.

После завершения курса лечения отмечено значительное улучшение самочувствия пациентов, снижение субъективных признаков простатита, улучшение параметров мочеиспускания по данным урофлоуметрии, уменьшение признаков воспаления при исследовании секрета простаты (снижение числа лейкоцитов), нормализация функции простаты (повышение количества лецитиновых зерен). При контрольном трансректальном ультразвуковом исследовании отмечена более однородная эхогенность ткани простаты, улучшение параметром кровообращения при доплерографическом исследовании.

Заключение: Минералорганический субстрат "Балдонская целебная грязь" является ценным средством лечения хронических воспалительных заболеваний простаты различного происхождения. Состав препарата обеспечивает оптимальное сочетание

лечебного эффекта при практическом отсутствии побочных эффектов. Многокомпонентное действие позволяет использовать "Балдонскую целебную грязь" как в сочетании с другими методами лечения, так и в монотерапии. Простота и безопасность применения позволяют пользоваться пациентам этим средством самостоятельно. Следует отметить, что применение "Балдонской целебной грязи" возможно при отсутствии острых воспалительных заболеваний органов малого таза, и только под контролем врача.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о результатах клинического изучения гелевых влагалищных тампонов на базе минералорганического биосубстрата Балдонской целебной грязи.

Особенности течения современных воспалительных заболеваний гениталий в виде латентных, малосимптомных, атипических форм обусловлены, с одной стороны, наличием различных комбинаций инфекционных агентов, с другой стороны, состоянием макроорганизма, характеризующееся нарушением различных звеньев иммунитета.

При проведении этиотропной антибактериальной терапии нередко у пациенток возникают побочные эффекты со стороны почек, печени, желудочно-кишечного тракта и других органов.

Особую трудность для лечения представляют вирусные ВПГ, ЦМВ и ПВЧ инфекции, когда неоднократные курсы лечения не дают желаемого результата.

Длительное течение воспалительных заболеваний гениталий создают неблагоприятный фон или являются причиной для развития морфологических изменений в пораженных тканях. Так у больных хроническим цервицитом для восстановления процессов регенерации в слизистой оболочке шейки матки необходима элиминация инфекта и коррекция нарушений местного иммунитета.

При неэффективности традиционных методов лечения, возникновении осложнений со стороны соматического состояния пациенток возникает необходимость поиска альтернативных методов и средств воздействия на инфекционные агенты, воспалительные процессы.

Одним из таких методов может явиться лечение гелевыми влагалищными тампонами на базе минералорганического биосубстрата Балдонской целебной грязи.

В соответствии с представленными документами гель целебной грязи обладает выраженными свойствами биологических поверхностно-активных веществ связывать, покрывать и внедряться в клеточные структуры цилиндрического, переходного и плоского эпителия. При проникновении в клетки гель может быть носителем ионов и целых молекул в клетки слизистых, транспортировать микроэлементы и молекулы целебных средств естественного

Происхождения обильно присутствующих в геле грязи, витаминов, аналогов антибиотиков, микроэлементов, аминокислот и ферментов. i
армонизирует

микробактериальную флору влагалища, связывает патогенные микроорганизмы, вирусы, грибы, усиливает клеточную резистентность, saniрует ткани, обладает противовоспалительными, десенсибилизирующими и регенерирующими свойствами. Тампоны с целебной грязью восстанавливают нормальную микрофлору во влагалище при хронических заболеваниях, после применения антибиотиков и антимикробных средств. Является высокоэффективным средством при хронических урогенитальных заболеваниях, цервицитах, эрозии шейки матки, при бактериальном вагинозе, микоплазмах, трихомонадах, гарднереллах, хламидиях, вирусах герпеса с иммунологическими нарушениями, грибковыми заболеваниями и молочнице.

Для оценки эффективности грязевых тампонов проведено лечение у 15 пациенток с хроническими воспалительными заболеваниями шейки матки и влагалища. Все пациентки были в возрасте от 25 до 35 лет. Все страдали нарушением репродуктивной функции. У 6 было первичное бесплодие, у

7 - вторичное, у 5 - невынашивание 1-2-х беременностей в ранние сроки.

Длительность течения хронических воспалительных заболеваний шейки матки и влагалища составила от 1 года до

8 лет. Пациенткам неоднократно проводились курсы антибактериальной, противовирусной терапии с применением широко спектра лечебных средств, в том числе антибиотиков, иммунокорректирующих, общеукрепляющих, дезинфицирующих препаратов, эубиотиков и других средств.

Несмотря на это, пациентки предъявляли жалобы на выделения из влагалища, чувство дискомфорта, диспареунию. При исследовании содержимого цервикального канала у 2 пациенток определялась смешанная урогенитальная, вирусная и бактериальная, у 1 - урогенитальная, у 5 - смешанная вирусная, у 4 -

моновиральная инфекция, грибковая инфекция сочеталась с вирусами у 2 пациенток, с бактериями - у 1, у 1 пациентки выявлены 16,18,31,33,35 типы ПВИ,

На фоне хронического цервицита все пациентки имели патологию шейки матки. За дифференциально-диагностический критерий степени изменения эпителия

шейки матки была принята- цитограмма по Папаниколу.2 тип цитограммы, характерный для воспалительных заболеваний установлен у 5 пациенток. У 4, имеющих 2-3 тип цитограммы, на фоне изменений, характерных для воспалительных заболеваний, имелись структурные клеточные нарушения, а у 6, цитограмма которых была 3 типа, изменил в эпителии шейки матки интерпритированы как дисплазия слабой степени.

Применяли гелевые грязевые тампоны в соответствии с предложенной схемой в количестве 12 процедур через день. Перед процедурой опускали тубу в стакан теплой 50-60 градусов водой на 3-4 минуты, снимали предохранительный колпачок, вводили тампон во влагалище, выдавливали гофрированную губу, лежали 3 часа, после чего вымывали влагалище теплой водой.

После проведенного лечения у всех пациенток отсутствовали ранее предъявляемые жалобы, улучшилось общее состояние. Побочных эффектов при проведении терапии пациентки не отмечали. При оценке удобства и сложности самостоятельного проведения процедуры отрицательных отзывов не высказывалось.

По завершению курса лечения проводили повторное исследование содержимого цервикального канала на наличие инфекционных агентов и цитологическое исследование мазков с поверхности шейки матки. Только у 2 пациенток в цервикальном канале выявлена патогенная флора. У пациентки, имевшей множественные типы ПВИ они вновь были выявлены. У другой, в посевах которой был рост патогенного числа энтерококков, также в значительном количестве выявлен рост кишечной палочки.

Таким образом, противомикробный эффект проводимого лечения грязевыми

тампоном составил 87%.

Контрольное цитологическое исследование во всех наблюдениях демонстрировало значительное улучшение состояния слизистой шейки матки. При этом у 6 пациенток установлена цитограмма 1-2 типа, у 9 - 2 типа по ПаП без видимых морфологических изменений, последние отсутствовали даже у пациентки с ПВИ.

Учитывая полученные результаты можно сделать следующие **ВЫВОДЫ**

гелевые влагалищные тампоны на базе минералорганического биосубстрата Балдонской

целебной грязи обладают высоким saniрующим эффектом против ' большинства патогенных микроорганизмов,

при использовании гелевых влагалищных тампонов происходит не только элиминация патогенных микроорганизмов, но и улучшается состояние клеток слизистой оболочки шейки матки, что имеет чрезвычайно важное практическое значение в лечении патологических заболеваний шейки матки,

полученные результаты позволяют рекомендовать гелевые влагалищные тампоны на базе минералорганического биосубстрата Балдонской целебной грязи к широкому применению при наличии хронических воспалительных заболеваниях влагалища и шейки матки при наличии её патологии, даже при дисплазии легкой степени тяжести,


простота и безопасность применения грязевых тампонов позволяют пациенткам использовать данный метод лечения в домашних условиях самостоятельно.

Доцент кафедры акушерства и гинекологии

ФУВ МОНИКИ
им.М.Ф.Владимирского
канд.мед.наук

Н.В.ДУБ

Иванов
директор
кафедры акушерства и гинекологии
ФУВ МОНИКИ
Федеральное учреждение
ФУВ МОНИКИ
проф. Б.В. Иванов



Отзыв

о применении минералорганического субстрата "Баллонской целебной грязи" в виде ректальных и вагинальных тампонов у пациентов страдающих хроническим простатитом.

Российский научный центр Рентгено-радиологии МЗ РФ (директор-академик РАМН Харченко В.П.)

Бальнеологический и грязевой курорт в городе Балдоне (Латвия) известен с 18 в. Валлонская целебная грязь-минералорганический субстрат- относится к лечебным торфам и содержит главным образом разложившиеся органические вещества и растительные остатки.

Грязелечение применяется чаще всего в составе комплексной терапии хронического простатита и других воспалительных заболеваний органов малого таза.

Основным механизмом лечебного действия грязи является влияние на местный процесс Вызывая гиперемия тканей, улучшение трофики, кровообращения, процессов обмена, балдонская грязь способствует рассасыванию патологических продуктов воспаления.

Противовоспалительное действие Балдонской грязи реализуется на стадии пролиферации и обратного развития воспалительного процесса. При еще нестойких фиброзных изменениях грязь может способствовать максимальному рассасыванию возникших в воспалительном очаге соединительнотканых образований.

В урологическом отделении РНЦРР за период с 2002 по 2003 год находилось н. лечении 35 пациентов с хроническим простатитом, которым применялись различные комплексные методики лечения данного заболевания. Из них у всех пациентов применялось лечение "Балдонской целебной грязью". Из особенностей

данной методики следует отметить удобную форму применения (расфасовка в индивидуальные тубы по 100 гр.), что не допускает высыхания и является оптимальной терапевтической дозой.

Лечение грязью сопровождалось антибактериальной терапией подобранной в соответствии с чувствительностью выделенного из секрета простаты возбудит' При лечении конгестивного простатита, грязелечение применялось в сочетании массажем предстательной железы.

Результаты: После завершения курса лечения с использованием "Балдонской целебной грязи", отмечено значительное улучшение самочувствия пациентов, снижение субъективных признаков простатита, снижение признаков воспаления при исследовании секрета простаты у 28 (80%) пациентов. . Отмечается хорошая эффективность и переносимость препарата, побочных эффектов не наблюдалось.

Заключение: Минералорганический субстрат "Балдонская целебная грязь" является ценным средством лечения хронических воспалительных заболеваний простаты. Удобство и безопасность применения позволяют пациентам использовать это средство самостоятельно.

Данный препарат может быть рекомендован для применения у больных страдающих воспалительными заболеваниями предстательной железы, как в условиях стационаров, так и амбулаторно.

Завью урологическим отделом РНЦРР

доктор медицинских наук  Каприн А.Д.
Зам. директора по научной работе доктор медицинских наук,
08.12.03  профессор  Цаллагова З.С.

Об авторе

Дикке Галина Борисовна

Доктор медицинских наук, ученый секретарь ГУ НИИ акушерства, гинекологии и перинатологии Томского научного центра Сибирского отделения РАМН, и.о. зам. директора по научно-исследовательской работе.

Стаж работы по специальности акушерство и гинекология 23 года, из них по специальности курортология и физиотерапия 12 лет. В течение 6 лет была научным руководителем гинекологического отделения Томского НИИ курортологии и физиотерапии МЗ РФ.

Автор более 250 научных работ, монографий, 6 патентов на изобретение.

Сфера научных интересов: акушерство и гинекология, курортология и физиотерапия в акушерстве и гинекологии, гинекологическая эндокринология, репродуктивная экология.

ивная экология.