

ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКУВАЛЬНИХ ФІЗИЧНИХ ФАКТОРІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ТА МЕДРЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТОК З ДИЗГОРМОНАЛЬНИМИ РОЗЛАДАМИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я

Представлены современные данные о принципах применения лечебных физических факторов в лечении и реабилитации пациенток с дисгормональными нарушениями репродуктивного здоровья на госпитальном и санаторно-курортном этапах. Приводится классификация физических лечебных факторов относительно их действия на гормональный гомеостаз.

Ключевые слова: дисгормональные нарушения, физиотерапия, курортология, СПА.

Уточнення механізмів патогенезу і варіантів перебігу дизгормональної патології репродуктивної системи дозволяє шукати і знаходити патогенетично обґрунтовані методи їх фізіотерапії. В даний час фізіотерапію розглядають як галузь практичної медицини, що вивчає дію на організм фізичних факторів, що застосовуються для лікування хворих, профілактики захворювань та медичної реабілітації. Лікувальні фізичні чинники (ЛФЧ) є предметом вивчення фізіотерапії та відповідно до виду енергії і типом її носіїв діляться на природні - клімато-, бальнео-, грязелікувальні і штучні, преформовані та апаратні, до яких відноситься електро-, магніто-, гідро-, фотолікування та ін [1].

Використання фізичних факторів при дизгормональній патології репродуктивної системи заслуговує на особливу увагу в зв'язку з можливістю істотно розширювати діапазон лікувального впливу, потенціювати дію лікарських речовин без розвитку алергічних реакцій і лікарської залежності, формувати м'які безболісні лікувальні ефекти з можливістю надання гормонмодуючого впливу на функціональний стан яєчників і рецепторний апарат органів-мішеней стероїдних гормонів.

Комплексне лікування дизгормональної патології репродуктивної системи з використанням фізіотерапевтичних методик дозволяє досягти поліпшення стану і якості життя пацієнтки в максимально короткі терміни і при мінімальному медикаментозному навантаженні.

Однак, в даний час в практиці лікаря-гінеколога призначення лікарських препаратів частіше залишається єдиним прийомом лікування, нерідко переходить у поліпрагмазію, з усіма притаманними їй негативним наслідками.

Відомий фізіотерапевт проф. В.С.Улащик зазначає: "Сьогодні можливості і рівень фізіотерапії такі, що вона повинна розглядатися не просто як галузь медицини, що швидко розвивається, але як показник культури нації. Бо тільки неосвічена або недобросовісна людина буде використовувати або призначати ліки, що мають багато побічних ефектів, якщо терапевтичного результату в багатьох випадках можна досягти застосуванням більш простих і доступних фізичних методів лікування" [2].

Вплив ЛФЧ здійснюється на місцевому рівні (безпосередньо на патологічний осередок), сегментарно (на рефлексогенні зони і області сегментарно-метамерну іннервації) і генералізовано (на цілісний організм). Можливість багаторівневого впливу ЛФЧ дозволяє одночасно здійснювати патогенетичну, симптоматичну та саногенну дію, що є однією з головних переваг фізичних методів перед медикаментозною терапією [1,2].

Апаратні методи фізіотерапії переважно використовуються на госпітальному та амбулаторному етапах, природні фізичні фактори (бальнеологія і пелоїдотерапія) традиційно застосовуються у гінекологічних хворих в санаторно-курортному лікуванні.

З апаратних методів лікування найбільш часто використовуються в гінекології, у тому числі при дизгормональній патології репродуктивної системи: електро-, магніто-, механо-, фототерапія.

Магнітотерапія. Полягає у впливі на тканини змінним низькочастотним або постійним магнітним полем за допомогою індукторів-електромагнітів або постійних магнітів з частотою 10 -150 Гц, при магнітної індукції від 10 до 35 мТ. Має спазмолітичну, а також протизапальну (починаючи з гострої фази), протинабрякову дію, володіє судинним та трофічним ефектом. Покращує мікроциркуляцію і реологічні властивості крові. Показана при гострих запальних процесах органів малого таза на тлі антибактеріальної терапії, синдромі хронічних тазових болів постзапального генезу, а також на етапі післяопераційної та післяабортної реабілітації.

Лазеротерапія. Діючий чинник - лазерне випромінювання, в механізмі дії якого має значення теплова енергія, вплив елекромагнітного поля, тиск світла, фотохімічні і фотоелектричні ефекти. Стимулює регенерацію, має імуномодулюючу, протизапальну та анагетичну дію, активує функцію ендокринних залоз. Показання: запальні процеси органів малого таза в стадії нестійкої ремісії, генітальний ендометріоз, що не вимагає оперативного лікування, синдром хронічних тазових болів, ановуляторний менструальний цикл при нормо-і гіпоестрогенії, атрофічні вульвовагініти, крауроз, післяопераційна і післяабортної реабілітація.

Ультразвукова терапія. Лікувальний метод, при якому на тканини впливають енергією механічних коливань з частотою 22-100 кГц (глибина проникнення 10-12 см) і 800-3000 кГц (глибина проникнення 1-2 см) В основі механізму дії - механічний, фізико-хімічний і тепловий фактори. Володіє розсмоктуючою, регенеративною, протизапальною та знеболювальною дією. Застосовується: при хронічних запальних процесах органів малого таза в стадії стійкої ремісії, спаковому процесі, аменореї, нейроендокринних синдромах, що протікають з гіпоестрогенією, на етапі післяопераційної реабілітації.

Електротерапія. Використання постійного струму - лікарський електрофорез - метод поєданого електро-фармакологічного впливу зі створенням лікарського депо в тканинах. Визначається фармакологічним ефектом лікарського препарату і потенціює дією постійного струму. У гінекології частіше застосовується електорофорез йоду, кальцію, міді, новокаїну.

Використання імпульсного струму - електросон, електроанальгезія: нейротропні ефекти, пов'язані з безпосереднім впливом на гіпногенні структури головного мозку (у тому числі на систему ендогенних опіоїдів) і місцево-рефлекторна дія на рецептори шкіри. Вегетостабілізуючий, седативний, противоболевий вплив. Показані при центральних формах нейроендокринних синдромів, синдромі хронічних тазових болів.

Електроістимуляція: поліпшення трофічних процесів, нейро-м'язової передачі, кровообігу в стимульованих м'язах. Показання: нейроендокринні синдроми з метаболічними порушеннями, надмірною масою тіла.

Нижче представлені основні принципи застосування ЛФФ в гінекології, до яких належить:

- ✓ оптимальне початок фізіотерапії гінекологічних захворювань -5-7 день менструального циклу
- ✓ добовий (24-годинний) ритм лікування, який сприяє швидкому формуванню стану біоритмостазу
- ✓ врахування періоду післядії різних фізичних факторів
- ✓ застосування фізіотерапії з урахуванням показників гормонального гомеостазу пацієнтки.

Усі лікувальні фізичні фактори відповідно до їх впливу на функціональну активність яєчників, в тому числі в період післядії, діляться на 4 групи (за В.М. Стругацьким і співавт, 2005)

Перша група - фізичні чинники, що підвищують естрогенну насиченість організму з тривалою післядією: лікувальні грязі-пелоїди, пелоїдоподібні речовини - озокерит, парафін, глини, нафталанска нафта, нагрітий пісок (термін післядії 6 місяців);

- ✓ мінеральні води - сірководневі, що містять миш'як, вуглекислі, азотні, хлоридно-натрієві висококонцентровані (ропа), скипидарні ванни;
- ✓ фактори гірського, екваторіального і тропічного клімату.

Преформовані фізичні фактори - ультразвук, особливо в імпульсному режимі, індуктотермія (магнітне поле високої і ультрависокої частоти), ток надтональної частоти, вібраційний масаж, класичний ручний масаж поєднано-крижового відділу, електрофорез міді на область тазу, загальні курсові УФ-опромінення природним і штучним ультрафіолетом (післядія 4 місяці).

Друга група - фізичні чинники, що знижують естрогенну активність з тривалою післядією. Радонові, йодобромні води, електрофорез йоду на область тазу, ректально, вагінально.

Третя група - фізичні фактори, що стимулюють функціональну активність жовтого тіла: низькоінтенсивне лазерне випромінювання, інтерферентні струми, електрофорез цинку на область тазу, ректально, вагінально.

Четверта група - фізичні фактори, що практично не змінюють гормональну функцію яєчників або впливають на неї з нетривалим періодом післядії. Сюди віднесено всі лікувальні фізичні фактори, що не ввійшли в 3 попередні групи [3].

Слід зазначити, що застосування фізичних факторів, віднесених до першої групи, при наявності протипоказань може стати пусковим моментом розвитку гіперпроліферативних процесів органів репродуктивної системи.

Для сучасної фізіотерапії характерно комплексне використання ЛФФ, ефективність якого заснована на суматії і потенціювання дії факторів, ослабленні небажаного ефекту одного фактора

шляхом застосування іншого, одночасному впливі на різні ланки патологічного процесу і збільшення періоду післядії ЛФФ.

На базі клініки адаптивної медицини УкрНДІ МРІК широко використовується поєднане застосування ультразвукової та магнітолазерної терапії:

- ✓ при дизгормональних розладах репродуктивної функції (порушення менструального циклу, аменореї, гіпоменструального синдрому, недостатності лютеїнової фази, ендокринному безплідді і ін.)
- ✓ при ендокринних формах безпліддя, як метод немедикаментозної індукції овуляції
- ✓ для посилення ефекту трансдермального і трансвагінального введення гормональних препаратів і можливості зниження їх сумарної дози
- ✓ на етапі передопераційної підготовки
- ✓ для нормалізації метаболічних процесів в ЦНС і стабілізації вегетативного балансу у пацієнток з нейроендокринними гінекологічними синдромами (синдром полікістозних яєчників центрального генезу, передменструальний синдром, клімактеричний і посткастраційний синдроми та ін.).
- ✓ в післяопераційній, післяпологовий і післяабортній реабілітації для прискорення процесів адаптації, якнайшвидшого відновлення гормонального гомеостазу та профілактики запальних ускладнень.

Характерними рисами сучасної фізіотерапії є, з одного боку розробка нових генераторів низькоінтенсивних фізичних факторів з метою отримання максимальної специфічності їх дії і з іншого боку, все більш широке застосування фізіопрофілактики і фізіореабілітації, що складають основу оздоровчих методів, використовуваних не тільки в програмах курортної терапії, а й в умовах мегаполісу в SPA-салонах [1, 4].

За різною трактуванні, SPA - це назва бельгійського термального курорту або аббревіатура від латинського "Sanitas per Aqua" (здоров'я через воду). Основними напрямками СПА-індустрії є бальнеогідротерапевтичне, що включає пелоїдо-, таласотерапію, психорелаксуючі і тонізуючі методи. Термін "SPA" не тотожний поняттю медичної гідротерапії (лікування прісною водою), оскільки має в основному не лікувальну, а оздоровчу спрямованість. Проте в SPA-індустрії широко використовуються методи класичної гідротерапії, такі як ванни, душі, лазні, вологі укутування.

Сучасна SPA-індустрія пропонує для реабілітації та оздоровлення пацієнтів різні апаратно-програмні комплекси (SPA-альфа капсули), що дозволяють не тільки вибирати необхідні оздоровчі програми, але і здійснювати їх індивідуальне налаштування, використовуючи сумісне застосування механолікувальних, термолікувальних і фотолікувальних факторів. Одночасний вплив на всі сенсорні системи організму призводить до активації різних ділянок кори і формування стійких тимчасових зв'язків, які витісняють ослаблені при стомленні умовнорефлекторні реакції. [1,4].

Завдяки ефективному поєднанню методів класичної терапії та Hi-tech-технологій, мультисенсорні SPA-комплекси широко використовується у багатьох оздоровчих лікувально-профілактичних установах, на курортах (в тому числі гінекологічного профілю), реабілітаційних центрах.

Поетапне застосування природних і штучних фізичних факторів в лікувальних, реабілітаційних та оздоровчих програмах у пацієнток з дизгормональною патологією сприяє максимально повному відновленню репродуктивного здоров'я та гармонізації життя жінки.

ЛІТЕРАТУРА

1. Пономаренко Г.Н. Физические методы лечения: Справочник./Г.Н. Пономаренко/ Санкт-Петербург, 2006.- 336 с.
2. Физические методы в лечении и медицинской реабилитации больных и инвалидов/ И.З.Самосюк, Н.В.Чухраев, С.Т.Зубкова и др./ Под ред. И.З.Самосюка.-К.: Здоров'я, 2004. – 624 с.
3. Стругацкий В.М., Маланова Т.Б., Арсланян К.Н. Физиотерапия в практике акушера-гинеколога (Клинические аспекты и рецептура) – М: МЕДпресс-информ, 2005. – 206 с.
4. Евсева М.М. Внекурортное использование природных лечебных факторов при лечении, реабилитации и профилактике гинекологических заболеваний // Вопросы курортол.- 2006.- №4.- С. 44-49.

O.V. BURLAKA

USING OF THERAPEUTIC PHYSICAL FACTORS FOR TREATMENT AND REHABILITATION FOR PATIENTS WITH DYS-HORMONAL DISORDERS OF REPRODUCTIVE HEALTH

The review is devoted to modern data on the principles of using the therapeutic physical factors in the treatment and rehabilitation for patients with dysghormonal impaired of reproductive health at the hospital and

sanatorium stage. A classification of physical therapeutic factors has presented with respect to their effect on the hormonal homeostasis.

Keywords: dyshormonal disorders, physiotherapy, balneology, spa.

УкрНДІ медичної реабілітації та курортології МОЗ України, Одеса

Дата поступлення: 27.03.2012 р.