

## Грязевые курорты Крыма: КУРОРТНАЯ ГИНЕКОЛОГИЯ

Традиционно грязевыми курортами Крыма являются курорты Саки и Евпатория, где в комплексном лечении заболеваний применяются лечебная грязь и рапа Сакского озера, местные минеральные воды и климатические факторы.



**Болдырева О.А.**, врач акушер-гинеколог, Клинический санаторий «Полтава-Крым», г. Саки;  
**Каладзе Н.Н.**, профессор, зав. кафедрой педиатрии, физиотерапии и курортологии  
Медицинской академии имени С.И. Георгиевского, г. Симферополь

Сакское озеро – уникальный дар природы человеку – возникло много тысячелетий назад, когда море отступило, освободив узкую полосу суши, отделившую морской залив (бывшее устье древней реки) и оставив под жарким солнцем природную лабораторию по превращению реликтового ила в целебную грязь. В этом процессе, кроме остатков растительных и животных организмов, песка, глины, минеральных солей, участвуют различные микроорганизмы, жизнедеятельность которых определяет ряд важных лечебных свойств грязи. В одном грамме иловых грязей содержится несколько миллиардов микроорганизмов, благодаря которым образуются биологически активные соединения, такие как оксиды железа, медь, кобальт, аминокислоты, витамины и другие вещества. Эффективным лечебным средством является рапа Сакского озера, концентрация солей в которой колеблется от 80 до 180 г/л, в зависимости от времени года.

История грязелечения в Крыму уходит своими корнями в глубокую древность. Упоминание о «соленом озере в Таврике», где применяется «египетский метод» грязелечения, встречается в трудах Геродота (V век до н.э.). Гай Плиний старший (I век н.э.) упоминал «землю, излечивающую раны» на принадлежащей древним римлянам территории, расположенной в Крыму.

Дальнейшие упоминания о лечении грязями в Крыму относятся к XIII веку,

временам господства монголо-татарских ханов, когда грязелечение носило ритуальный характер и результаты лечения трактовались исключительно с позиций веры.

В России целебные свойства грязи стали набирать известность с XIV–XVI веков, когда вошла в моду бальнеотерапия на европейских курортах Франции, Германии, Австрии, Швеции. Появляется интерес и к местным природным лечебным факторам, однако только в начале XIX века грязелечение было признано официальной медициной.

В 1807 году по указанию Таврического генерал-губернатора французский химик Дессер произвел первый анализ грязи Сакского озера, а в 1814 г. доктор Ланг опубликовал первый медицинский труд, посвященный грязелечению в Крыму – так начался научный этап изучения лечебных грязей, а Крым был признан «колыбелью отечественного грязелечения» (А.А. Лозинский, 1915).

В 1828 году в г. Саки была открыта первая в России грязелечебница, расположенная на берегу лечебного озера, пионером в этом направлении был уездный врач Н.А. Оже, которым был накоплен и подробно описан опыт применения грязей в книге «Практические наблюдения и исследования медицинских свойств целительных грязей с показанием правил, коими больные должны руководствоваться», где были и сведения о лечении гинекологических заболеваний. Первые сакские клиницисты Н.А. Оже (1843) и А.

Конивецкий (1844) считали «вредным» применение грязевых ванн во время менструаций; Н.А. Оже засвидетельствовал факт наступления беременности после грязелечения у женщины с первичным бесплодием. Вскоре грязелечение заняло заметное место среди методов лечения женского бесплодия. Если судить по сакским литературным материалам, то женщины, страдавшие белями, составили первую группу больных с гинекологическими заболеваниями на курорте, причем у большинства из них были отмечены успешные результаты лечения. В те времена бели занимали самостоятельное место в перечне заболеваний, показанных к грязелечению (Н.А. Оже, А. Конивецкий), позднее бели стали рассматривать как симптом многих заболеваний и подход к лечению стал дифференцированным, с учетом основного диагноза; при этом были определены и противопоказания к грязелечению (например, злокачественные новообразования).

С 1860 г. грязелечение гинекологических заболеваний в Саках стало набирать популярность. Возникла необходимость во врачах-специалистах. Были приглашены 2 женщины-врача, среди них и А.С. Высочинская, проработавшая на курорте свыше 30 лет.

С 1910 по 1917 год старшим врачом Сакской грязелечебницы был профессор С.С. Налбандов, консультантом и научным руководителем – профессор Н.Н. Бурденко, которые исследовали физио-

логическое действие грязи, разработали показания и противопоказания для лечения больных иловыми грязями Сакского озера и научно обосновали методику грязелечения.

Большим событием стало открытие в 1912 году в Саках Института диагностики и физических методов лечения. В новом здании, построенном по проекту архитектора Д.Д. Рихтера, разместились шесть отделений института. Это был, по сути, клинический санаторий. Руководители грязелечебницы выписали из медико-механического института Швеции аппараты ортопеда Г. Цандера, открыв отделение механотерапии. В здании института размещались: зал механотерапии с комнатами для врачебной гимнастики и массажа, неврологическое и хирургическое отделения, рентген-кабинет с фотографической комнатой, химико-бактериологическая и биологическая лаборатории, две приемные врачей третьего класса, а также кабинеты для приема пациентов с мочеполовыми болезнями. На втором этажа здания располагались 19 комнат для врачей и служащих. В учреждении использовались все вспомогательные лечебные и диагностические средства при грязелечении. Таким образом, появилась возможность комплексного подхода к здоровью пациентов, возможность лечить сопутствующие заболевания, что обеспечивало еще больший успех грязелечения.

Продолжались и научные изыскания в гинекологии. А.А. Русакова-Львович (Саки, 1910-1912) в результате наблюдения 110 женщин пришла к заключению, что «грязевые ванны часто уменьшают обильные месячные и усиливают скудные, регулируют месячные, приближая их к норме; продолжительность месячных не изменяется или делается короче и только иногда несколько удлиняется; болезненность в большинстве совсем исчезает или значительно уменьшается; на общее состояние плохого влияния не отмечено; грязелечение может продолжаться и во время месячных и может даже принести пользу». В 1915 году на базе Института диагностики и физических методов лечения было сформировано гинекологическое отделение в виде стационара.

Центр научной мысли располагался в Саках, а Евпатория расцветала как культурный центр и была более экономически развита. Слава целебной грязи Сакского озера способствовала возникновению грязелечения в соседней Евпатории. В 1874 году сторож соляного промысла Мойнакского озера Павел Платонович Пугачев впервые начал применять грязь с лечебной целью, полагаясь при этом исключительно на свой здравый смысл. Он построил на берегу озера примитивную грязелечебницу и стал за небольшую плату лечить больных. В это же время у местных врачей С.И. Ходжаша и С.П. Цеценовского зарождается мысль о создании в Евпатории грязелечебницы, подобной сакской. Взяв в аренду на 40 лет Мойнакское озеро, они в 1886 году построили лечебницу. Евпаторию посещал царь Николай II; грязь Сакского озера доставлялись в Ливадию и Санкт-Петербург для лечения царевича Алексея. В Евпаторию была проложена железнодорожная ветка, курорт становился более доступным для «медицинского туризма». Были все предпосылки для успешного развития и конкуренции с европейскими курортами.

Революция 1917 года внесла свои коррективы, однако курортное дело в Крыму не было уничтожено. В 1921 году началось восстановление курортов: проводились организационные мероприятия, вводились новые методики лечения: например, в лечении гинекологических заболеваний стали применяться вагинальные грязевые тампоны (по Савицкому), разрабатывались схемы грязелечения в гинекологии (Беленькая, Свет-

Молдавская, Беспалова-Лётова).

А.В. Слайчевский (Мойнаки, 1925-1927), А.М. Мажбиц (Евпатория, 1927), С.М. Беккер (санаторий им. Сталина в Евпатории, 1929-1930), В.И. Здравомыслов (Евпатория, 1937) изучали действие грязевых процедур при нарушениях менструального цикла. Проводилось изучение очаговой реакции, возникающей под действием пелоидотерапии у гинекологических больных, и ее прогностическое значение (Стефанович, Евпатория, 1931-1935). Изучались методики грязелечения, комбинированного с протеинотерапией, вакцинотерапией, уточнялись показания и противопоказания к грязелечению.

Много внимания уделялось лечению генитального туберкулеза, исследования данной проблемы курировал профессор А.Э. Мандельштам (Ленинград). Согласно статистическим данным, генитальный туберкулез в 30-е годы составлял около 12% и являлся важной медицинской и социальной проблемой, однако впоследствии в результате проведенных исследований туберкулез был определен как противопоказание к грязелечению.

С 1932 года грязелечение гинекологических заболеваний стало проводиться под контролем лабораторных данных.

Монография «Лечение гипоовариальных расстройств грязями и эндокринными препаратами» (1950 г.) профессора С.К. Лесного, посвятившего несколько лет изучению клинической эффективности и механизмов действия грязей Сакского озера, и по настоящий день представляет значительный научный труд, современно и всесторонне ори-



ентируя врачей в вопросах курортного грязелечения. В 30-х годах автором было проведено изучение влияния грязей Сакского озера на менструальную, репродуктивную, сексуальную функции, на хронические воспалительные процессы малого таза, были сделаны выводы о том, что «нормальные менструации во время грязелечения нередко наступают раньше срока; на менструации, расстроенные вследствие местных воспалительных или первичных гипогенитальных процессов, грязелечение может оказать болеутоляющее, регулирующее, нормализующее действие и тем привести к стойкому лечебному эффекту; на менструальные расстройства гиподисфункционального характера грязелечение может оказать нормализующее, активизирующее действие, выражающееся в восстановлении прекратившихся менструаций (при аменоррее), в урегулировании редких менструаций (при олигоменоррее), в усилении скудных (при гипоменоррее), а также в ослаблении обильных (при мено-метроррагии)», о том, что «грязелечению поддаются не все формы женского бесплодия», а также, что «эффективность грязелечения обратно пропорциональна давности заболевания», так как противовоспалительное действие грязей в наибольшей степени проявляется в той стадии воспалительного процесса, когда элементы соединительной ткани еще недостаточно уплотнены, если изменения тканей еще нестойкие, то грязи могут вызывать полное рассасывание возникших в воспалительном очаге образований из соединительной ткани.

С 1956 года санаторно-курортная отрасль перешла в ведение Минздрава СССР, в этот период активно проводились



научные изыскания, в том числе и в области курортной гинекологии. Проводились работы по изучению влияния грязелечения на течение воспалительных процессов, изучались методики сочетания санаторно-курортного лечения и медикаментозных схем, а также роль грязелечения в реабилитации в послеоперационный период (Б.С. Тарло, И.А. Брусиловский, А.М. Волынский и др.).

В этом же 1956 году в Саках была пробурена первая скважина по добыче минеральной воды и курорт превратился из грязевого в бальнеогрязевой. Геологическое строение и гидрогеологические условия Альминской впадины и прилегающих к ней районов позволили определить возможность получения термальных самоизливающихся вод в интервале глубин от 792,6 до 906,2 м непосредственно на территории курортов Саки и Евпатория. В настоящее время таких скважин уже несколько. По химическому составу минеральная вода гидрокарбонатно-хлоридно-натриевая, слабощелочная, с минерализацией 2-4 г/л, температура на выходе из скважин составляет 40-45°C.

Статистический анализ эффективности лечения сакскими грязями (по данным историй болезни пациентов Сакского и Евпаторийского курортов за период с 1968 по 2001 год) показал, что улучшение наступает при женском бесплодии – у 42%, при гинекологических воспалительных заболеваниях – у 99,1% женщин. В СССР грязевые курорты имели высокую популярность среди женского населения и активно рекомендовались врачами-гинекологами, на приобретение курсового лечения в курортных поликлиниках выстраивались очереди. Врачи, работавшие в те годы на курортах, бережно хранили письма с благодарностями своих пациенток и увесистые альбомы с фотографиями мам и малышей – «доказательную базу» отдаленной эффективности грязелечения.

Более чем за 200 лет существования Сакского и Евпаторийского курортов было накоплено немало практического и научного материала о составе и механизмах действия грязи, значительно видоизменились методики грязелечения, разработаны показания и противопоказа-

ния к данному методу терапии, а также рекомендации по длительности санаторно-курортного лечения.

Сакское озеро с его гидроминеральными ресурсами по лечебному потенциалу превосходит многие экзотические дорогостоящие курорты. В апреле 2001 года на кафедре биохимии Харьковского университета им. В.Н. Каразина был проведен анализ содержания биологически важных веществ в образцах лечебных грязей Сакского озера и Мертвого моря. Установлено, что содержание липидов (всего 14 наименований) в сакских пелоидах в 2-3 раза выше, чем в илах Мертвого моря. По количеству витаминов (каротиноиды и др. – всего 10 наименований) сакские грязи превосходят зарубежный аналог в 3-10 раз. Содержание аминокислот (валин, тирозин и др. – всего 19 наименований) в илах Сакского озера также больше, чем в грязях Мертвого моря. Данный сравнительный анализ подтвердил конкурентоспособность крымских пелоидов.

В настоящее время продолжают исследования влияния грязелечения на динамику гормональных и иммунологических показателей, показателей качества жизни у женщин с гинекологическими заболеваниями (О.А. Болдырева, Н.Н. Каладзе), были разработаны методические рекомендации, в которых было дано обоснование круглогодичного санаторно-курортного лечения гинекологических заболеваний в Саках и Евпатории благодаря мягкому приморскому климату, большому количеству солнечных дней, наличию природных лечебных факторов – грязи, рапы и минеральной воды.

Сакский и Евпаторийский курорты существуют уже более 200 лет, что подчеркивает востребованность грязелечения и свидетельствует об эффективности бальнеогрязевых процедур. Профессионализм врачей, научное обоснование лечебных методов, применение классических и внедрение новых методик, уникальное географическое расположение курорта вблизи целебного соленого озера и Черного моря, климатические условия позволяют достойно хранить и приумножать традиции курортной гинекологии. ■