

ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ КАК ОДИН ИЗ МЕТОДОВ ПОДГОТОВКИ ШЕЙКИ МАТКИ К РОДАМ

¹Могильницкая О.Э., ²Сирицына Ю.Ч.

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет»

²УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»

Актуальность. Современные принципы подготовки и ведения родов должны обеспечивать рождение живого и здорового ребенка. Для качественного прогрессирования родовой деятельности необходимо подготовить шейку матки. В настоящее время для индукции родов и прерывания беременности используют препараты, способствующие созреванию шейки матки. Это простагландины, эстрогены, окситоцин, релаксин [1] и другие менее распространенные - интерлейкины и дегидроэпиандростероны. Среди препаратов простагландина следует отметить Динопростон (PGE₂) или Динопрост (PGF₂), которые способствуют созреванию и раскрытию шейки матки, а также повышают тонус и сократительную активность миометрия [2]. Однако существует ряд причин и, в первую очередь, экономические (дороговизна лекарств), по которым упомянутые препараты не нашли широкого применения в медицинской практике, хотя потребность в них или аналогичных им препаратах весьма высока. Иглорефлексотерапия – акупунктура (с латинского - точка и воздействие) означает лечение воздействием на определенные точки, так называемые биологически активные точки. Эти точки располагаются чаще в проекции нервов, в местах, где более развита капиллярная сеть, большее количество рецепторов (воспринимающих образований) и т.д., что обуславливает возникновение лечебных эффектов. Существует более 600 основных активных точек (АТ) на теле человека. Они располагаются системно – их можно объединить в линии (каналы так называемой "циркуляции энергии" по представлениям древних). Введение игл в соответствующих точках вдоль меридиана может снять боль, вернув энергию к нормальному уровню. Дополнительным элементом, специфическим для акупунктуры является теория "ворот боли". Вибрация иглы перекрывает эти ворота в центральной нервной системе либо высвобождает эндорфины, прерывающие передачу болевых импульсов.

Цель исследования - оценить эффективность предложенного нами комплекса мероприятий для ускорения созревания шейки

матки путем использования акупунктуры по определенной методике.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели нами были проанализированы все случаи использования акупунктуры для «созревания» шейки матки в УЗ «ГОКПЦ». Беременные были разделены на группы с оценкой шейки матки по шкале Бишоп-Голубевой: первую группу составили 26 беременных с «незрелой» шейкой матки с оценкой по шкале Бишоп-Голубевой 3 балла и сроком гестации 281-290 дней и вторую-24 беременные в сроке гестации 276-280 дней с «незрелой» шейкой матки с оценкой по шкале Бишоп-Голубевой 4 балла. Возраст обследуемых беременных можно представить следующим образом: в возрасте до 20 лет-2(4,0%); 21-30 лет-42(84,0%); 31-37лет-6(12,0%). Паритет родов: 42 (84,0%) женщин - первородящие, 8(16,0%) - повторнородящие. Активизации процессов подготовки шейки матки к созреванию осуществлялась наборами точек GJ4,11; E36; RP3,4,6,9; F2,3; VB34; MC6; VC3,4,6; V60,66 и их различными комбинациями.

Результаты. Результаты исследования показали, что все проведенные мероприятия у беременных первой и второй группы привели к созреванию шейки матки с оценкой по шкале Бишоп – Голубевой 8 баллов. Появление спонтанной регулярной родовой деятельности отмечалось в первой группе после 2 процедур акупунктуры, а во второй после 4 сеансов. В 75% случаев отмечалось укорочение первого периода родов и выраженный обезболивающий эффект. Все роды, как в первой, так и во второй группе закончились через естественные родовые пути без повреждения родовых путей.

Выводы. Проведение иглорефлексотерапии для подготовки к созреванию шейки матки способствует более благоприятному течению всех периодов родов и улучшает психоэмоциональное состояние рожениц.

Литература

1. Руководство по эффективной помощи при беременности и родах. М. Энкин, М. Кейрс, М. Ренфрю, Д. Нейлсон. //Под ред. Э. Энкин. СПб - 1999, стр. 389-397
2. Справочник ВИДАЛЬ. Лекарственные препараты в России: Справочник. М. : АстраФармСервис, 1998, стр. Е-73

3. Жаркин А.Ф., Жаркин Н.А. Рефлексотерапия в акушерстве и гинекологии. -Л.: Медицина, 1988. 160 с.

4. Сутюшев Б.Г., Гиляутдинова З.Ш., Шакуров Р.Ш. Механизмы действия иглорефлексотерапии при нейроэндокринных нарушениях у женщины. //Современные проблемы рефлексотерапии. Тезисы докладов. – Волгоград, 1987, с. 363-364.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН ИНФИЦИРОВАННЫХ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С

¹Могильницкая О.Э., ²Добрук Е.Е., ²Пашенко Е.Н.

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет»

²УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»

Актуальность. Вирусный гепатит С (ВГС) является одной из самых актуальных и неразрешенных проблем, что определяется особой тяжестью течения и широкой распространенностью заболевания. В среднем распространенность антител к ВГС среди беременных женщин составляет 1% и варьирует от 0,5% до 2,4% в разных географических зонах [1]. Приблизительно у 60% беременных с позитивным тестом на антитела к ВГС имеются признаки размножения вируса (т.е. у них определяется РНК ВГС). Риск инфицирования ребенка от матери составляет 1,7%, если у матери определяются только антитела к ВГС [2]. В том случае, если у матери циркулирует в сыворотке крови РНК ВГС, риск инфицирования ребенка составляет в среднем 5,6% [1,2]. Оптимальный способ ведения родов у инфицированных женщин окончательно не определен. По мнению одних авторов, степень передачи инфекции меньше при родах с помощью кесарева сечения по сравнению с родами через естественные родовые пути (6% против 32%) [1]. По данным других исследований 5,6% детей, рожденных после кесарева сечения, были инфицированы гепатитом С по сравнению с 13,9% родившихся через естественные родовые пути [2]. Кроме того, во время беременности и родов антитела к вирусу гепатита С могут попасть к ребенку через плаценту. Как правило, они циркулируют в его крови первые 12–15 (иногда – 18) месяцев, а потом исчезают.