

С. Г. Кочинян, Г. Э. Мартirosян, А. С. Мирзоян

ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСЕ ЛЕЧЕНИЯ РОДИЛЬНИЦ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОЙ ИНВОЛЮЦИИ МАТКИ И ЭНДОМЕТРИТЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Эндометрит рассматривается как начальный этап развития тяжелых инфекционных осложнений [2]. После родов он возникает в 3—4% случаев, после кесарева сечения—в 16—35% [3, 6]. В условиях широкого применения антибиотиков клиническая картина эндометритов нередко имеет стертую форму и в 77,5% случаев протекает по типу субинволюции матки [7].

Установлена эффективность применения иглорефлексотерапии (ИРТ) после физиологически протекающих родов у женщин с явлениями субинволюции матки и эндометрита [1, 5].

Целью настоящего исследования явилось изучение эффективности применения ИРТ в комплексе лечения гнойно-воспалительных заболеваний после кесарева сечения.

Обследованы 46 родильниц после кесарева сечения с послеоперационными осложнениями в виде субинволюции матки и эндометрита. В зависимости от методов, применяемых для коррекции сократительной деятельности матки, родильницы разделены нами на две группы: 26 родильниц получали ИРТ (основная группа), из них у 12 женщин выявлена субинволюция матки, а у 14—диагностирован эндометрит; контрольную группу составили 20 родильниц после операции кесарева сечения с явлениями субинволюции (10) и эндометрита матки (10), которые в комплексной терапии получали внутримышечные инъекции окситоцина по 1,0 раствора два раза в день.

Всем родильницам по мере клинических проявлений патологического процесса проводилась комплексная терапия: антибактериальная, дезинтоксикационная, десенсибилизирующая, назначались сокращающие матку средства. Антибактериальная терапия основывалась на результатах исследования антибиотикограммы. В случае неэффективности проведенной консервативной терапии в комплекс лечения были включены вакуум-аспирация содержимого полости матки с последующим ее промыванием. ИРТ проводилась в день клинического проявления эндометрита и субинволюции матки. Сеансы ИРТ проводились ежедневно вторым возбуждающим методом в точках J—4; R—10; R—12; V—23; V—40; Rp—6 с оставлением игл до 5—7 минут в течение трех-четырех дней.

Для суждения о характере сократительной деятельности матки и определения эффективности ИРТ в комплексной терапии использован метод УЗ-сканирования матки с помощью ультразвукового аппарата Toshiba SAL—77 с использованием конвексного датчика 35 МГц. Характер инволюции матки оценивали до терапии (в основном на 4—5-е

сутки после операции) и 5—6-й день от начала лечения (в основном на 10—11-е сутки после операции). Размеры матки определяли путем продольного и поперечного сканирования. Измеряли длину, ширину, переднезадний размеры матки (ДТМ, ШТМ, ПЗРМ), переднезадний размер полости матки (ПЗРПМ), толщину передней и задней стенок матки (ТПСМ, ТЗСМ). Одновременно изучали положение, форму матки и состояние ее полости. На эхограммах данная патология проявлялась в некотором увеличении размеров матки и расширении ее полости.

Как показали наши исследования, у родильниц основной группы отмечалось достоверное уменьшение размеров матки по сравнению с показателями до терапии: ДТМ— $10,4 \pm 0,41$ ($P < 0,001$), ШТМ— $9,2 \pm 0,30$ ($P < 0,01$), ПЗРМ— $6,6 \pm 0,52$ ($P < 0,001$), ПЗРПМ— $0,6 \pm 0,20$ ($P < 0,01$); ТПСМ— $3,2 \pm 0,17$ ($P < 0,05$), ТЗСМ— $2,7 \pm 0,21$ ($P < 0,05$).

В контрольной группе после проведенной терапии также отмечалось достоверное уменьшение почти всех размеров матки: ДТМ— $10,9 \pm 0,45$ ($P < 0,01$), ШТМ— $9,7 \pm 0,37$ ($P < 0,05$), ПЗРМ— $7,3 \pm 0,26$ ($P < 0,001$), ПЗРПМ— $1,3 \pm 0,57$ ($P < 0,05$), ТПСМ— $3,2 \pm 0,18$ ($P < 0,05$), ТЗСМ— $2,8 \pm 0,20$ ($P < 0,05$).

Но если в основной группе отмечалось достоверное уменьшение ПЗРПМ ($P < 0,01$), то в контрольной группе на 5—6-е сутки после терапии достоверного уменьшения ПЗРПМ не отмечалось, а наблюдалось лишь уменьшение его в среднем на 0,2 см.

При сопоставлении результатов УЗ-исследования инволюции матки в обеих группах выяснилось, что хотя в обеих группах отмечалось достоверное уменьшение почти всех размеров матки, однако по абсолютным величинам скорость инволюции матки была в основной группе значительно выше. Так, после проведенной терапии ДТМ в основной группе уменьшается на 2,1 см, ШТМ—на 1,7 см, ПЗРМ—на 2,1 см, ПЗРПМ—на 1,1 см, в то время как в контрольной группе эти размеры уменьшились на 1,8; 1,4; 1,3; 0,2 см.

У родильниц как основной, так и контрольной группы при проведении УЗ-сканирования в полости матки были обнаружены эхопозитивные образования, свидетельствовавшие о наличии сгустков крови, выраженное расширение полости матки, а также грубые экстроструктуры.

При применении ИРТ значительному уменьшению размеров матки и ее полости предшествовало обильное выделение лохий, и после проведенной терапии у большинства родильниц полость матки не визуализировалась. В контрольной группе на 5-е сутки после медикаментозной стимуляции сокращений матки размеры ее полости уменьшались незначительно несмотря на то, что в комплексной терапии обеих групп почти с одинаковой частотой применялся метод вакуум-аспирации полости матки, и родильницы контрольной группы нуждались в дальнейшей терапии. Уменьшение размеров матки свидетельствует о более значительном и более раннем ее сокращении под влиянием комплексной терапии с применением ИРТ. Среднее время пребывания больных в родильном доме составило в основной группе $13,1 \pm 0,41$, а в контрольной— $14,8 \pm 0,62$ дня ($P < 0,02$).

Таким образом, анализ полученных результатов показал целесообразность включения ИРТ в комплексную терапию послеоперационных осложнений.

Армянский НИЦ по охране здоровья матери и ребенка

Поступила 16/IX 1993 г.

Ս. Հ. Քոչինյան, Գ. Զ. Մարտիրոսյան, Ա. Ս. Միրզոյան

ԱՍԵՂԱՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ԿԵՍԱՐՅԱՆ ՀԱՏՈՒՄԻՑ ՀԵՏՈՒ ԱՐԳԱՆԻ ԹԵՐԱՊԵԱՏՄԱՆ ԵՎ
ԷՆԴՈՄԵՏՐԻՏԻ ՐՈՒԺՄԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳՈՒՄ

Հետազոտումները ցույց են տվել, որ հետվիրահատական բարդությունների (արգանդի թերի կրճատում, էնդոմետրիտ) բուժման համակարգում արգանդի կրճատման նպատակով ասեղնաբուժության կիրառումը, համեմատած դեղորայքային կրճատողներ ստացած խմբի հետ, բերում է արգանդի չափերի ավելի նշանակալի և վաղ հավաստի փորքացման, մահճակալ օրերի կրճատման:

Կատարված հետազոտությունները ցույց են տալիս հետվիրահատական բարդությունների բուժման համակարգում ասեղնաբուժության կիրառման նպատակահարմարությունը:

S. G. Kochinian, G. Z. Martirosian, A. S. Mirzoyan

Acureflexotherapy in Complex Treatment of Puerperas in Case of Insufficient Involution of the Uterus and Endometritis after Cesarean Section

The study of the effectivity of application of acureflexotherapy in complex treatment of pyoinflammatory diseases after cesarean section has shown that it is advisable to use this method in the complex of measures carried out for treatment of postsurgical complications.

ЛИТЕРАТУРА

1. Воронцова Г. М., Степанов В. С., Ундрицов М. И. и др. Акуш. и гинек., 1984, 8, с. 44.
2. Гуртовой Б. Л., Серов В. Н., Макацария А. Д. Гнойно-септические заболевания в акушерстве. М., 1981.
3. Гуртовой Б. Л., Хасин А. З., Громова А. М. IV съезд акушеров-гинекологов РСФСР. М., 1977, с. 276.
4. Степанов В. С., Филимонов В. Г., Персаников Л. С. Акуш. и гинек., 1977, 10, с. 51.
5. Madrazo B. L. The principles and Practice of Ultrasonography in Obstetrics and Gynecology. Norwalk, 1985, 449.