

УДК 618.2/7:618.14-002:618.5-089.888.61

Н.А. Жаркин, Ю.В. Антонов, С. Кен-Амоа

E-mail: kenamoah@gmail.com

ВОЗМОЖНОСТИ ВАГИНАЛЬНОЙ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ЭНДОМЕТРИТОВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Волгоградский государственный медицинский университет

ВВЕДЕНИЕ

Неуклонный рост частоты операции кесарева сечения, практически повсеместно превышающий 20%, закономерно влечет повышение частоты послеоперационных инфекционных осложнений (В.Н.Серов, 2004; Н.А.Жаркин, 2004). Разрез плодовместилища наряду с прямым проникновением микроорганизмов в брюшную полость и полость матки способствует, с одной стороны, нарушению ее сокращения, а с другой, – еще большему снижению иммунной защиты в результате операционной агрессии. По данным различных авторов, частота гнойно-септических заболеваний после кесарева сечения колеблется в широких пределах: от 13,3 до 54,3%, а у женщин с высоким инфекционным риском она достигает 91% (Краснопольский В.И., с соавт., 1997; Кулаков В.И. с соавт., 1998). В структуре гнойно-септических заболеваний преобладает эндометрит, частота которого после операции кесарева сечения в 4-5 раз выше, чем после вагинальных родов (Гуртовой Б.Л. с соавт., 1996; Стрижаков А.Н. с соавт., 2004). В связи с этим профилактика послеоперационных осложнений у матерей, закончивших беременность путем операции кесарева сечения, представляет собой актуальную современную акушерскую проблему.

Целью исследования явилось повышение эффективности профилактики и лечения эндометрита после кесарева сечения путем влагалищной рефлексотерапии с комбинированным использованием комплекса электро-лазерно-магнитного воздействия на фоне традиционного лечения.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Обследовано 128 рожениц с факторами риска по возникновению послеродовых гнойно-септических осложнений, родоразрешенных операцией кесарева сечения. Роженицы методом случайной выборки разделены на две клинические группы: группу сравнения (56 пациенток), в которой в послеоперационном периоде проводилось общепринятое традиционное

профилактическое лечение антибиотиками, и основную группу (72 роженицы), в которой лечение дополнялось комплексом электро-лазерно-магнитной терапии. Факторами риска развития гнойно-септических осложнений после оперативного родоразрешения были хронический аднексит и эндометриты в анамнезе, оперативные вмешательства, включая аборт в анамнезе, длительность безводного промежутка более 6 часов, производство операции в экстренном порядке. Средний возраст обследованных беременных составил $27 \pm 2,46$ лет. По основным анамнестическим показателям, паритету, социальным характеристикам группы были идентичными. В обеих группах преобладали повторнородящие. Пациенток с рубцом на матке было 10,7% в группе сравнения и 15,3% – в основной группе. В обеих группах имелся высокий риск инфекционных осложнений, обусловленный наличием хронических очагов инфекции в организме.

Показаниями к абдоминальному родоразрешению явились: аномалии родовых сил, не поддающиеся консервативной терапии – 14, безэффективность родовозбуждения – 12, анатомически и клинически узкий таз – 4, несостоятельный рубец на матке – 10 (в плановом порядке прооперированы 5 женщины, при преждевременном излитии околоплодных вод – 1, с началом родовой деятельности – 4), симфизит – 3, предлежание плаценты – 4, прежнее петельное пуповины – 4, кровотечение в связи с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты – 3, гипоксия плода – 14, крупный плод – 14, тазовое предлежание плода мужского пола у возрастной первородящей и тазовое предлежание крупного плода – 3, бесплодие в анамнезе – 3, деструктивный пиелонефрит – 1, сочетанные причины – 39. В обеих группах выполнялись преимущественно экстренные операции – 55,4% в группе сравнения и 58,3% – в основной.

В случаях экстренного родоразрешения родовое излитие околоплодных вод наблюдалось в 10 (17,9%) случаях в группе сравнения и в 14 (19,4%) случаях в основной группе. Длительность безводного промежутка свыше 6 часов отмечалась у 7 (12,5%) рожениц группы сравнения и у 10 (13,9%) основной группы, что значительно повышало риск развития гнойно-септических осложнений в послеоперационном периоде у этих женщин.

Операция кесарева сечения проводилась надлобковым разрезом по Пфанненштилю. Разрез на матке проводился поперечно в нижнем сегменте. Ушивание матки производилось современным синтетическим рассасывающимся материалом (полисорб, викрил) непрерывным однорядным швом с последующей перитонизацией непрерывным швом пузырно-маточной складкой брюшины. Длительность операции не превышала 1 часа в обеих группах. Кровопотеря во время операции составила в среднем 652 ± 36 мл. В послеоперационном периоде все роженицы получили традиционное профилактическое лечение, включающее антибактериальную, инфузионную, утеротоническую

и обезболивающую терапии. Дополнительное профилактическое лечение комплексом электро-лазерно-магнитной терапии роженицам основной группы начинали со 2-х суток послеоперационного периода.

В качестве источника указанных мультиквантовых факторов применяли аппаратный комплекс КАП-ЭЛМ-01 «Андро-Гин», генерирующий низкоинтенсивный инфракрасный лазерный луч в импульсном режиме, постоянное магнитное поле и электрические импульсы. Метод заключается в одновременном комбинированном воздействии с помощью излучателей на органоспецифические точки влагалища, открытые Н. Buchheit (1985), расположенные в сагитальной плоскости над боковыми сводами влагалища, слева и справа от *portio uteri vaginalis*, около 3 и 9 часов (рис.1) и на кожно в проекции матки на передней брюшной стенке в точках акупунктуры R 12 и RP 14. Длительность воздействия составляла 10 минут, на курс – 5 сеансов.

По мнению автора, открытые им биологически активные точки влагалища относятся к меридианам желудка, селезенки, желчного пузыря, печени. С точки зрения эмбриологии эти четыре меридиана рассматриваются как «четыре первичных меридиана». Подведение преформированных физических факторов к органам малого таза и очагу воспаления через влагалищные точки акупунктуры, на наш взгляд, имеет преимущество над корпоральными точками и физиотерапией, так как помимо рефлекторного действия имеется ярко выраженный сосудистый компонент, поскольку точки располагаются в проекции сосудисто-нервных пучков, идущих по ребрам матки. Это повышает эффективность доставки квантовых энергий к органам малого таза и организму в целом.

К настоящему времени установлено, что низкоинтенсивное лазерное облучение способно активизировать обменные процессы, стимулировать

микроциркуляцию, ускорять процессы регенерации, улучшать реологические свойства крови. Оно обладает иммуностимулирующим и противовоспалительным свойствами. Электростимуляция способствует сокращению матки, вызывает быстрый анальгезирующий эффект, обусловленный снижением возбудимости периферических рецепторов, улучшением гемодинамики в зоне воздействия и нормализацией функционального состояния высших отделов ЦНС. Магнитотерапия характеризуется болеутоляющим, седативным, гипокоагуляционным, противовоспалительным и дегидратирующим эффектами. Магнитное поле создает условия для самоорганизации функциональных комплексов, активизирует адаптационные механизмы, и тем самым способствует последовательному лечебному эффекту в широком диапазоне возникших патологических состояний (В.М.Зуев, 1998; В.М.Стругацкий, 2003).

Критериями эффективности предложенного метода служили динамика общеклинических показателей (температурная кривая, скорость сокращения матки, характер лохий, характер заживления послеоперационного шва), состояние иммунного статуса [лейкоцитоз и лейкоформула, субпопуляционный состав лимфоцитов методом проточной цитофлуориметрии с использованием моноклональных антител против CD3, CD4, CD8, CD16, CD22, концентрация иммуноглобулинов А, М, G и цитокинов (ИЛ-1 β , ИЛ-2, ИЛ-6 и ТНФ- α) методом иммуноферментного анализа, фагоцитарная активность нейтрофилов, число циркулирующих иммунных комплексов], данные микробиологического и ультразвукового исследований и оценки некоторых вегетативных показателей (кожный дермагрофизм и электропунктометрия по Накатани). Все полученные нами данные подвергнуты статистической обработке методами вариационной статистики с анализом статистической значимости различий по критерию Стьюдента при помощи компьютерной программы «Microsoft Excel-2003». Различия считались статистически значимыми при достигнутом уровне значимости $p < 0,05$.

Всем роженицам перечисленные исследования проводили дважды: на 2-е и 6-е сутки после операции.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Лихорадка в послеоперационном периоде имела место у 20 (37,5%) рожениц группы сравнения. Число послеоперационных осложнений отмечено у 16 (28,6%) пациенток, из них эндометрит – у 3 (5,4%), лохиометра – у 8 (14,3%), гематометра – у 1 (1,8%), инфекция послеоперационной раны (серозит) – у 2 (3,6%). Исследования ВНС свидетельствовали о сохранении у этих рожениц длительной парасимпатикотонии в виде устойчивого красного дермагрофизма, асим-

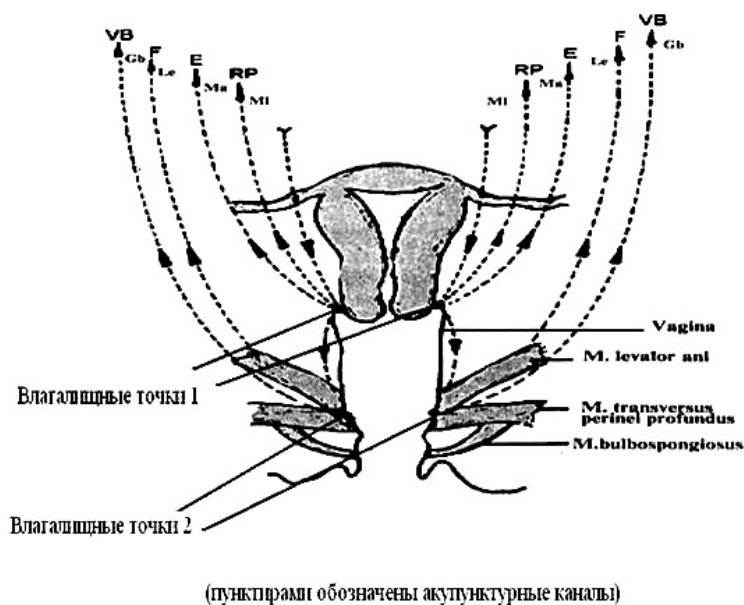


Рис.1. Топография акупунктурных точек влагалища (по Н. Buchheit)

метрии электропунктурных показателей до 35-40%. Отмечено, что к 6-м суткам послеродового периода они не имели тенденции к нормализации.

Иммунологические особенности характеризовались иммуносупрессией по основным изучаемым параметрам: лейкоцитоз до $10,1 \times 10^9$, снижения IgG до $5,12 \pm 0,18$ г/л, повышение Ig-M до $1,82 \pm 0,25$ г/л ($p < 0,05$), снижение фагоцитарной активности нейтрофилов к 6-м суткам на 3%, что свидетельствует об устойчивом иммунодефицитном состоянии и замедленном восстановлении иммунологической реактивности.

В основной группе статистически значимо раньше улучшалось самочувствие рожениц, наблюдалась своевременная инволюция матки (рис. 2).

Число рожениц с гипертермией было в 2 раза меньше, число инфекционных осложнений – в 2,6 раза, а эндометритов – в 3,9 раза меньше, чем в группе сравнения. Случаев раневой инфекции при электро-лазерно-магнитной терапии было также 2, что составило 2,8%. Исследование ВНС и иммунной систем обнаружило менее выраженную асимметрию показателей электропунктометрии, а также более заметную нормализацию основных иммунологических показателей, особенно повышение фагоцитарной активности нейтрофилов (повышение фагоцитарного индекса с 69,5% до 71,5% и фагоцитарного числа с 1,81 до 1,92 при снижении ЦИК). Исследование провоспалительных цитокинов крови выявило статистически значимое снижение уровня интерлейкин (ИЛ) 1β и статистически незначимое изменение ИЛ-2, ИЛ-6 и ТНФ- α (туморнекротический фактор- α). Это позволило сократить послеоперационный койко-день в среднем на $2,0 \pm 1,0$ дня.

ВЫВОДЫ

Таким образом, применение комплекса электро-лазерно-магнитной терапии у рожениц после кесарева сечения обеспечивает быстрое восстановление иммунной реактивности и ликвидирует вегетативную

дистонию, чего монотерапия антибиотиками не обеспечивает. Оно позволяет, на наш взгляд, повысить эффективность профилактики и лечения эндометрита после кесарева сечения, способствует более благоприятному клиническому течению послеоперационного периода, уменьшению медикаментозной нагрузки на организм рожениц и сокращению послеоперационного койко-дня.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зуев В.М., Бронештер Д.С., Гребенников В.А. Применение лазеров в гинекологии / Интермед, 1991. – С.60.
2. Краснопольский В.И., Радзинский В.Е., Логотова Л.С. и др. Кесарево сечение. – М.: Медицина, 1997. – 285 с.
3. Нормальный и патологический послеродовой период: руководство / Чернуха Е.А. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 276 с.
4. Руководство по безопасному материнству / В.И.Кулаков, В.Н.Серов, Ю.И.Барашнев и др. – М.: Издательство «Триада – X», 1998. – 531 с.
5. H.Buchheit. Die vaginale Akupunktur. – Haug Verlag, 1985, 192 p.

POSSIBILITIES OF VAGINAL REFLEX THERAPY IN COMPLEX PREVENTION AND TREATMENT OF ENDOMETRITES AFTER CESAREAN SECTION SURGERY

N.A. Zharkin, Yu.V. Antonov, S. Ken-Amoa

SUMMARY

Prospective study was performed aimed at improving the effectiveness of prophylaxis and treatment of post-Caesarian section endometritis by means of vaginal reflex therapy with the combined use of electro-laser-magnetic therapy.

One hundred eight women having Caesarian section with risk of developing post-operation purulent septic complications were examined, 72 of them received additional prophylactic treatment using this improved method. Clinical, bacteriological, immunological, ultrasound scan, tests of the vegetative nervous system (skin dermographism, electropunctometry) were used to assess treatment results. High efficacy of vaginal reflex therapy combined with electro-laser-magnetic therapy is the result of combined effect of multiquantum factors on organ-specific points in internal genital organs.

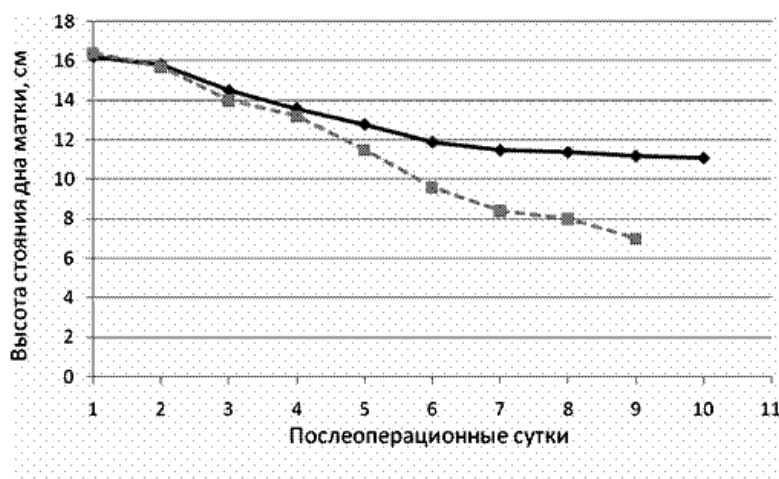


Рис. 2. Сравнение высоты стояния дна матки над лоном обследованных групп