

Л.И. Ксендзов

## ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ДЛИТЕЛЬНОЙ МИКРОИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ПРИ УГРОЗЕ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН

Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей (Новокузнецк)

*Введение в схему лечения невынашивания длительной микроиглоорефлексотерапии у 1 080 беременных в точках E-36, F-2, R-3, RP-6, TR-5, PC-160 с обеих сторон при сравнении с 316 беременными группы сравнения дает статистически достоверное увеличение срока родов, веса новорожденных и их роста.*

**Ключевые слова:** невынашивание у женщин, микроиглоорефлексотерапия

## LONG-TERM APPLICATION OF MICROACUPUNCTURE FOR THE MANAGEMENT OF PREGNANCY MISCARRIAGE

L.I. Ksendzov

Novokuznetsk State Institute of Physicians' Training, Novokuznetsk

*Long-term application of microacupuncture on both sites of E-36, F-2, R-3, RP-6, PC-160 acupuncture points for the management of pregnancy miscarriage in 1 080 pregnant women, when compared with 316 pregnant women of a comparison group, has shown statistically significant prolongation of gestational age at delivery and the increase of infant birth weight and height.*

**Key words:** pregnancy miscarriage, microacupuncture

Иглоукальвание как один из методов рефлексотерапии оказывает нормализующее влияние на многие звенья патогенеза при патологических состояниях организма. Ведущими отечественными и зарубежными учеными, применявшими иглоорефлексотерапию, установлено, что этот вид терапии практически не вызывает неблагоприятных побочных явлений [4]. Каждое физиотерапевтическое воздействие имеет в своей основе раздражение афферентной части симпатического и парасимпатического сегментарных отделов вегетативной нервной системы. Реже воздействие направлено на срединные отделы мозга (электроанальгезия, электросон). В отличие от обычных методов [1], при микроиглотерапии зона местного воздействия минимальная, введение их подкожно легко переносится, а терапевтический эффект получается за счет длительного пребывания игл в теле [3]. В использованном нами методе лечения невынашивания длительной микроиглоорефлексотерапией применены серебряные микроиглы, что позволило им пребывать в теле с ранних сроков до 37 недель беременности [2].

### МЕТОДИКА

Нами было проведено проспективное исследование влияния длительной микроиглоорефлексотерапии в комплексном лечении невынашивания беременности на течение беременности и исход родов у 1080 женщин (1п гр.), в том числе у 216 первобеременных (п/г 1п), 554 повторнобеременных (п/г 2п) и 309 привычно невынашивающих (п/г 3п).

Группа сравнения включает 316 женщин ретроспективно, по картам беременных, взятых без какого-либо выбора из родивших преждевременно в г. Новокузнецке, в том числе 76 первобеременных

(1р п/г), 206 повторнобеременных (2р п/г) и 34 привычно невынашивающих (3р п/г).

Наличие угрозы прерывания или ее отсутствия после лечения, а так же состояние эмбриона и плода у женщин гр. 1п, определялось с помощью параклинических исследований (УЗИ, гистерография, фонокардиография, КТГ). Медикаментозное лечение применялось соответственно сроку беременности (до 20 недель: дротаверин, метацин, прогестерон, дюфастон, туринал, курантил; после 20 недель — токолитики, сернокислая магнезия, прогестерон, утротестан). Показанием для применения микроиглоорефлексотерапии было привычное невынашивание беременности ранее и (или) наличие угрозы прерывания в течение настоящей беременности. Иглы вводились в точках E-36; F-2; R-3; RP-6; TR-5; PC-160 с обеих сторон [2]. Микроиглы изготавливались из серебра и фиксировались к коже лейкопластырем. Длительность пребывания игл в организме продолжалась от момента введения до 37 недель, т.е. от 4 недель и далее. В группе сравнения при той же медикаментозной терапии микроиглоорефлексотерапия не применялась.

Оценить эффективность воздействия метода ведения беременных с угрозой преждевременных родов и их лечения невозможно без проведения аналитических эпидемиологических исследований. Для оценки эффективности нашего метода ведения и лечения невынашивающих женщин была использован ретроспективный вариант сопоставления двух групп (ретроспективной и проспективной).

Для сопоставимости результатов нами был использован самый простой метод, заключающийся в подборе идентичных по наиболее важным эпидемиологическим факторам пар. Каждой единице

в одной группе была подобрана соответствующая единица в другой группе.

Как наиболее важные эпидемиологические факторы были выбраны:

- 1) возраст матери и отца;
- 2) социальное положение матери и отца;
- 3) отсутствие соматических осложнений у матери и отца;
- 4) менструальный цикл у матери;
- 5) отсутствие беременности ранее;
- 6) количество срочных родов;
- 7) количество медицинских абортот;
- 8) количество самопроизвольных абортот;
- 9) количество преждевременных родов.

### РЕЗУЛЬТАТЫ

Судя по результатам ретроспективного анализа группы сравнения, основными эпидемиологическими факторами невынашивания в г. Новокузнецке служили бытовая неустроенность (от 35,5 % в п/г 1р до 50 % в п/г 3р), производственные вредности (от 79,9 % в п/г 1р до 89,50 % в п/г 3р), соматические заболевания (от 35,28 % в п/г 3р до 48,69 % в п/г 1р), отягощенный акушерский анамнез (от 13,10 % в п/г 1р до 72,20 % в п/г 3р), респираторные заболевания в течение беременности (от 30,3 % в п/г 1р до 38,2 % в п/г 3р). Судя по картам беременных, отношение к женщинам было внимательное, лечение проводилось соответственно клиническим проявлениям и не имело каких-либо особенностей по сравнению с общепринятым.

Осложнений, связанных с пребыванием микроигл в коже у женщин проспективной группы не наблюдалось. Медикаментозная терапия проводилась в том случае, когда по параклиническим данным лечения микроиглами было недостаточно для успокоения активности матки, и оно не отличалось от общепринятого. Роды, как в ретроспективной, так и в проспективной группах проходили в родильных домах г. Новокузнецка.

Статистическое сопоставление частот встречаемости перечисленных ниже признаков в подобранных группах беременных ретроспективной (206 чел.) и проспективной (206 чел.) по критерию  $\chi^2$  с уровнем доверительной вероятности  $P > 0,95$  показало, что эти группы равноценны, статистически однородны (т.е. между ними отсутствует статистически достоверное различие) по следующим признакам.

1. По частоте встречаемости женщин и мужчин в возрасте 20 – 39 лет:

- ✦ для женщин – 90,8 и 91,7 % в группах ретроспективной и проспективной соответственно;
- ✦ для мужчин – 95,0 и 90,3 %.

2. По социальному составу:

- ✦ женщины-рабочие 57,7 и 49,0 %;
- ✦ мужчины-рабочие 82,3 и 81,1 %;
- ✦ женщины-рабочие и служащие 92,9 и 92,4 %;
- ✦ мужчины-рабочие и служащие 94,3 и 97,4 %.

3. По отсутствию соматических осложнений – 71,9 и 75,4 %.

4. По частоте встречаемости нормального цикла 25 – 34 дней: 88,8 и 85,5 %.

5. По отсутствию беременности ранее – 32,14 и 32,14 %.

6. По наличию одних срочных родов – 39,28 и 39,28 %.

7. По распределению количества медицинских абортот:

- ✦ нет абортот – 53,1 и 55,6 %;
- ✦ нет или не более одного абортот – 75,0 и 75,0 %;
- ✦ нет или не более двух абортот – 84,2 и 85,2 %.

8. По распределению общего количества выкидышей:

- ✦ нет выкидышей – 76,4 и 75,9 %;
- ✦ нет или не более одного выкидыша – 92,8 и 93,8 %;
- ✦ нет или не более двух выкидышей – 96,3 и 96,3 %.

Результаты статистического сравнения исходов родов в ретроспективной и проспективной группах.

Группы ретроспективная и проспективная достоверно различаются между собой (проверка гипотез производилась по критерию  $\chi^2$  для частот встречаемости уровней признаков и по критерию Стьюдента – для средних значений количественных признаков) с доверительной вероятностью  $P > 0,95$  по следующим признакам:

1) по сроку родов – 32,9 и 38,6 недель в ретроспективной и проспективной группах соответственно;

2) по весу новорожденных – 2 076 и 3 371 г;

3) по росту новорожденных – 43 и 50 см;

4) по перинатальной смертности – 20,39 и 3,88 %.

Как видно из приведенных данных, достоверное различие в пользу проспективной группы.

Математическая обработка полученных материалов проводилась на кафедре медицинской кибернетики новокузнецкого ГИДУВа под руководством доцента А.А. Ершова.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Введение метода длительной микроигло-рефлексотерапии серебряными иглами в лечение невынашивания беременности у женщин не имеет противопоказаний к применению, легко осуществимо, не вызывает осложнений, дает статистически достоверный положительный эффект.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Воронцова Г.М. Акупунктура в лечении и профилактике акушерских осложнений / Г.М. Воронцова. – Чебоксары, 1992. – 200 с.

2. Лечение невынашивания: Пат. РФ № 2162671 / Л.И. Ксендзов (РФ). Оpubл. «Изобретения», июнь 1999, № 19, с. 387.

3. Любимова А.И. Рефлексотерапия при невынашивании беременности / А.И. Любимова, О.В. Надеина, М.С. Двоскина // Акушерство и гинекология. – 1982. – № 12. – С. 31 – 33.

4. Сидельникова В.М. Привычная потеря беременности / В.М. Сидельникова. – М.: Триада – X, 2000. – 304 с.