

ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
И СОЦИАЛЬНОМУ РАЗВИТИЮ
ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ

НИР на тему «Рефлексотерапия: возможности применения в акушерстве»

Выполнила студентка 4 курса 3 группы
педиатрического факультета
Лашенова Ю.Н.

*04.04.18
кор (878)
асс. (определенные)
в акушерстве
Лашенова Ю.Н.*

Волгоград 2018

Содержание

1. Введение
2. Анатомия и физиология точек акупунктуры
3. Рефлекторная диагностика
4. Методические основы рефлексотерапии
5. Показания
6. Противопоказания
7. Заключение
8. Список используемой литературы

Введение

Этот метод рекомендовался для применения преимущественно в гинекологической практике, причем при ограниченном перечне заболеваний (болевого синдром, зуд вульвы, маточные кровотечения и ряд других). Основными недостатками приведенных рекомендаций являются их эмпиризм, отсутствие сведений по современному представлению патогенеза заболеваний. Поэтому РТ, обеспечивая снятие симптома болезни, не приводила к ликвидации патологического процесса и восстановлению гомеостаза.

У беременных РТ практически не использовалась из-за боязни ее прерывания. Есть отдельные указания по лечению рвоты беременных, отеков. Несколько шире применялось иглоукалывание у рожениц (для стимуляции слабых сокращений матки, обезболивания) и у родильниц (при недостаточной инволюции матки и секреции молока).

Во всех руководствах, традиционных, современных, вторая половина беременности почему-то представлена как противопоказание к применению РТ, хотя, как известно, наиболее ранимыми эмбрион плод оказываются на ранних сроках их развития. Внутренняя патология при беременности, а также болезни детской гинекологии не подвергались РТ. Все вышеизложенное побудило нас провести клиническую апробацию РТ у беременных и женщин с различными гинекологическими заболеваниями.

Проведя в условиях клиники наблюдения в разные сроки беременности за состоянием женщин, имевших акушерские осложнения или экстрагенитальные заболевания, мы убедились в полной безопасности РТ как для организма матери, так и плода. Более того, пациентки с ранними и поздними токсикозами, угрожающим прерыванием беременности, гипоксией плода оказались весьма перспективными объектами для применения РТ. Легкая и средняя степень тяжести этих осложнений излечивалась на фоне РТ без медикаментов у 85—92 % больных.

РТ благоприятно влияет на течение сопутствующих заболеваний: вегетососудистых дистоний, анемии, бронхиальной астмы, пиелонефрита и др.

Специальные наблюдения за состоянием внутриутробного плода на фоне РТ привели к выводу об улучшении его состояния.

РТ позволяет сократить сроки лечения и обеспечить более полноценное выздоровление, что имеет прямое отношение к уменьшению экономических затрат на восстановление здоровья женщины.

Анатомия и физиология точек акупунктуры

Кожные точки акупунктуры являются общепризнанным основным объектом воздействия при рефлекторной терапии. Но, несмотря на это, до настоящего времени остается неясным вопрос о наличии в них специфического анатомического субстрата.

Многочисленные исследования нейрогистологического плана не обнаружили в коже и более глубоких тканях зоны действия акупунктуры каких-либо специальных нервных образований на концевых отделах нейронов. Как показали исследования последних лет, нервные стволы располагаются вблизи (на расстоянии до 0,5 см) от места типовой топографии большинства точек.

J. Plummer (1980) обнаружил в тканях, подлежащих проекции кожной точки, нервно-сосудистые пучки, перфорирующие фасцию, или сообщающиеся вены периферические нервные стволы с концевыми приборами. На поверхности кожи в этих участках наблюдается пониженное электрическое сопротивление. Таким образом, автор рассматривает биологическую активность точки как результат присутствия не только нерва, но и венозных сосудов.

Zhang и соавт. (1982) обнаружили рецепторы в виде телец Фатера — Пачини в мышечном слое вокруг точек Gi-4 и E-36, в сухожилии — вокруг точки VB-51, свободные нервные окончания — в точках кожи головы. Авторы считают, что вокруг ТА располагаются специальные плотно направленные рецепторы, отличающиеся по функциональному принципу. На основе гистологических, гистохимических, электронно-микроскопических исследований в 80 % точек акупунктуры Ф. Г. Портнов (1980) установил расположение подкожных нервов, артерий и вен, стенки которых снабжены обширной вегетативной иннервацией.

J. Niboyet (1982) с помощью электронной микроскопии подтвердил наличие в области точки акупунктуры сосудистого пучка, содержащего

артериолу в комплекса с венозным и лимфатическим сосудом. Стенки артерии окружены немиелинизированными нервными веточками, а в промежутках между сосудами расположены миелиновые волокна. Автор назвал этот комплекс «дорогой» к точке иглоукалывания. В клетках эндотелии сосудов установлены многочисленные вакуоли, количество которых увеличивалось в процессе стимуляции точки.

Исследования, выполненные в последние годы в условиях специально поставленных экспериментов, не привели к подтверждению ранее существовавшей точки зрения о наличии в точках акупунктуры специфической структурной организации. Как достоверно установлено, в точках этих зон расположены концевые нервные приборы и сосудистые капилляры обычного строения, свойственные другим, «не активным» участкам кожи.

Однако мнение исследователей сохраняется единым в том плане, что точка акупунктуры все же существует как функциональная единица. Об этом свидетельствуют наблюдения Н. Н. Богданова с соавт. (1979) и др., с помощью регистрации медленных электрических потенциалов и импульсной активности нейронов подтверждающие наличие активных зон кожи и физиологическое обоснование комплекса предусмотренных ощущений.

О. Н. Московец, Р. А. Дуринян (1980) и др. установили связь нервных рецепторов в коже ушной раковины волокнами дорсального и вентрального тригеминального трактов и нейронами каудального тригеминального ядра.

По данным Р. А. Дуриняна (1982), ноцицептивные сигналы, поступающие в ЦНС, подавляются на различных ее уровнях, начиная с первичного сенсорного реле (каудальное тригеминальное ядро) и кончая последней релейной инстанцией перед входом в кору (срединный центр таламуса).

В регуляции афферентного потока различного характера импульсов автор придает ведущее значение второй соматосенсорной области коры больших полушарий мозга.

Рефлекторная диагностика

Рефлекторная терапия предусматривает нормализацию процессов регуляции в нервной системе и опосредованно через нее — восстановление гомеостаза всего организма.

Реакция организма на рефлексотерапию зависит от точности диагностики, правильного выбора метода лечения и особенностей его реактивности. В практике работы врача возможны диагностические ошибки, которые могут обусловить неадекватный рецепт иглоукалывания. Врачу не всегда удается предусмотреть ответные изменения в организме на лечение.

При оптимальных условиях положительный результат РТ наблюдается немедленно, еще во время 1-го сеанса. Отсутствие эффекта после 3—4 сеансов, как правило, указывает на неправильно подобранную схему точек или форму лечения. Поэтому при использовании РТ возникает необходимость тщательного наблюдения за состоянием пациента перед, во время и после проведения каждого сеанса.

Методы оценки эффективности лечения разнообразны, но основаны они преимущественно на изучении характера ответных рефлекторных реакций. С этой целью используют сведения о субъективных ощущениях больной; характеристику цвета и влажности кожных покровов, выражения лица; результаты пальпации тканей (напряжение или ригидность мышц, уплотнение или отек подкожной клетчатки); изучение пульса, аускультации легких, сердца и др.

Традиционная восточная медицина в своей основе руководствуется изучением индивидуальных особенностей больного человека в его взаимосвязи с окружающей средой, даже космосом (суточные ритмы, фазы лунного цикла, смена времени года и т. д.). На этой основе оценка патологических расстройств у каждой конкретной больной выполняется в пределах системных нарушений, не касаясь изменений в отдельных органах.

Сущность функциональной оценки состояния больной заключается в определении взаимодействия систем меридианов с позиций их «избыточности и недостаточности».

Современная медицина дает возможность использовать научно обоснованные и клинически апробированные тесты в определении функционального состояния вегетативной нервной системы, обеспечивающей поддержание гомеостаза. Наиболее доступными и достаточно информативными тестами являются, на наш взгляд, пробы с дозированными нагрузками, позволяющими выявить величину порога возбудимости, тонуса, характера и силы рефлекторного ответа, а также преобладание симпатико-адреналового или холинергического влияния. Кроме того, имеет значение определение функциональной характеристики центрального и периферического звеньев вегетативной нервной системы.

Для исследования состояния ГА используют орга-носпецифические участки, имеющие рефлекторную связь с маткой и ее придатками. По мнению А. К. Подшибякина, кожная точка матки соответствует акупунктурной точке R-12 (да-хэ), располагающейся на 2 см выше лонного сочленения, отступая на 1—2 см от средней линии вправо и влево. Площадь точки в физиологических условиях не превышает 1 см².

Точки придатков матки расположены на 4—5 см выше середины паховой связки примерно на линии, разделяющей гипо- и мезогастрий, и соответствуют акупунктурной внемеридианной точке ВМ-46. Площадь также не превышает 1 см².

Определение *функционального состояния точек акупунктуры* проводится с помощью термометрии точечным кожным датчиком электротермометра ТПЭМ-1. Пациентка ложится на кушетку в комнате температурой воздуха в пределах 18—22 °С при атмосферном давлении 98,4—102,4 кПа (740—770 мм рт. ст.) и относительной влажности 50—85 %. Аналогичные условия для больной создаются при проведении всех остальных проб. Кожа гипогастрия обнажается и остается открытой не менее 10 мин, что необходимо для ее адаптации к окружающей воздушной среде. После калибровки прибора датчик электротермометра перемещается по поверхности кожи в зоне точки.

На коже ушной раковины удобнее проводить термометрию. Измерение биоэлектрического потенциала здесь невозможно, так как площадь активного электро-да прибора «БИО-1» превышает площадь аурикулярных кожных точек.

Штриховая проба (кожный дермографизм) выполняется проведением штриха пальцем исследователя или твердым предметом (палочка, зонд, неврологический молоточек). По секундомеру отмечается время от момента проведения штриха до появления на этом месте белой или розовой полоски. Продолжительность скрытого периода реакции характеризует порог чувствительности кожи к тактильному раздражению. Появление хорошо выраженной белой полоски свидетельствует преобладании симпатического тонуса, красной — парасимпатического.

Определение ультрафиолетовой биодозы выполняется с помощью биодозиметра Горбачева по стандартной методике с учетом длительности скрытого периода. Замедленная и слабая реакция кожи на УФ-раздражение свидетельствует об активности симпатического отдела вегетативной нервной системы, а быстрая и резко выраженная реакция — на преобладание парасимпатического влияния.

Глазодвигательный рефлекс Ашнера — Дайнини характеризует состояние парасимпатического тонуса. После предварительного определения частоты пульса врач пальцем в течение 30 с оказывает осторожное надавливание на боковые поверхности глаза (минуя роговицу). В последующую минуту повторно сосчитывает пульс. В норме частота его должна уменьшаться на 4—6 уд/мин.

Клиностатический рефлекс. После определения частоты пульса в положении стоя пациентку укладывают на кушетку в горизонтальное положение и в течение последующих 15 мин периодически сосчитывают пульс. Замедление его, превышающее 6 ударов, указывает на возбуждение парасимпатического отдела.

Ортостатический рефлекс. В положении лежа определяется исходная частота пульса, после чего пациентка плавно переводится в вертикальное положение.

Зрачковый рефлекс. С помощью линейки определяется ширина зрачков: исходная — при рассеянном свете небольшой интенсивности и затем — после воздействия каким-либо болевым раздражением (дозированным). Рефлекс характеризует тонус симпатической части вегетативной нервной системы.

Потоотделительная реакция. Потовые железы иннервируются симпатическими вегетативными волокнами, раздражение которых приводит к выделению не-больших количеств вязкого пота. Раздражение парасимпатических рецепторов приводит к выделению обильного водянистого пота. Из всех предложенных способов оценки потоотделения наиболее объективным является электродермометрический способ по Н. Н. Ми-шуку. Датчик от омметра, состоящий из двух проводников, концы которых отстоят друг от друга на расстоянии 1 мм, на 5—10 с прикладывается к коже в органоспецифической зоне (точке акупунктуры). На шкале прибора отмечается электрическое сопротивление поверхностных слоев кожи. Чем больше увлажнена потом поверхность кожи, тем меньше будет ее сопротивление электрическому току.

Кожно-сосудистая реакция. Для выявления кожно-сосудистой реакции в ответ на местное воздействие вегетотропными средствами применяется накалывание на поверхность кожи 0,1 % раствора адреналина гидрохлорида, 0,1 % ацетилхолина-хлорида, 0,1 % гистамина дигидрохлорида с последующей скарификацией эпидермиса. Можно использовать внутрикожное введение 0,1—0,2 мл указанных препаратов. Оценка реакции осуществляется определением массы бумажного листа, выкроенного по периметру белого пятна на месте введения адреналина и красного — на месте введения ацетилхолина или гистамина.

Методические основы рефлексотерапии

Рефлексотерапию (РТ) может осуществлять врач, имеющий специальную подготовку и владеющий методами рефлекторной диагностики и лечения. Сеансы РТ проводят как в стационаре, так и в амбулаторных условиях.

Процедуры РТ желательно выполнять в специальной комнате, оснащенной кушеткой с высокими ножками (70—80 см), креслами с откидывающимися спинками, аптечкой для оказания неотложной помощи при обмороках, ухудшении общего состояния, постельным бельем (простыни, подушки, тонкие одеяла, валики под спину, ноги и т. д.), а также соответствующим медицинским оборудованием. Необходимо иметь комплекты специальных игл для корпоральной и аурикулярной игло-терапии, кнопочные и прямые микроиглы для длительной акупунктуры, игольчатый молоточек, приборы для электроакупунктуры, приборы точечного прогревания и прижигания, полынные сигареты, мокса, аппараты для стерилизации игл, спирт, настойку йода, вату и др.

Рефлексотерапию можно осуществлять как самостоятельный метод, а также в комплексе с медикаментозными и некоторыми физиотерапевтическими процедурами. Допустимы сочетания РТ с наркотиками, витаминами, антибиотиками и другими антимикробными средствами. Физиотерапевтические процедуры: водные (душ, местные ванны), грязевые аппликации, местные ультразвуковые, ультрафиолетовые облучения, гинекологический массаж — можно проводить при условии предварительного 2—3-часового отдыха перед рефлексотерапией.

Не рекомендуют сочетания РТ с малыми транквилизаторами и другими психотропными средствами, ганглиоблокаторами, налоксоном, кортикостероидными гормонами, с ионизирующим облучением и др.

Показания

В акушерской практике показания к РТ можно разделить на 2 группы: 1) акушерская патология, осложняющая течение беременности, родов и послеродового периода; 2) экстрагенитальные заболевания у беременных, рожениц и родильниц.

Акушерские осложнения беременности, требующие проведения рефлексотерапии: угрожающее преждевременное прерывание беременности во всех ее сроках, ранние токсикозы (рвота, слюнотечение), нейродермиты беременных, остеопороз, поздние токсикозы, иммуноконфликтные состояния (несовместимость крови матери и плода по системе АВО и резус-фактора), внутриутробная гипоксия плода.

С помощью РТ можно проводить подготовку беременной к родам; осуществлять возбуждение родовой деятельности при досрочном или запоздалом родоразрешении; лечить такие осложнения родового акта, как слабость родовой деятельности, дискоординированные схватки, функциональная дистония шейки матки; проводить обезболивание родов и аналгезию операции кесарева сечения.

В послеродовом периоде показаниями к РТ служат: необходимость профилактики гнойно-септических осложнений, послеродовой эндометрит, гипогалактия, серозный мастит, болезненные послеродовые схватки.

Заболевания, сопутствующие беременности, при которых показана рефлексотерапия:

неврозы, стрессовые состояния; фобии всех вариантов, неврозы страха, истерические неврозы, невроз навязчивости, депрессивный невроз, неврастения, ипохондрический невроз; аллергозы: артриты аллергические, крапивница, ангионевротический отек Квинке, бронхиальная астма, респираторные аллергозы, нейродермиты, риносинусопатии, конъюнктивиты, лекарственная непереносимость;

болезни системы крови и кровообращения: анемии железодефицитные, гипертоническая болезнь I и II стадий, артериальная гипотония, рефлекторная стенокардия, нарушение сердечного ритма, не связанные с тяжелой патологией сердечной мышцы и др.;

болезни органов дыхания: назофарингит, трахеит, бронхит (острый и хронический), пневмония, синуситы, ларингиты;

болезни органов пищеварения: гастриты, язвенная болезнь желудка, гастроэнтериты и колиты неинфекционной этиологии;

болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани: артрозы, остеохондроз позвоночника, радикулиты, полиартрит хронический, и др.;

болезни мочевыделительной системы: цистит, пиелонефрит, почечная колика и др.;

болезни эндокринной системы: диабет (легкая средняя степень тяжести), гипертиреоз (легкая степень).

Гинекологические заболевания периодов детства полового созревания нередко служат показаниями для РТ. К ним относятся

воспалительные заболевания наружных половых органов и влагалища травматического и дистрофического характера у девочек любого возраста; нарушения становления менструального цикла, нередко развивающиеся на фоне сопутствующих соматических или системных заболеваний и при психических стрессовых перегрузках.

Болезни половой системы у женщин репродуктивного периода часто служат показаниями для РТ, которая проводится самостоятельно или в комплексе с другими лечебными средствами. С помощью РТ лечат:

- 1) сексуальные расстройства;
- 2) воспалительные процессы (острые и хронические) наружных половых органов, влагалища, влагалищной части шейки матки, тела матки, маточных труб, яичников;
- 3) все виды нарушений менструального цикла, недостаточность желтого тела;
- 4) мастопатию
- 5) предменструальный синдром;
- 6) эндокринные формы бесплодия;
- 7) функциональную слабость мышц тазового дна, сфинктеров мочевого пузыря, прямой кишки (недержание мочи, газов).

Противопоказания

Противопоказаниями для РТ в гинекологической практике являются гнойные мешотчатые образования придатков, не подлежащие консервативному лечению; доброкачественные опухоли и опухолевидные образования наружных и внутренних половых органов (кисты большой железы преддверия влагалища, субмукозные субсерозные миомы матки с явлениями воспаления или дистрофическими процессами в тканях узлов, подозрение на злокачественное перерождение и др.); все виды эндометриозов, опухоли яичников, узловые формы фиброзно-кистозной мастопатии; фоновые и предраковые состояния шейки матки (дискератоз, полипозы, все виды гиперплазии и дисплазий); злокачественные новообразования, за исключением запущенных форм, при которых рефлексотерапию можно использовать как симптоматическое средство.

Заключение

РТ является безопасным методом как для организма матери, так и плода. Более того, пациентки с ранними и поздними токсикозами, угрожающим прерыванием беременности, гипоксией плода оказались весьма перспективными объектами для применения РТ. Легкая и средняя степень тяжести этих осложнений излечивалась на фоне РТ без медикаментов у 85—92 % больных.

РТ благоприятно влияет на течение сопутствующих заболеваний: вегетососудистых дистоний, анемии, бронхиальной астмы, пиелонефрита и др.

Специальные наблюдения за состоянием внутриутробного плода на фоне РТ привели к выводу об улучшении его состояния.

РТ позволяет сократить сроки лечения и обеспечить более полноценное выздоровление, что имеет прямое отношение к уменьшению экономических затрат на восстановление здоровья женщины.

В фазу пролиферации организм женщины находится под преимущественным холинергическим влиянием, в секреторную — под адренергическим. Во время фазы десквамации имеет место своеобразная перестройка, характеризующаяся динамическим равновесием.

В связи с этим в первую половину менструального цикла (фаза пролиферации) целью РТ является стимуляция парасимпатического тонуса, а во вторую половину цикла (фаза секреции) — симпатического. Кроме того, необходимо предусмотреть понижение или повышение порога возбудимости и рефлекторной активности вегетативной нервной системы в зависимости от особенностей возникшей патологии.

Список используемой литературы

1. Атлас и руководство по рефлексотерапии Усакова Н.А. 2017
2. Табеева, Д. М. Руководство по иглорефлексотерапии
МЕДпресс-информ, 2018,
3. Иглорефлексотерапия Научная книга, 2017, Несерийное издание
Рубрика: « Рефлексотерапия (иглоукалывание) »
4. Табеева, Д. М. Практическое руководство по
иглорефлексотерапии : учебное пособие 2016, Несерийное издание, 4-е изд.

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная программой производственной практики «Производственная клиническая практика модуль Акушерство (помощник врача стационара, научно-исследовательская работа)» обучающегося 4 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия

3 группы

Лашеновой Юлии Николаевны

на тему:

«Рефлексотерапия: Возможности применения в акушерстве»

Научно-исследовательская работа выполнена в соответствии с требованиями написания НИР при прохождении производственной клинической практики по акушерству. Данное исследование имеет четкую структуру и состоит из введения, основной части, заключения, списка литературы.

Работа написана грамотным научным языком. Тема является актуальной в современном акушерстве. Четко сформулирована цель, поставлены конкретные задачи. Введение достаточно содержательное и емкое. В результате четкого изложения цели работы в основной части научно-исследовательской работы присутствует логичность, четкость, последовательность. Наличие ссылок показывает детальную работу с научной литературой.

Список литературы включает разнообразные источники, оформленные и раскрытие темы с недочетами.

В целом работа заслуживает хорошей оценки.

Оценка 87 баллов (хорошо)

РЕЦЕНЗЕНТ:  (Солтыс П.А.)