

В.Г. Чикин, И.И. Тузлуков, Л.М. Соломатина, Л.В. Матвеева

Применение аппарата «Магофон-01» у женщин в послеродовом периоде.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова

(ректор – проф. В.Г. Макарова)

кафедра акушерства и гинекологии с курсом ФПДО (зав. – проф. В.Г. Чикин),

Рязанский клинический родильный дом № 2 (главный врач – Е.А. Бутова)

Гнойно-воспалительные заболевания (ГВЗ) после родов занимают 2-4 место в структуре материнской смертности. Частота гнойно-септических осложнений послеродового периода составляет после родов через естественный родовой путь 4-6%, после кесарева сечения от 10 до 50% (Савельева Г.М. с соавт.) и не имеет тенденции к снижению. В последнее время изменилась структура заболеваемости в пользу вялотекущих и стертых форм в связи с чем, актуальным становится их прогнозирование и профилактика.

Для профилактики этих заболеваний используется антибактериальная терапия, иммуномодулирующая терапия, аспирационно-промывное дренирование полости матки и др. (2, 3, 4).

Целью исследования является уменьшение гнойно-воспалительных осложнений в послеродовом периоде, где с современными методами прогнозирования и профилактики решено использовать комплекс физиотерапевтических факторов местного применения.

Обследована 41 родильница в возрасте от 19 до 42 лет, где оценивалась инволюция матки (высота стояния ее дна над лоном, характер лохий). На 2 и 5 сутки после родов проводилось цитологическое исследование внутриматочного содержимого путем подсчета доли полиморфноядерных лейкоцитов, лимфоцитов, макрофагов среди 500 клеток осмотренных путем случайного без повторного отбора в мазках окрашенных по Романовскому-Гимзе. Кроме этого во всех случаях проводилось гистологическое исследование плаценты.

Выделены 3 группы обследованных. В первую (контрольную) группу вошло 11 женщин с нормальным течением родов и послеродового периода и не имеющих факторов риска по развитию ГВЗ. Вторую группу составили 16 родильниц, угрожаемые по развитию ГВЗ в послеродовом периоде и получавших с целью профилактики данных осложнений традиционную терапию (антибиотики, утеротоники и др.). В 3 группу выделено 19 родильниц сотягощенным анамнезом по развитию ГВЗ в послеродовом периоде, у которых с целью профилактики использовали портативный аппарат для магнитоакустической терапии «Магофон -01». Аппарат накладывали над лоном в проекции тела матки. Первая процедура

длилась 6 минут, вторая –8, последующие -10 минут. Процедуры проводились через 12 часов, в общей сложности 6-8 процедур.

При анализе и сопоставлении факторов риска по развитию ГВЗ в послеродовом периоде у родильниц 2 и 3 групп, было выявлено, что медицинские аборт в анамнезе были у 3 женщин из 2 группы и у 6 из 3 гр., самопроизвольные выкидыши у 6 и 2, хронические воспалительные заболевания внутренних половых органов у 3 и 8, хронический пиелонефрит у 1 и 4 соответственно. Течение беременности осложнилось острыми вирусными и бактериальными инфекциями в 15 случаях в обеих группах. Угроза прерывания беременности во 2 группе была в 9 случаях, в 3 группе в 5, поздний гестоз в 2 и 3 случаях соответственно, гестационный пиелонефрит и кольпит по 2 случая. Течение родов осложнилось: преждевременным излитием вод в 3 случаях во 2 группе и в 7 в 3 группе, слабостью родовой деятельности в 1 и 3 случаях соответственно, плотным прикреплением плаценты по 1 случаю. Во 2 группе преждевременные роды были у 3 родильниц, в 3 у 2. Родов крупным плодом (более 4000 гр.) было по 4 в каждой группе.

Из полученных данных следует, что 2 и 3 до родов группы идентичны по факторам риска в развитии ГВЗ в послеродовом периоде, в то время в 3 группе в родах их встречалось большее количество.

При гистологическом исследовании плацент во 2 группе только в 9 случаях были морфологические признаки воспаления, в то время как в 3 группе, в 15 случаях было выявлено воспаление в виде децидуита, виллизита или хорионамнионита. Это указывает на то, что по результатам гистологических исследований плацент, женщины из 3 группы были более угрожаемыми по развитию ГВЗ в послеродовом периоде.

Послеродовой период у родильниц из 1 группы протекал без осложнений. Все женщины были выписаны из стационара на 5-6 сутки после родов.

Во 2 группе, где профилактически применялись традиционные методы (антибиотики, утеротоники), в 4 случаях развился в эндометрит. Это потребовало дополнительной терапии в виде промывания полости матки антисептиками, смены антибиотиков, и как следствие увеличения длительности пребывания в стационаре до 8-10 суток после родов.

В 3 группе с использованием физиотерапевтического аппарата «Магофон-01» эндометрита после родов не наблюдалось. Все женщины были выписаны домой на 6 сутки после родов.

Характер изменений лохий в течение первых 3 суток у всех родильниц был кровянистый, начиная с 4 суток, у женщин 1 и 3 групп происходило постепенное уменьшение количества лохий, они приобретали сукровично-серозный характер. В тоже время во 2 группе

лохии до 6 суток оставались кровянистыми и обильными, а у 4 родильниц на 4-5 день послеродового периода стали мутными с неприятным запахом.

Таблица 1 ДИНАМИКА ИНВОЛЮЦИИ МАТКИ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОД

Группы обследованных родильниц		Высота стояния дна матки над лоном в см (M±m) после родов					
		1 сутки	2 сутки	3 сутки	4 сутки	5 сутки	6 сутки
I группа		14,3±0,24	11,8±0,25	9,6±0,28	7,9±0,21	6,4±0,25	4,5±0,16
II группа		14,0±0,31	12,0±0,59	10,6±0,28	9,2±0,46	7,4±0,44	7,25±0,33
III группа		13,7±0,36	12,0±0,4	10,4±0,4	8,1±0,38	5,5±0,24	4,8±0,21
Достоверность различий при сравнении групп (p)	I-II	p>0,05	p>0,05	p<0,05	p<0,05	p>0,05	p<0,01
	I-III	p>0,05	p>0,05	p<0,05	p>0,05	p<0,05	p>0,05
	II-III	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p<0,001	p<0,01

Как следует из табл. №1 уровень высоты стояния дна матки над лоном в группах в первые 2 суток не отличалась. Начиная с 3 суток у женщин контрольной группы, отмечалось более интенсивное уменьшение матки, чем у других обследованных, а во 2 и 3 группах до 5 суток различий в инволюции матки не было. Начиная с 5 суток у родильниц при применении физиотерапии аппаратом «Магофон-01» произошло значительное уменьшение матки, достигая уровня в контрольной группе. При обычном методе лечения субинволюция матки сохранялась.

Таблица 2 ЦИТОГРАММЫ МЕТРОАСПИРАТА В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

Группы обследованных родильниц		Показатели цитогрaмм в % (M±m)					
		2 сутки послеродового периода			5 сутки послеродового периода		
		нейтрофилы	лимфоциты	макрофаги	нейтрофилы	лимфоциты	макрофаги
I группа		88,6±0,51	9,3±0,4	2,1±0,3*	88,1±0,37	8,9±0,25	3,0±0,28*
II группа		94,5±0,61	3,9±0,45	1,6±0,21	94,6±0,41	3,9±0,4	1,5±0,24
III группа		94,8±0,42*	3,6±0,39*	1,6±0,29*	88,4±0,39*	8,5±0,27*	3,1±0,26*
Достоверность различий при сравнении групп (p)	I-II	p<0,001	p<0,001	p>0,05	p<0,001	p<0,001	p<0,001
	I-III	p<0,001	p<0,001	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05
	II-III	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p<0,001	p<0,001	p<0,001

- различия достоверны

При цитологическом исследовании лохий (табл. № 2) у женщин из разных групп было выявлено, что во 2 и 3 группах на 2 сутки после родов по сравнению с контролем обнаружено более высокая доля нейтрофилов, а лимфоцитов – более низкая. Содержание макрофагов в контрольной группе, хотя и не достоверно, но было выше.

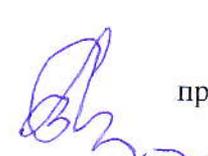
Изменения долей нейтрофилов и лимфоцитов в цитогрaмме метрoаспирата к 5 суткам, по сравнению со вторыми сутками, у родильниц 1 группы не выявлено. В то же время

отмечалось статистически достоверное увеличение макрофагов. У родильниц 2 группы цитоморфология метроасперата отличалась от 1 группы (более высокое содержание гранулоцитов и низкое – лимфоцитов и макрофагов), и существенно не изменялась к 5 суткам. У родильниц 3 группы цитограмма внутриматочного содержимого на 2 сутки соответствовала показателям 2 группы, а к 5 суткам соответствовала показателям контрольной группы.

Таким образом, на основании выше изложенного можно придти к следующему выводу, что при угрозе ГВЗ начиная с 3 суток имеется более замедленная инволюция матки, а также значительные изменения в цитоморфологии метроасперата в сторону повышения доли нейтрофилов и снижения лимфоцитов. Комплексное использование преформированных факторов таких как: магнитное поле и виброакустические колебания, которые сочетаются в аппарате «Магофон-01», ускоряет биологические процессы инволюции и как следствие снижает риск развития ГВЗ.

Под влиянием магнитного поля, надо полагать, происходят ориентационные и концентрационные изменения биологически активных макромолекул, что отражается на изменении биохимических реакций и скорости биофизических процессов, и как следствие этого – активация обменных процессов, улучшение микроциркуляции. Виброакустические колебания вызывают механическое возбуждение рецепторов и периодическое сжатие, и растяжение тканей (1).

Заведующий кафедры акушерства
и гинекологии с курсом ФПДО
РГМУ им. акад. И.П. Павлова


проф. В.Г. Чикин

Врач акушер-гинеколог II категории


И.И. Тузлуков

Доцент кафедры акушерства
и гинекологии с курсом ФПДО
РГМУ им. акад. И.П. Павлова


Л.М. Соломатина

Врач акушер-гинеколог I категории


Л.В. Матвеева

Адрес: 390041, г.Рязань, ул.Советской армии, 19/9, кв. 95

тел.: (0912) 22-13-33 E-mail: DokDD @ gambler. ru

Тузлуков Игорь Иванович