

Нетрадиційні методи індукції пологів

Н.Ю. Богуславська

КЗ «Пологовий будинок № 5», м. Запоріжжя
Запорізький державний медичний університет

У статті розглянуті нетрадиційні методи індукції пологів, а саме акупунктура та застосування гомеопатичних препаратів.

Ключові слова: акупунктура, гомеопатія, індукція, переносна вагітність, пологи.

Індукція пологів – це штучна стимуляція початку пологів до їх спонтанного початку.

В останні десятиліття вагітні у всьому світі все частіше розроджуються шляхом індукції пологів.

У розвинених країнах частка дітей, народжених в строк, шляхом стимуляції пологової діяльності, становить близько 1/5 або 1/4 всіх пологів в строк. Дані Всесвітньої організації охорони здоров'я «Глобальне обстеження з материнського і перинатального здоров'я», до якого ввійшли 373 медичні установи в 24 країнах і близько 300 000 пологів, свідчать, що 9,6% всіх включених в дослідження жінок розроджені шляхом індукції пологів. В африканських країнах, як правило, більш низькі показники індукції пологів (найнижчий: Нігер – 1,4%) порівняно з азійськими та латиноамериканськими країнами (найвищий: Шрі-Ланка – 35,5%).

Протягом багатьох років різні медичні посібники та накази рекомендують застосування індукції пологів в умовах, коли ризики очікування початку спонтанних пологів вищі, ніж закінчення вагітності шляхом індукції пологів. Ці ризики зазвичай включають: гестаційний вік 42 тиж і більше, передчасний розрив плодових оболонок, гіпертонічні розлади, обтяжений соматичний анамнез жінки, внутрішньоутробна загибель плода і затримка росту плода, хоріоамніоніт, багатоплідна вагітність, вагінальні кровотечі та інші ускладнення [1]. Крім того, індукцію пологів в даний час використовують у зв'язку з бажанням жінки.

Умовами для проведення індукції пологів є: стан плода за біофізичним профілем 7–8 балів та більше, зрілість шийки матки не менш ніж 6 балів за шкалою Бішопа, відповідність розмірів плода і таза матері [1].

Використання індукції пологів у деяких із зазначених вище умовах підтримується досить надійними доказами. У всякому разі, стимуляція пологової діяльності є втручанням, яке впливає на природний процес пологів і може бути пов'язане з певними ризиками: кровотечею, гіперстимуляцією матки, дистресом плода, збільшенням оперативних втручань та інших несприятливих наслідків.

Методами індукції пологів є: пальцеве відшарування нижнього полюса плодового міхура, амніотомія, внутрішньовенне краплинне введення розчину окситоцину [1].

На сьогодні зростає інтерес до нетрадиційної терапії під час вагітності та пологів. В останні роки застосування нетрадиційної медицини стало дуже популярним в багатьох західних країнах [16].

В Європі у 12–19% населення застосовували акупунктуру для лікування тих чи інших патологічних станів [10]. Деякі жінки розглядають альтернативну терапію під час вагітності разом зі стандартними практиками.

Одна із прадавніх оздоровчих методик – акупунктура, або голковколівання (або рефлексотерапія, або голкоте-рапія), – стародавня практика китайської медицини, що зародилася кілька тисяч років назад, яку досить складно зараз віднести до розряду нетрадиційної медицини. Сутність її полягає у введенні дуже тонких голків у певні точки тіла, що сприяє викиду в кров ендорфінів, ендогенних опіатів, які мають безпечний і лікувальний дію [2, 4].

Крім традиційного голковколівання використовують акупресуру, різновид акупунктури, який включає розтирання, припикання, локальний масаж, аплікації металевими пластинами, су-джок-терапію й інші. Китайці вважають, що голки «відкривають отвори, через які виходять хвороби, а припикання вбиває їх вогнем» [4].

Акупунктура – термін, що виник від *acus* – голка й *punctura* – укол, прийшов до нас із Франції. Широко вживають також справжню, більш широку, китайську назву методу – чжень-цзю-лікування (чжень – голковколівання, цзю – припикання). Багато точок, за допомогою яких досягають лікувального ефекту, створюють так звані меридіани – енергетичні канали [2, 4].

У китайській медицині меридіани – це функціональна нерозривна частина органа, а тому кожний меридіан має назву відповідного органа. Зараз доданий і міжнародний індекс (перша буква французької назви органа): меридіан легень – Р, меридіан товстої кишки – GI, меридіан шлунка – Е, меридіан селезінки та підшлункової залози – RP, меридіан серця – З, меридіан тонкої кишки – IG, меридіан сечового міхура – V, меридіан нирок – R, меридіан перикарда – MC, меридіан трьох обігрівачів – TR, меридіан жовчного міхура – VB, меридіан печінки – F (таблиця) [2, 4].

Cochrane Database of Systematic Reviews 2004 було проведено декілька рандомізованих досліджень про застосування акупунктури для проведення індукції пологів. Результати досліджень наведено нижче [18].

У цей огляд увійшли три дослідження. Клінічні дослідження порівнювали застосування акупунктури для стимуляції розкриття шийки матки або індукції пологів та застосування стандартних методів допологової підготовки (простагландини, палички-ламінарії). Усього у 212 жінок застосовували акупунктуру, з них 145 жінок отримували стандартну допологову підготовку.

Kubista, Tsuei та Leuizi виявили, що електроакупунктуру можна застосовувати для індукції пологів [14, 15, 22, 23].

Дослідження Smith і співавторів в Аделаїді (Австралія): застосування акупунктури при перенесеній вагітності.

Акушерки проводили шестиденний курс су-джок-терапії в госпиталі Св. Михаїла у Бристолі [13]. Метою цього дослідження було застосування ефектів су-джок-терапії при роботі з вагітними, що мають тенденцію до переносування вагітності. Пацієнткам з тенденцією до переносування вагітності масажним технікам навчали акушерки, які пройшли курс навчання.

Точками для терапії були: жовчного міхура – 21 (Gall Bladder 21 (GB-21) (верхівка плеча)), товстої кишки – 4

Міжнародний індекс назв меридіанів,
що відповідають органам

Французька назва	Американська назва	Цифрове значення	Меридіан
P	LU	I	Легень
GI	LI	II	Товстої кишки
E	ST	III	Шлунка
RP	SP	IV	Селезінки та підшлункової залози
C	HT	V	Серця
IG	SI	VI	Тонкої кишки
V	BL	VII	Сечового міхура
R	KI	VIII	Нирок
MC	PC	IX	Перикарда
TR	TW	X	Трьох обігрівачів
VB	GB	XI	Жовчного міхура
F	LV	XII	Печінки
VG	GV	XIII	Задньосерединний
VC	CO	XIV	Передньосерединний

(Large Intestine 4 (LI-4) (між великим та вказівним пальцями на тильній поверхні долоні) та селезінки – 6 (Spleen 6 (SP-6) (на 3 пальця вище верхівки гомілки).

Кожна точка має свій ефект, тож на усі точки надавлюють великим пальцем доти, доки жінка може терпіти біль. Якщо жінка не має ніяких відчуттів під час контакту в даній області, цю точку далі не використовували. Якщо партнер жінки був присутній, йому показували методику акупресури. Жінок також навчали простим технікам глибокого дихання. Кожне заняття тривало не більше 15 хв, а потім рекомендовано застосовувати його так часто, як того хоче сама вагітна. Під час дослідження не спостерігалось ніяких ускладнень.

Висновок авторів: потрібно провести велике рандомізоване дослідження для того, щоб оцінити можливі переваги застосування нетрадиційних методів індукції пологів.

У клініці Університету Північної Кароліни, США [5], 82 акушерки застосовували акупунктуру у своїй практиці. Близько 20% акушерок доповіли про застосування акупунктури під час вагітності (для зменшення нудоти, покращання самопочуття вагітних), 6% медичних працівників застосовували акупунктуру для прискорення розкриття шийки матки та для індукції пологів. Серед них 27 респондентів (33%) доповіли про застосування фітотерапії для стимуляції пологів разом з акупунктурою.

Є три дослідження про роль акупунктури для індукції пологів [22, 23]. Пологи були успішно індуковані у 21 з 31 вагітної, з терміном вагітності з 38-го по 42-й тиждень [11]. В іншому дослідженні акупунктура (з або без електричної стимуляції) була застосована у 12 вагітних з терміном гестації 39–43 тиж [22]. Успішні результати вагітності були у 83% пацієнток і пологи відбулися в середньому через 13,1 год від початку процедури акупунктури. У третьому дослідженні 34 жінкам з переносною вагітністю та 7 жінкам з внутрішньоутробною загибеллю плода була проведена електроакупунктура для індукції пологів. Пологи були успішно індуковані у 32 (78%) жінок [23].

У дослідженні, проведеному в Австрії, вивчали застосування акупунктури для індукції пологів порівняно з традиційними методами індукції у 56 жінок [17]. Жінкам, включеним у досліджувану групу, був проведений один сеанс акупунктури в терміні очікуваного строку пологів протягом 20 хв. Автори оцінювали: зміну довжини шийки, час появи позитивного тесту на фібрoneктин до пологів, кількість проведених інших методів індукції пологів, тривалість періодів пологів, необхідність стимуляції пологів, стан новонароджених.

Рандомізоване контрольоване дослідження [12] проведене в Університетській клініці в Осло (Норвегія). Дослідження тривало з квітня 2003 року по лютий 2005 року і в ньому порівнювали застосування акупунктури та звичайних методик для індукції пологів у 91 жінки. Усі жінки отримували стимуляцію протягом 20 хв трьох акупунктурних точок: шлунка – 36 (Stomach 36 (ST36)), печінки – 3 (Liver 3 (LR3)) та передньосерединну – 4 (Conception Vessel 4 (CV4)). У досліджених жінок не спостерігали відмінностей порівняно з жінками, які отримували стандартні методи індукції (оцінювали відсоток інструментальних пологів, застосування епідуральної анестезії та низьку оцінку новонароджених за шкалою Апгар).

В Університеті Північної Кароліни (США) проводили дослідження застосування акупунктури за 3–4 доби до передбачуваного терміну пологів [5, 9]. Процедура була виконана ліцензованим спеціалістом з китайської медицини. Впливали на 4 білатеральні точки: товстої кишки (Large Intestine 4 (LI4)), селезінки (Spleen 6 (SP6)), сечового міхура (Bladder 31 (BL31), Bladder 32 (BL 32)). Голки заглиблювали в шкіру на 5–50 мм. Електроакупунктуру застосовували у точках сечового міхура (Bladder 31 (BL31), Bladder 32 (BL 32)) з силою 2 Hz протягом 30 хв. Оцінювали результат пологів для жінок та новонароджених.

О.Ф. Жаркін та М.О. Жаркін (Росія) запропонували метод підготовки організму вагітної до пологів, що включає в себе комплекс заходів: 1) психотерапію; 2) стаціонарний режим; 3) рефлексотерапію. Для проведення рефлексотерапії використовують аурикулярні точки (AT 23, AT 34, AT 13, AT 104) та корпоральні точки за схемою методом дисперсії з витяганням голок через 30–40 хв:

- 1-й сеанс: E-30, E-32, RP-6, TR-15;
- 2-й сеанс: R-24, R-3, V-60;
- 3-й сеанс: R-2, V-39, V-53;
- 4-й сеанс: V-30-34, V-62;
- 5-й сеанс: VC-4, 3-3, 3-7.

За необхідності сеанси акупунктури можна повторювати через 6–8 год для того, щоб прискорити необхідну функціональну перебудову організму вагітної. За відсутності ефекту можна повторити цей курс лікування через добу або використовувати спрямовану тонізацію меридіанів Gi, E, RP, Ig, R. Інтенсивність впливу акупунктури визначається станом вагітної та рівнем тонуусу її вегетативної регуляції. У разі задовільного стану та гарного прояву вегетативних реакцій можна застосувати досить інтенсивний метод.

Другий курс підготовки вагітної до пологів складається з 6 сеансів:

- 1-й сеанс: R-6, R-8, RP-6, VC-3, P-7;
- 2-й сеанс: VB-41, VB-26, VB-28;
- 3-й сеанс: E-41, E-42, E-40;
- 4-й сеанс: RP-2, RP-3, RP-4, VC-4;
- 5-й сеанс: V-22, V-60, V-28;
- 6-й сеанс: R-7, R-4, V-23, V-64.

Проведені спостереження за ефективністю підготовки до пологів показали позитивний вплив у 76 % вагітних.

Пологи починалися спонтанно протягом 3 днів з початку акупунктури. Подальший розвиток пологів характеризувався прогресивним посиленням скоротливої діяльності матки. Аномалії переймів не спостерігалося. У 24% вагітних після застосування акупунктури була проведена пологостимуляція, яка теж була ефективною. Пологи завершилися через 6–12 год після їх початку [2].

Спостереження застосування акупунктури для індукції пологів обмежені, але наразі не виявлено жодних побічних ефектів при її застосуванні. Саме обмеженість досліджень не дає можливості широко застосовувати цей метод.

Ці методики потребують поглибленого вивчення всіх можливих результатів їхнього застосування [9–11].

В огляді Кокранівської бібліотеки є декілька досліджень стосовно застосування гомеопатичних препаратів з метою дозрівання пологових шляхів та індукції пологів [20].

Гомеопатія – це лікування за допомогою ліків за законом подібності, а закон подібності – це і є той самий спосіб точно знати, які саме ліки потрібні конкретній пацієнтки і у даній ситуації. Ліки ж можуть бути як рослинного, так і мінерального або тваринного походження [3].

В останні роки гомеопатія стає дуже популярним засобом розв'язання акушерських проблем. Її швидка дія, безпека, а також відсутність взаємодії із традиційними ліками, зробили гомеопатичні препарати популярними серед лікарів акушерів-гінекологів.

Більш доцільним є застосування гомеопатії відповідно до симптомів, виявлених при випробуванні гомеопатичних препаратів і розглядати цілісну картину конституціональної особливості та додаткових симптомів у пацієнтки. Як правило, препарати використовують у 6-разовому розведенні.

Caulophyllum inophyllum (стеблolist василісничко-подібний) – препарат, виготовлений з даної рослинної сировини, здавна застосовувався в акушерстві для стимуляції тонусу матки під час пологів. Гомеопатичний засіб *Caulophyllum* також має здатність викликати пологи або прискорювати їх у тих випадках, коли є порушення нормальної пологової діяльності. Есенція готується зі свіжого кореня. Розведення: 3x, 6x, 6 [3].

Подвійне сліпе дослідження [7], проведене в Німеччині: порівнювали застосування *Caulophyllum* у 40 жінок з передчасним розривом плодових оболонок в терміні 38–42 тиж вагітності та плацебо. Кожна таблетка містила 250 мг *Caulophyllum* в 4 розведенні, плацебо містила пшеничний крохмаль. Дози повторювали кожні 7 год до початку пологів.

Не було виявлено вірогідних розбіжностей в перебігу пологів та стану новонароджених в цих групах. В одному випадку пологи не розпочалися протягом доби в контрольній групі, в основній групі було 2 випадки розродження шляхом кесарева розтину.

Дослідження Dorfman [8] проведене у Франції. Розглядали застосування гомеопатичних препаратів, а саме *Caulophyllum inophyllum* (каулофілум, стеблolist василісничко-подібний), *Arnica montana* (арніка гірська, ангельське зілля, баранка, скусівник гірський, трава бараня, чарник), *Actea racemosa* (циміцифуга, клопогон, актеа рацемоза), *Pulsatilla* (пульсатила, вітрениця, сон-трава) у 93 жінок, починаючи з 36-го тижня вагітності; 53 жінки склали основну групу та 40 – групу плацебо. Пацієнтки отримували по 3 гранули зранку та ввечері, при початку пологової діяльності дозу підвищували до 3 гранул кожні 15 хв протягом 2 год. Вірогідно значущих відмінностей в обох групах не виявлено.

ВИСНОВКИ

Проведений огляд не може рекомендувати нетрадиційну терапію для індукції пологів у якості стандартної терапії, враховуючи недостатню кількість проведених досліджень.

Але все більше жінок отримують гомеопатичні препарати та рефлексотерапію під час вагітності з позитивним ефектом, тому необхідно інформувати та надавати можливість пацієнткам користуватися цими методами для підготовки пологових шляхів та індукції пологів.

Нетрадиционные методы индукции родов Н.Ю. Богуславская

В статье рассмотрены нетрадиционные методы индукции родов, а именно акупунктура и применение гомеопатических препаратов.

Ключевые слова: акупунктура, гомеопатия, индукция, переношенная беременность, роды.

The complementary methods for induction of labour N.Y. Boguslavskaja

In the article considered complementary methods for induction of labour, namely acupuncture and application of homeopathic preparations.

Key words: acupuncture, homeopathy, induction, post-term pregnancy, labour.

Сведения об авторе

Богуславская Наталия Юрьевна – КЗ «Родильный дом № 5 г. Запорожье, Запорожский государственный медицинский университет, 069035, г. Запорожье, просп. Маяковского, 26; тел.: (067) 769-38-33. E-mail: bohslavska@i.ua

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. «Про затвердження клінічного протоколу з акушерської допомоги «Переношена вагітність» // Наказ МОЗ України від 27.12.2006 року № 901.
2. Жаркин А.Ф., Жаркин Н.А. Рефлексотерапия в акушерстве и гинекологии / А.Ф. Жаркин, Н.А. Жаркин. – Ленинград: Медицина, 1988. – С. 28–30, 82–84.
3. Линде В.А. Гомеопатия в акушерстве и гинекологии. Санкт-Петербург / В.А. Линде. – СПб: Гиппократ, 1997. – С. 62, 75, 88, 179–184.
4. Линде В.А. Чжень-цзю терапия в акушерстве и гинекологии Петербург / В.А. Линде. – СПб: Гиппократ, 2004. – С. 10–12, 17–19.
5. Allaire A.D., Moos M., Wells S.R. Complementary and alternative medicine in pregnancy: a survey of North Carolina nurse-midwives / A.D. Allaire, M. Moos, S.R. Wells // *Obstetrics&Gynecology*. – 2000. – № 95 (1). – P. 19–23.
6. Asher G.N., Coeytaux R.R., Chen W., Reilly A.C., Loh Y.L., Harper T.C. Acupuncture to initiate labor (Acumoms 2): a randomized, sham-controlled clinical trial / G.N. Asher, R.R. Coeytaux, W. Chen, A.C. Reilly, Y.L. Loh, T.C. Harper // *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. – 2009. – № 22 (10). – P. 843–848.
7. Beer A.M., Heiliger F. Randomized, double blind trial of *Caulophyllum D4* for induction of labour after premature rupture of membranes at term / A.M. Beer, F. Heiliger // *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*. – 1999. – № 59. – P. 431–455.
8. Dorfman P., Lasserre M., Tetau M. Homeopathic preparation for labour: two fold experiment comparing a less widely known therapy with a placebo / P. Dorfman, M. Lasserre, M. Tetau // *Cahiers de Biotherapie*. – 1987. – № 94. – P. 77–81.
9. Eisenberg D.A., Davis R.B., Ettner S.L., Appel S., Wilky S., Van Rompay M. Trends in alternative medi-

- cine use in the United States, 1990–1997: results of a follow up national survey / D.A. Eisenberg, R.B. Davis, S.L. Ettner, S. Appel, S. Wilky, M. Van Rompay // JAMA. – 1998. – № 280. – P. 1569–1575.
10. Fisher P., Ward A. Complementary medicine in Europe / P. Fisher, A. Ward // BMJ. – 1994. – № 309. – P. 107–111.
11. Harper T.C., Coeytaux R.R., Chen W., Campbell K., Kaufman J.S., Moise K.J., et al. A randomized controlled trial of acupuncture for initiation of labor in nulliparous women / T.C. Harper, R.R. Coeytaux, W. Chen, K. Campbell, J.S. Kaufman, K.J. Moise et al // Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine. – 2006. – № 19 (8). – P. 465–470.
12. Gaudernack L.C., Forbord S., Hole E. Acupuncture administered after spontaneous rupture of membranes at term significantly reduces the length of birth and use of oxytocin. A randomized controlled trial / L.C. Gaudernack, S. Forbord, E. Hole // Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica. – 2006. – № 85 (11). – P. 1348–1353.
13. Ingram J., Domagala C., Yates S. The effects of shiatsu on post-term pregnancy / J. Ingram, C. Domagala, S. Yates // Complementary Therapies in Medicine. – 2005. – № 13 (1). – P. 11–15.
14. Kubista E., Kucera H. Acupuncture as a method of preparation in obstetrics / E. Kubista, H. Kucera // American Journal of Chinese Medicine. – 1974. – № 2 (3). – P. 283–287.
15. Kubista E., Kucera H., Muller-Tyl E. Initiating contractions of the gravid uterus through electroacupuncture / E. Kubista, H. Kucera, E. Muller-Tyl // American Journal of Chinese Medicine. – 1975. – № 3 (4). – P. 343–346.
16. MacLennan A.H., Wilson D.H., Taylor A.W. The escalating cost of alternative medicine / A.H. MacLennan, D.H. Wilson, A.W. Taylor // Preventive Medicine. – 2002. – № 35. – P. 166–173.
17. Rabl M., Ahner R., Zaisler H., Husslein P. Acupuncture for cervical ripening and induction of labour at term: a randomised controlled trial / M. Rabl, R. Ahner, H. Zaisler, P. Husslein // Wiener Klinische Wochenschrift. – 2001. – № 113 (23–24). – P. 942–946.
18. Smith C.A., Crowther C.A. Acupuncture for induction of labour / C.A. Smith, C.A. Crowther // Cochrane Database of Systematic Reviews. – 2004. – № 1.
19. Smith C.A., Crowther C.A., Collins C.T., Coyle M.E. Acupuncture to induce labor: a randomized controlled trial / C.A. Smith, C.A. Crowther, C.T. Collins, M.E. Coyle // Obstetrics & Gynecology. – 2008. – № 112 (5). – P. 1067–1074.
20. Smith C.A. Homoeopathy for induction of labour / C.A. Smith // Cochrane Database of Systematic Reviews. – 2003. – № 4.
21. Smith C.A. The influence of acupuncture stimulation on the induction of labour: a randomised controlled trial / C.A. Smith. – Adelaide: Department of Obstetrics and Gynaecology The University of Adelaide, 2000.
22. Tsuei J.T., Lai Y. Induction of labour by acupuncture and electrical stimulation / J.T. Tsuei, Y. Lai // Obstetrics & Gynecology. – 1974. – № 43 (3). – P. 337–342.
23. Tsuei J.T., Lai Y., Sharma S.D. The influence of acupuncture stimulation during pregnancy: the induction and inhibition of labour / J.T. Tsuei, Y. Lai, S.D. Sharma // Obstetrics & Gynecology. – 1977. – № 50. – P. 479–88.
24. Vandembroucke J.P. Homoeopathy trials: going nowhere. / J.P. Vandembroucke // Lancet. – 1997. – № 350. – P. 824.

Статья поступила в редакцию 18.06.2013

НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

НАТРИЙ ПОМОЖЕТ «ПОЙМАТЬ» РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Существующие методы неинвазивной диагностики опухолей молочной железы имеют один существенный изъян - слишком большой процент ложнопозитивных результатов. А новая методика, работу над которой завершают ученые из США, лишена этого недостатка.

Маммография и магнитно-резонансная томография позволяют определить наличие новообразования в груди без забора образца ткани. Однако при определенных условиях (слишком плотная ткань молочных желез, избыточный вес пациентки и другие) точность этих методов исследования снижается и получается замкнутый круг: в подозрительных случаях врач все равно вы-

нужден направлять больную на биопсию.

Американские ученые из университета штата Юта (University of Utah) и университета Бригама Янга (Brigham Young University) усовершенствовали традиционный метод МРТ таким образом, что количество ложнопозитивных и "подозрительных" результатов значительно снизилось.

Новая методика является разновидностью так называемой "натриевой МРТ" - в ее основу положено недавно обнаруженное свойство опухолевых клеток накапливать большее количество натрия по сравнению со здоровыми.

Аппарат, созданный учеными двух университетов, позволяет

получать изображения с исключительно высоким разрешением, которое превышает качество снимков, полученных с помощью более ранних методов натриевой МРТ.

Другим преимуществом нового метода является его скорость - пригодные для диагностики изображения врач получает в течение всего 20 минут.

Метод уже получил высокую оценку врачей-клиницистов, принимавших участие в предварительных испытаниях, хотя до его внедрения в практику пройдет еще некоторое время - авторы метода хотят еще больше повысить его точность.

Источник: www.health-ua.org