

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«БЕЛОРУССКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»

Кафедра рефлексотерапии

**ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ В
АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ**

Учебно-методическое пособие

Минск, БелМАПО
2022

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«БЕЛОРУССКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»

Кафедра рефлексотерапии

**ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ В
АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ**

Учебно-методическое пособие

Минск, БелМАПО
2022

УДК 618-085.814.1(075.9)

ББК 57.1+53.584я73

П 76

Рекомендовано в качестве учебно-методического пособия НМС
Государственного учреждения образования
«Белорусская медицинская академия последипломного образования» -
протокол № 9 от 29.12.2021

Авторы:

Подсадчик Л. В., доцент кафедры рефлексотерапии БелМАПО, к.м.н.

Сиваков А. П., заведующий кафедрой рефлексотерапии БелМАПО, профессор,
д.м.н.

Манкевич С. М., доцент кафедры рефлексотерапии БелМАПО, к.м.н.

Грекова Т. И., старший преподаватель кафедры рефлексотерапии БелМАПО,
к.м.н.

Рецензенты:

Лобачевская О. С., доцент кафедры акушерства и гинекологии УЩ
«Белорусский государственный медицинский университет» кандидат
медицинских наук

Кафедра медицинской реабилитации и физиотерапии УО «Белорусский
государственный медицинский университет»

П 76 **Применение** методов рефлексотерапии в акушерстве и
гинекологии : учеб.-метод. пособие / Л. В. Подсадчик [и др.] –
Минск : БелМАПО, 2022. – 28 с.

ISBN 978-985-584-735-0

В учебно-методическом пособии изложены клиника, современная классификация и принципы лечения методами рефлексотерапии некоторых заболеваний и состояний в гинекологии и акушерской практике.

Учебно-методическое пособие предназначено для слушателей, осваивающих содержание образовательных программ: переподготовки по специальности «Рефлексотерапия» (дисциплина «Частная рефлексотерапия»), а также слушателей повышения квалификации из числа врачей-рефлексотерапевтов, врачей-реабилитологов, врачей-неврологов, врачей-физиотерапевтов, врачей-неврологов, врачей-терапевтов, врачей-оториноларингологов, врачей общей практики.

УДК 618-085.814.1(075.9)

ББК 57.1+53.584я73

ISBN 978-985-584-735-0

© Подсадчик Л. В. [и др.], 2022

© Оформление БелМАПО, 2022

СОДЕРЖАНИЕ

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ.....	4
ВВЕДЕНИЕ.....	5
Использование рефлексотерапии в акушерстве и гинекологии.....	6
Рефлексотерапия воспалительных заболеваний органов малого таза у женщин.....	9
Рефлексотерапия дисменореи.....	12
Рефлексотерапия аномальных маточных кровотечений.....	18
Рефлексотерапия синдрома менопаузы.....	21
Рефлексотерапия рвоты беременных.....	22
Рефлексотерапия при недостаточности лактации.....	24
Стимуляция родовой деятельности с помощью методов рефлексотерапии.....	25
Список литературы.....	27

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АТ - акупунктурные точки

ВЗОМТ – воспалительные заболевания органов малого таза

ВТ – внеканальная точка

ИППП – инфекции, передаваемые половым путем

РТ - рефлексотерапия

СРБ – С - реактивный белок

ТКМ – традиционная китайская медицина

Р – канал легких

GI – канал толстого кишечника

Е – канал желудка

RP – канал селезенки – поджелудочной железы

С – канал сердца

IG – канал тонкого кишечника

V – канал мочевого пузыря

R – канал почек

МС – канал перикарда

TR – канал трех обогревателей

VB – канал желчного пузыря

F - канал печени

VG - заднесрединный канал

VC – переднесрединный канал

ВВЕДЕНИЕ

Здоровье женщин является частью здоровья населения и определяется Всемирной организацией здравоохранения как «состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не отсутствие болезней или недугов». В любой стране мира охрана здоровья женщин репродуктивного возраста является важнейшей государственной задачей.

В современных условиях к факторам, обуславливающим рост гинекологической заболеваемости, относятся: снижение возраста приобретения первого сексуального опыта, рост добрачных зачатий, недостаточно эффективное использование средств контрацепции и высокая частота искусственных аборт, а также рост заболеваемости женщин инфекциями, передаваемыми половым путём.

Широкое распространение гинекологической и соматической патологии среди женщин репродуктивного возраста приводит к повышению частоты бесплодия, невынашивания беременности, осложнений беременности и родов, а также способствует росту заболеваемости новорожденных. Поэтому решение проблемы гинекологической заболеваемости является одним из важных условий воспроизводства здоровых поколений и сохранения здоровья семьи в целом.

Причины развития заболеваний репродуктивной системы у женщин многообразны. Внешними факторами развития болезней являются неблагоприятное экологическое окружение, высокие психологические нагрузки, хронические стрессы, беспорядочные половые связи, механические травмы наружных и внутренних половых органов, вирусные и бактериальные инфекции, в том числе инфекции, передающиеся половым путем (ИППП), раннее начало половой жизни, нарушение правил гигиены, частый и неправильный приём лекарств, особенно оральных контрацептивов и антибиотиков.

Внутренними провоцирующими факторами являются воспалительные процессы в организме, которые являются источником инфекции: хронический тонзиллит, гайморит, пиелонефрит и другие очаги инфекции, нарушение гормонального баланса, эндокринных заболеваний, аномалии анатомического строения внутренних органов, частые выкидыши, аборт, наличие системных заболеваний.

Для улучшения ситуации в сфере репродуктивного здоровья населения необходимы внедрения эффективных и доступных методов лечения. Методы рефлексотерапии используются с лечебной и профилактической целью, являются комплексным методом терапии в период реабилитации пациентов, в ряде случаев могут замещать нежелательное действие лекарственных препаратов.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

Рефлексотерапия в акушерско-гинекологической практике может использоваться как основной или вспомогательный метод терапии. Комбинация методов РТ с медикаментозной терапией позволяет получать оптимальный терапевтический эффект. РТ в гинекологии и акушерстве успешно используется с целью обезболивания, лечения воспалительных процессов, регуляции эндокринных нарушений, оказывает регулирующее влияние на деятельность центральной и периферической нервной системы.

Показаниями к использованию методов РТ являются: нарушения менструально-овариального цикла, воспалительные заболевания половой сферы, сексуальные расстройства, бесплодие, климактерический синдром и его осложнения, экстрагенитальные заболевания у беременных, осложнения течения беременности и родов - ранний и поздний токсикоз беременных, стимуляция или ослабление родовой деятельности, регуляция лактации, обезболивание в акушерстве и гинекологии. Более подробно показания к применению методов РТ в гинекологии и акушерстве отражены в учебно-методическом пособии «Организационно-методические вопросы рефлексотерапии» [3].

Противопоказаниями к проведению рефлексотерапии является наличие гнойного воспаления придатков матки, не подлежащего консервативному лечению, доброкачественные опухоли и образования наружных и внутренних половых органов, наличие злокачественных опухолей, узловые формы фиброзно-кистозной мастопатии.

Многообразие клинических вариантов заболевания органов репродуктивной системы у женщин определяет различие в подходах к лечению с помощью методов рефлексотерапии. Выбор методов РТ зависит от проявления ведущих клинических синдромов, фазы патологического процесса и определяются поставленной терапевтической задачей.

Методы рефлексотерапии оказывают противовоспалительный, анальгетический, седативный эффекты, оптимизирует деятельность вегетативной нервной системы и гормональной регуляции, оказывают значимое влияние на течение саногенетических процессов у пациентов.

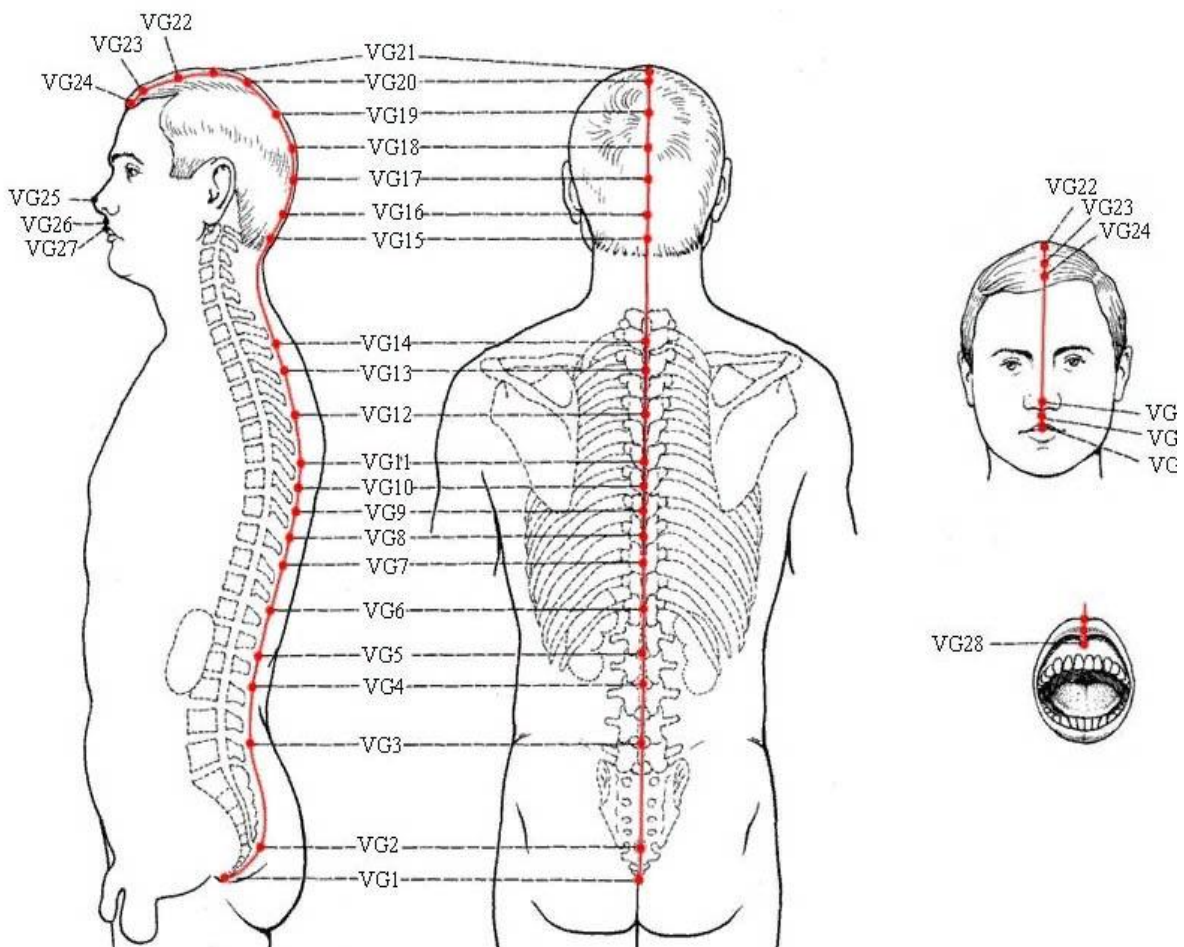
Широко используются методы - классическое иглоукалывание, аурикулярная терапия, микроиглотерапия, фармакопунктура, скальпотерапия, физиопунктурное воздействие – лазеро-, магнито-, электропунктура, гирудорефлексотерапия.

Успешность лечения также определяется правильным выбором терапевтической схемы - комбинации акупунктурных точек (АТ), основанной на принципах традиционной восточной медицины и результатах методов традиционной диагностики у пациентов.

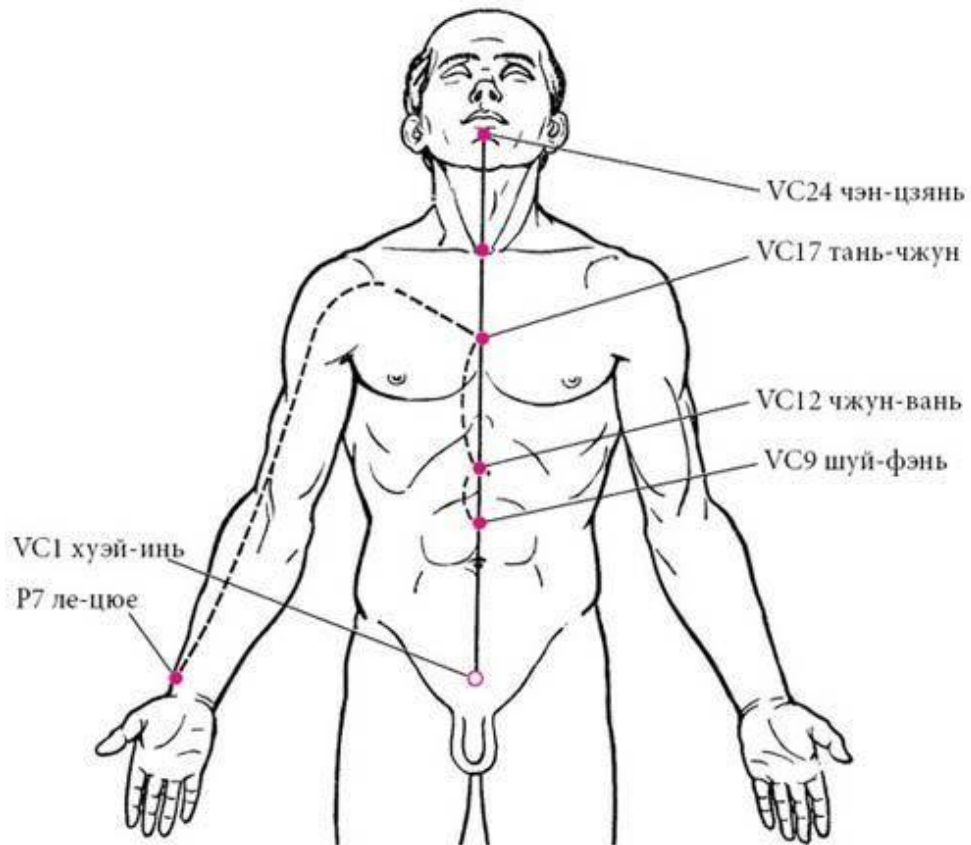
Согласно представлениям традиционной китайской медицины (ТКМ), на **репродуктивную систему у женщин** оказывают влияние системы каналов: печени (F) – регуляция гормональной функции, «перераспределение крови» – F3, F8, селезенки-поджелудочной железы (RP) – регуляция «трофической функции» – RP1, RP3, RP6, канал почек (R) – гормональная функция, зрелость репродуктивных органов – R1, R3, канал трех обогревателей (TR) - осуществляет регуляцию деятельности нейроэндокринной системы (TR) – TR4,5.

Используются также точки «чудесных меридианов», участвующих в регуляции деятельности органов репродуктивной системы у женщин:

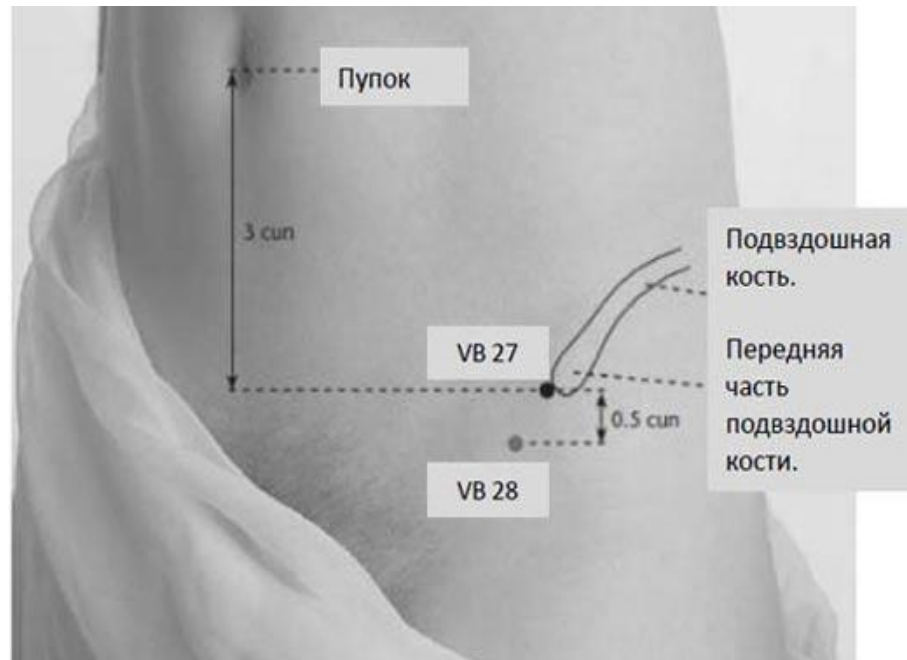
заднесрединного меридиана (ДУ-МАЙ) - VG3, VG4,



переднесрединного меридиана – ЖЭНЬ-МАЙ – VC2, VC3, VC4, VC6,



меридиана ДАЙ-МАЙ – F13, VB26, VG4,



меридиана ЧУН-МАЙ – R11, R12, E30.



Использование «микросистем» области скальпа, ушной раковины, кистей и стоп позволяет получить результат в более короткие сроки и в большем объеме. Чаще других микросистем используются аурикулярные точки, оказывающие влияние на центральные структуры и подкорковые центры регуляции деятельности органов репродуктивной системы у женщин – АТ 22,58, 96,97,78, 34,55. Для микросистемы скальпа используется воздействие на мочеполовую зону.

РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН

К основным симптомам воспалительных заболеваний органов малого таза (ВЗОМТ) у женщин относят боли внизу живота, диспареунию, дисменорею, слизисто-гнойные выделения из цервикального канала или влагалища, аномальные маточные кровотечения (АМК) по типу межменструальных кровянистых выделений, обильные менструации, посткоитальные кровотечения, чаще связаны с цервицитом и эндометритом. Симптомы ВЗОМТ неспецифичны. В ряде случаев может наблюдаться лихорадка или озноб, дизурия, рвота. Реже у женщин отсутствует какая-либо клиническая симптоматика или отмечаются атипичные симптомы, такие как боль в правом

подреберье, что может быть следствием перигепатита (синдром Фитц-Хью-Куртиса).

Всем пациентам с подозрением на ВЗОМТ рекомендуется проводить общий развернутый анализ крови (наличие лейкоцитоза со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, повышение уровня СОЭ), исследование в сыворотке крови уровня С - реактивного белка (СРБ), исследование уровня антител классов М, G (IgM, IgG) к специфическим инфекциям.

РТ оказывает противовоспалительное и обезболивающее действие. Рекомендуется использовать АТ переднесрединного канала (VC), расположенные на отрезке от промежности до пупка – VC2, VC3, VC4, VC6. Точки каналов, расположенные в области нижней части живота и на внутренней поверхности бедер – E30, R11, R12, R13, в сочетании с точками широкого спектра действия (GI4, GI11, E36, RP6) используют для ликвидации болевого синдрома при воспалительных процессах.

Согласно принципам традиционной китайской медицины, воспалительные заболевания органов репродуктивной системы у женщин возникают при синдроме **«слабости ЦИ и КРОВИ»** или синдроме **«стекания вниз ВЛАГИ и ЖАРА»**. Это приводит к изменению состояния канала печени – **«застой в канале печени (F)»** и каналов селезенки- поджелудочной железы и почек - **«недостаток ЯН –селезенки (RP) и почек (R)»**, патогенные факторы легко внедряются и вызывают заболевания. Используются также точки «чудесных меридианов» - переднесрединного – ЖЭНЬ-МАЙ, заднесрединного ДУ-МАЙ, а также каналов ЧУН-МАЙ и ДАЙ-МАЙ.

Основные АТ при воспалительных процессах у женщин - VC4, E29, V30, V32, дополнительные, в зависимости от сопутствующих клинических проявлений - V20, RP4, V23, R3, RP9, E40.

Аурикулярные точки, используемые в зависимости клинических проявлений заболевания – АТ 58, 56, 22, 78, 34, 55, 13, 96, 97.

Выделяется три традиционных варианта заболевания.

Синдром «недостаток ян–селезенки» - возникает при неправильном питании, переутомлении, ослаблении организма в ходе длительной болезни.

Основные симптомы. Обильные выделения белого или светло-желтого цвета, вязкие, без запаха, пастозность нижних конечностей, слабость, утомляемость, апатия, озноб, похолодание конечностей, бледность или желтушность лица, снижение аппетита, жидкий стул, светлый язык с тонким белым или жирным налетом, редкий слабый пульс.

Варианты комбинаций АТ. Метод: стимуляции, прогревание.

1) VC6, VC4, VB26, E36;

2) VC6, VB26, V30, RP6, E36;

3) VC6, VB26, V30, RP9, E36;

4) VC6, VB26, V30, RP6, RP9, E36;

5) VC6, VB26, V30, V20, RP6 + RP9, E36 при отечности нижних конечностей.

Аурикулярные АТ – 58, 56, 96, 22.

Синдром «недостатокян - почек».

Основные симптомы. Обильные прозрачные холодные выделения, боль и ощущение холода в нижней части живота, частое обильное мочеиспускание светлой мочой. Особенно ночью, жидкий стул, светлый язык с тонким белым налетом, глубокий редкий пульс.

Варианты комбинаций АТ. Метод: стимуляции, прогревание.

1) VG4, VC3, VC6, VB26, RP6;

2) VG4, VB26, V23, V32, R6;

3) V23, VC4, R12, VB26, R7;

4) VB26, V30, VC6, RP6, VC4, V23;

5) V23, VG4, VC4, VB26, E36, при ощущении холода и боли в нижней части живота можно дополнительно производить прогревание в точках ВТ(Цзы-гун) и VC3.

Аурикулярные АТ – 58, 56, 95, 22.

Синдром «сырость–токсин».

При несоблюдении правил гигиены, в послеродовой период и других неблагоприятных ситуациях происходит внедрение «патогенной сырости-токсина», повреждение меридианов ЖЭНЬ – МАЙ и ДАЙ – МАЙ.

Основные симптомы.

Выделения мутные, зеленоватые, кровянистые, с запахом, может наблюдаться зуд в области наружных половых органов, горечь во рту, сухость

в горле, мочеиспускание небольшими порциями желто-красной мочи, красный язык с желтым налетом, частый пульс.

Варианты комбинаций АТ. Метод: седации при иглоукалывании.

- 1) RP6, F2, RP9, RP1;
- 2) VB26, VC3, RP9, V34, RP1;
- 3) VC3, V32, RP6, F3;
- 4) VB26, V30, VC6, RP6, VC3, RP9, F2.

Аурикулярные АТ – 58, 56, 96, 97, 13, 22, 78, 55.

РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ ДИСМЕНОРЕИ

Дисменорея проявляется комплексом нейро-вегетативных, обменно-эндокринных, психических и эмоциональных клинических симптомов, сопровождающих процесс менструального отторжения эндометрия. В МКБ10 это состояние обозначается как первичная дисменорея, вторичная дисменорея и дисменорея неуточненная. В литературе часто встречается термин альгодисменорея.

В основе возникновения дисменореи лежат дисфункция гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы, нарушение взаимодействия центральных и периферических структур, регулирующих продукцию половых гормонов - эстрогенов, прогестерона, нейротрансмиттеров и других биологически активных соединений. Важную роль в патогенезе дисменореи, в частности спастического сокращения миометрия, играет особый класс биологически активных веществ - простагландинов. Высокий уровень простагландинов приводит к усилению сократительной активности матки, спазму сосудов и локальной ишемии. Нарушение гемодинамики малого таза в виде гипертензии и спазма сосудов или длительной вазодилатации и венозного застоя способствует гипоксии клеток, накоплению альгогенных веществ, раздражению нервных окончаний и возникновению боли.

Симптомы, сопровождающие болезненные менструации, можно разделить на: эмоционально - психические - раздражительность, анорексия, депрессия, сонливость, бессонница, рвота, булимия, непереносимость запахов, извращение вкуса, вегетативные - тошнота, отрыжка, икота, ощущение жара

или озноба, потливость, гипертермия, сухость во рту, частое мочеиспускание, тенезмы, вздутие живота, сосудистые - обмороки, головная боль, головокружение, тахикардия, брадикардия, экстрасистолия, боли в сердце, похолодание, чувство онемения рук и ног, отеки век, лица и обменно-эндокринные - ощущение “ватных” ног, общая резкая слабость, зуд кожи, боли в суставах, отеки, полиурия. Болезненные ощущения влияют на эмоциональную сферу, психическое и общее состояние женщины. Исследователи отмечают роль наследственности, стрессовых факторов и предшествующих неблагоприятных воздействий внешней среды на организм женщины.

Выделяют первичную и вторичную формы дисменореи. Первичная дисменорея –функциональная, не связанная с патологическими изменениями внутренних половых органов, вторичная дисменорея – это болезненные месячные, причиной которых являются патологические процессы в области малого таза.

Основным клиническим проявлением первичной дисменореи являются боли в низу живота, часто иррадиирующие в крестец и паховую область; иррадиация в другие области не характерна для первичной дисменореи (больше свойственна для вторичной). Первичная дисменорея сопровождается рядом психопатологических и вегетативных проявлений, ухудшающих общее состояние организма.

Выделяют три вида первичной дисменореи – эссенциальную, психогенную и спазмогенную. Эссенциальная дисменорея – это форма болезненных менструаций, возможно обусловленная снижением порога болевой чувствительности или какими-либо иными механизмами, которые на сегодняшний день остаются неизвестными. Некоторые исследователи считают, что это индивидуальная особенность организма данной женщины, и относят эссенциальную дисменорею к врожденным формам первичной дисменореи.

Психогенная дисменорея чаще всего объясняется чувством тревоги, страха болезненных месячных, которые в силу тех или иных причин уже отмечались ранее у данной женщины. Психогенная дисменорея также наблюдается у девочек в пубертатном периоде, при этом ее начало часто сопряжено с каким-то стрессовым фактором.

Третий вариант первичной дисменореи – это спазмогенная дисменорея, при которой боли возникают в результате спазма гладкой мускулатуры матки.

Кроме того, по скорости прогрессирования процесса дисменорею подразделяют на компенсированную, при которой выраженность и характер

патологических нарушений в дни менструаций на протяжении времени не изменяются, и декомпенсированную, когда с каждым годом отмечается нарастание интенсивности болей.

По тяжести дисменорея подразделяется на три степени: • I степень – умеренная болезненность менструаций без системных симптомов и нарушения работоспособности; • II степень – выраженная болезненность менструаций, сопровождающаяся некоторыми обменно-эндокринными и нейровегетативными симптомами, нарушением работоспособности; • III степень – сильная (порой нестерпимая) боль во время менструации, сопровождающаяся комплексом обменно-эндокринных и нейровегетативных симптомов с полной утратой работоспособности.

Развитие вторичной дисменореи связано с такими заболеваниями как эндометриоз, миома матки, воспалительные заболевания малого таза, пороки развития половых органов и др. Прогноз и подходы к лечению в значительной степени определяются особенностями первичного заболевания.

Рефлексотерапия дисменореи направлена на нормализацию взаимодействия центральных и периферических структур, регулирующих нарушенную гормональную деятельность, влияние на антиноцицептивную систему, уменьшение проявлений сопутствующих симптомов.

Для коррекции используются основные АТ – VC2, VC3, R12, E29, RP9, RP8, VG4, F11 –RP6, E36, GI4, GI 11.

Симптоматические АТ: при тошноте и рвоте - R3, R6, VC12, V21, E18, при слюнотечении - VC12, VC22, E6, при потливости - V62, TR5, V15, R3, при запорах - E26, E36, MC6.

Лечение начинают за 2-3 дня до предполагаемой менструации и продолжают в течение всего болевого периода. Курс лечения повторяется в течение 3 гормональных циклов.

Согласно принципам ТКМ при дисменорее выделяют синдромы избытка и недостатка функции каналов, участвующих в регуляции деятельности репродуктивных органов женщины.

Синдром «застоя Ци печени и крови». При эмоциональных расстройствах, жалобах на распирающую болях в нижней части живота, возникающих до или во время менструации, скудные выделения темного цвета со сгустками, после выделения которых боль снижается, ощущение распирания в подреберье, грудной клетке и молочных железах, вздутие живота, темно-фиолетовый язык с застойными пятнами по бокам, глубокий струнный пульс.

Варианты комбинаций АТ. Метод: седации при иглоукалывании.

1) VC3, V32, RP8;

2) VC6, F3, RP6. При вздутии живота можно добавить АТ E25, R13 RP8, при боли в подреберье - VB34, VB37, при ощущении распирания в грудной клетке - MC6;

3) BT (Ши-ци-чжуй-ся), VC3, RP6, MC6, VC12;

4) F2, VC3, VC6, RP10, V32, RP8.

Внеканальная точка Ши-ци-чжуй-ся расположена под остистым отростком V поясничного позвонка.

Синдром «недостатка Ци и крови». Возникает при врожденной или приобретенной после перенесенных заболеваний «недостаточности каналов», участвующих в регуляции деятельности репродуктивных органов. Клинически проявляется постоянными болями в нижней части живота во время или после менструации, при надавливании боль уменьшается. Выделения светлые и жидкой консистенции. Пациентка жалуется на слабость, апатию. Кожные покровы бледные, пульс тонкий, пустой, язык светлый с тонким белым налетом.

Варианты комбинаций АТ. Метод: стимуляции при иглоукалывании, прогревание.

1) VC4, VG4, V23, E36;

2) BT(Ши-ци-чжуй-ся), VC4, RP6, V18, V20

3) VC4, VG4, V23, E36, R12, прогревание VC12.

Синдром «недостатка в печени и почках». При врожденной «недостаточности в каналах печени и почек» или после многочисленных родов и абортв возникает недостаточность функции этих каналов. Это проявляется тупой болью в нижней части живота после менструации, уменьшающейся при надавливании. Выделения светлые и скудные, головокружение, боль в пояснице, шум в ушах, светло-красный язык с тонким налетом, глубокий тонкий пульс.

Варианты лечения. Метод стимуляции при иглоукалывании, прижигание.

1) RP6, R12, V23, E36

2) V18, V23, VC4, E36, R6, при головокружении и шуме в ушах добавить АТ - VB39, R3.

Синдром «застоя холода и сырости». По классификации соответствует клиническим проявлениям при вторичной дисменорее. Заболевание возникает при повреждении «патогенным холодом-сыростью» при неблагоприятных условиях. Клинические проявления боль и ощущение холода внизу живота до или во время менструации, уменьшающаяся после согревания, с иррадиацией в область поясницы, скудные темные выделения, иногда со сгустками, жидкий стул, белый жирный налет на языке, глубокий напряженный пульс.

Варианты лечения. Метод: седации при иглоукалывании, прогревание.

1) VC4, RP6, RP4, R9, E41;

2) VC3, E28, RP8. При резкой боли можно дополнительно использовать точки - V32, E29, при иррадиации боли в поясницу - VG4, V23;

3) ВТ(Ши-ци-чжуй-ся), VC3, RP6, E28, RP8;

4) VC6, VC4 (прогревание), VC3, V20, V23.

К дисменорее также относятся расстройства менструальной функции с нарушением интервалов между менструациями и отклонений от нормы объема и цвета выделений. ТКМ связывает эти нарушения с изменением состояния меридианов, регулирующих деятельность матки.

Ранние менструации (полименорея) - начало менструации раньше более, чем 7 дней.

Синдром «жара в крови». Клиническая картина - частые менструации, до 2-х раз в месяц, обильные вязкие выделения темно-красного цвета со сгустками крови, беспокойство, ощущение полноты в грудной клетке, сухость во рту, мочеиспускание небольшими порциями желто-красной мочи, красный язык с желтым налетом, частый, сильный пульс – проявления внутреннего жара.

Варианты лечения. Метод: седация при иглоукалывании.

1) GI11, VC3, RP10, R5, при симптомах «огня печени» добавляем АТ - F2, при «активации жара из-за недостатка Инь» – АТ R2;

2) VC4, VC6, RP6, F3, RP10;

3) VC4, RP6, F3, R3.

Синдром «недостатка Ци». Проявляются частыми менструациями до 2-х раз в месяц, обильные светлые и жидкие выделения, ощущения пустоты в нижней части живота, апатия, слабость, утомляемость, сердцебиение, одышка, вздутие живота, снижение аппетита, жидкий стул, светлый язык с тонким налетом, слабый пульс.

Варианты лечения. Метод: Стимуляция при иглоукалывании, прогревание.

1)VC6, RP6, VC12, E36;

2)VC4, RP6, V20, E36;

3)VC4, RP10, V20, E36.

Поздние менструации (олигоменорея) – задержка начала менструации более чем на 7 дней, вплоть до одной менструации в 40-50 дней.

Синдром «недостатка крови». Проявляется при наличии в анамнезе хронической кровопотери, плохое питание и переутомление что приводит к «дефициту энергии и в дальнейшем крови». Проявляется редкими менструациями (промежуток может быть до 40-50 дней), со скудными светлыми выделениями, ощущениями пустоты и боли в нижней части живота, снижение веса, слабость, утомляемость, бледность, сухость кожи, сердцебиение, бессонница, светлый язык с небольшим налетом, пустой тонкий пульс.

Варианты лечения. Метод: стимуляция при иглоукалывании, прогревание.

1)VC4,VC6, RP6,при головокружении и затуманивании зрения АТ –VG20, при сердцебиении и бессоннице – АТ С7;

2)VC6, R13, RP6, E36, V20, V17;

3)VC4, RP6, V18, V20, E36.

Синдром «холод в крови». Редкие менструации - промежуток 40-50 дней, скудные темные выделения, схваткообразная боль в нижней части живота, уменьшающаяся при прогревании, похолодание конечностей, озноб, тонкий белый налет на языке, глубокий редкий пульс.

Варианты комбинаций АТ. Метод: стимуляция при иглоукалывании, прогревание.

1)VC4, VC6, RP6;

2) VC6, R13, RP6, E29, E25;

3) VC4, RP6, VG4, E29.

Синдром «застоя ЦИ». При эмоциональных перенапряжениях, депрессии происходит увеличение промежутка между менструациями до 40-50 дней, скудные темные выделения, распирающая боль в нижней части живота, ощущение переполнения в грудной клетке, облегчающееся после отрыжки, распирающая боль в подреберье и молочной железе. Тонкий белый налет на языке, струнный пульс («застой ЦИ печени»).

Варианты лечения. Метод: Седация при иглоукалывании.

1) E25, R13, RP8, F3, при ощущении переполнения в грудной клетке АТ - МС6, при распирающей боли в подреберье и молочной железе АТ - F14;

2) VC6, R13, RP6, F5.

РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

В настоящий момент устаревшие термины «менорагия», «метрорагия», «гиперменорея», «гипоменорея», «менометрорагия», «дисфункциональное маточное кровотечение» заменены на термин аномальное маточное кровотечение (АМК), острое маточное кровотечение (ОМК), и межменструальное кровотечение (ММК).

Частота встречаемости АМК составляет примерно 30% среди пациенток репродуктивного возраста и может достигать 70% в перименопаузальный период.

Аномальное маточное кровотечение (АМК) — кровотечения чрезмерные по длительности (более 8 дней), объему кровопотери (более 80 мл) и/или частоте (менее 24 дней).

Согласно определению NICE: **обильное менструальное кровотечение (ОМК)** — это чрезмерная менструальная кровопотеря, которая оказывает негативное влияние на физическое, социальное, эмоциональное и/или материальное благополучие женщины.

Острое АМК – эпизод кровотечения, требующий немедленного вмешательства для предотвращения массивной кровопотери.

Хроническое АМК – кровотечение чрезмерное по продолжительности, объему и/или частоте, повторяющееся более 3 месяцев.

Причинами ОМК может быть, как органическая патология, так и неорганическая. Межменструальные кровотечения на фоне регулярного цикла более характерны для воспалительного и гиперпластического поражения эндометрия, овуляторной дисфункции.

Причинами АМК не связанными со структурными изменениями органов репродуктивной системы могут быть заболевания крови – группа коагулопатий и др.

АМК на фоне овуляторной дисфункции вследствие дефицита прогестерона и избыточной секреции эстрогенов встречаются в подростковом возрасте, перименопаузе, во время лактации, состояниях, сопровождающихся гипоталамической дисфункцией, высоким уровнем пролактина, патологии щитовидной железы, яичников и ятрогенных причинах - воздействие радиации или химиотерапии, использование гормональных препаратов, лечение антибиотиками, антидепрессантами, кортикостероидами, прием антикоагулянтов.

Методы рефлексотерапии с целью коррекции состояния могут быть использованы **на фоне, или после проведения медикаментозного или хирургического лечения, отсутствия угрозы жизни пациента.**

Проведение рефлексотерапии возможно после установления причин АМК и отсутствии противопоказаний к использованию метода!

Жалобы на ациклические кровотечения из матки, не связанные с менструацией, при отсутствии органического поражения внутренних половых органов у женщины. Согласно принципам КТМ возникновение маточных кровотечений является нарушением функции чудесных меридианов ЧУН-МАЙ и ЖЭНЬ-МАЙ. Выделяют «синдром недостатка» и «синдром избытка».

Синдром «недостатка ЦИ». Проявляется внезапными обильными или постоянными скудными кровотечениями с выделением светло-красной крови, слабости, апатии, утомляемости, чувства нехватки воздуха, бледности, снижения аппетита, озноб и потливость, жидкий стул, светлый язык с тонким налетом, тонкий слабый пульс.

Варианты комбинаций АТ. Метод : тонизации, прогревание.

1) VG4, VC4, V18, V20, RP1, VG20;

2) VC4, VC6, V23, V20, V43, R8, RP6, E36;

3) RP1, VC4, RP6, VC6, E36;

4) VC6, E36, RP1 – основные, дополнительные АТ - VG20, VC4, V20.

Синдром «недостатка инь». Проявляется обильными кровотечениями с выделением ярко-красной крови, слабость, головокружение, шум в ушах, приливы жара после полудня, покраснение щек, жар в ступнях и ладонях, сухость во рту, бессонница, красный язык с небольшим налетом, тонкий частый пульс.

Варианты комбинаций АТ. Метод: стимуляция при иглоукалывании.

- 1) RP6, F1, RP10, R3, R2;
- 2) VC4, RP6, V23, R8, R2, R10.

Синдром «жар в крови». Проявляется внезапными обильными или непрерывными скудными выделениями темно-красного цвета со сгустками, беспокойством, бессонницей, головокружением, сухостью во рту, красным языком с желтым налетом, частый пульс.

Варианты комбинаций АТ. Метод: седация при иглоукалывании.

- 1) RP10, F3, RP1, RP6, F1;
- 2) VC6, RP6, RP1, RP10, R5;
- 3) RP1, VC4, RP6, R8, F2;
- 4) VC6, F3, RP1 - основные АТ, дополнительные АТ - VC4, R3, R2.

Синдром «застоя крови». Внезапные обильные или непрерывные скудные выделения темно-красного или темно-фиолетового цвета со сгустками, боль в нижней части живота, усиливающиеся при надавливании и уменьшающаяся после выхода сгустков крови, темно-красный язык с фиолетовыми пятнами, глубокий вязкий пульс.

Варианты лечения. Метод: Седация при иглоукалывании.

- 1) F3, RP10, RP6, VC3;
- 2) VC6, RP6, RP1, RP8, E30, RP12;
- 3) RP1, VC4, RP6, RP10, VC5.

Синдром «застоя Ци». Внезапные обильные или непрерывные скудные выделения, распирающая боль в нижней части живота, ощущения распирания в подреберье, раздражительность, гнев, частые тяжелые вздохи, тонкий белый налет на языке, струнный пульс.

Варианты лечения. Метод: седация при иглоукалывании.

1) F3, RP6, RP1, RP10;

2) VC6, RP6, RP1, F3, TR6, F1.

РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ СИНДРОМА МЕНОПАУЗЫ

Клинические признаки, возникающие в период пери- и постменопаузы возникают в связи со снижением уровня эстрогенов и объединяются в понятие климактерического (менопаузального) синдрома.

Вазомоторные симптомы - приливы жара, потливость, ознобы являются наиболее частыми проявлениями периода пери- и ранней постменопаузы. Субъективно приливы жара воспринимаются как внезапное ощущение жара или тепла, возникающее в верхней части туловища, часто сопровождающееся покраснением кожи, потоотделением, иногда сердцебиением.

Нарушения сна проявляется частыми пробуждениями (фрагментация сна), бессонницей, отмечаются трудности засыпания и ранние пробуждения. Нередко нарушения сна сочетаются с вазомоторными симптомами, повышенной тревожностью, лабильностью настроения. В возникновении нарушений сна в период менопаузы немаловажную роль играют психосоциальные факторы, стресс и сопутствующие заболевания.

В связи с дефицитом половых гормонов развиваются инволютивные процессы в урогенитальном тракте, которые проявляются сухостью влагалища, зудом и диспареунией (болезненность при половом акте), расстройствами мочеиспускания - поллакиурией, никтурией, цисталгией, императивными позывами к мочеиспусканию.

Возникновение депрессии в период менопаузы связано с недостатком эстрогенов, нарушением регуляции норадренергической и серотонинергической систем в организме женщины, что в свою очередь способствует возникновению вазомоторных симптомов и нарушению сна.

Нарушения когнитивной функции проявляется снижением концентрации внимания и памяти.

Методы рефлексотерапии способствуют смягчению симптомов менопаузы, оказывают седативный, нормализующий эффект на нейро-эндокринную систему женщины. При ухудшении течения хронических заболеваний в период менопаузы проводится РТ согласно клиническим проявлениям заболевания и принципам КТМ.

Варианты лечения. Метод седации при иглоукалывании, прогревание.

Основные АТ - VC4, VC6, MC6, C5, IG3, E36, RP6, F3

Дополнительные АТ. При колебаниях температуры тела с потением, раздражительности - F2, VB41, R3, R7, при учащенном сердцебиении, нарушении сна и памяти - C7, C5, MC6, GI11, V18, V15, при головной боли, приливах – VB20, VG20, VB6, E8, при бессоннице – VB39, E38, RP6, C7, при чувстве жара в области наружных половых органов – RP6, R2 .

Аурикулярные АТ – 58, 95, 97, 22, 34, 55.

МХЧ - АТ V15, R16, RP6, E36 – 5-10 мин на каждую АТ, процедуры проводятся через день.

Для прогревания используются АТ - RP6, E36, симптоматические точки.

С целью профилактики 1 раз в месяц проводится иглоукалывание в АТ - RP6, E36.

РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ РВОТЫ БЕРЕМЕННЫХ

Рвота беременных — осложнение беременности, которое проявляется в первом триместре беременности, в период закладки и формирования всех органов и систем ребенка. Клинически проявляется диспепсическими расстройствами и нарушениями всех видов обмена. Согласно данным статистики последнего десятилетия, до 60% беременных отмечают рвоту по утрам.

Диспепсические явления, в том числе рвота, возникают в первой половине гестации у подавляющего большинства женщин. В основном они связаны с изменениями гормональной и нервной регуляции работы пищеварительного тракта, но могут быть вызваны патологиями ЖКТ, обострившимися на фоне беременности.

При легкой степени расстройства симптом отмечается до 5 раз за сутки, рвотные позывы провоцируются резкими химическими запахами, ароматами при приготовлении пищи. У некоторых беременных срыгивание (реургитация) желудочного содержимого происходит сразу после пробуждения. Перед рвотой ощущается сильная тошнота, «ком в горле», возможно обильное слюнотечение. Рвота приносит небольшое облегчение, однако подташнивание сохраняется практически постоянно. Беременные стараются меньше есть, чтобы не вызывать рвотные позывы, поэтому характерна потеря веса до 2 кг в неделю. Рвота 8-10 раз на протяжении дня наблюдается при умеренном токсикозе. Женщины жалуются на постоянную

тошноту, отсутствие аппетита, дискомфорт при еде. Рвотные массы скудные, иногда содержат примеси желчи. Об ухудшении состояния свидетельствует учащение срыгивания до 20 раз в сутки, сопровождаемое мучительной тошнотой, расстройствами сна. При этом нарушается прием как пищи, так и жидкости, беременные стремительно худеют. Появление таких симптомов указывает на тяжелую степень токсикоза, при которой будущей матери показана госпитализация в стационар.

Рефлексотерапия используется при легкой и умеренной форме токсикоза. Процедуры проводятся в утреннее время. Основные АТ – МС6, Е36, VC12, V20. Прогревание точек VC12 и Е36, один раз в день, до 10-15 мин на точку. Метод при иглоукалывании зависит от клинического синдрома.

Согласно принципам КТМ выделяют три клинических варианта заболевания.

Синдром «недостатка в желудке». Проявляется тошнотой, рвотой после приема пищи, вздутие живота, слабость, утомляемость, сонливость, светлый язык с белым налетом, медленный слабый скользкий пульс.

Варианты лечения. Метод: умеренная стимуляция, легкая седация.

1) Е36, VC 13, VC12, RP9;

2) Е36, VC13, VC12, RP4, при неукротимой рвоте дополнительно использовать АТ - МС6, при вздутии живота - VC10;

3) Е36, VC13, VC12, RP4, МС6.

Синдром «жара в печени». Проявляется рвотой горьким или кислым содержимым, частая отрыжка, ощущения распирания в эпигастральной области, горечь во рту, распирающая боль в подреберье, частые тяжелые вздохи, сухость во рту, головная боль распирающего характера, головокружение, ощущение полноты в глазах, депрессия, слегка желтый налет на языке, струнный скользкий пульс.

Варианты комбинаций АТ. Метод: Умеренная стимуляция, легкая седация.

1) МС6, F3, VC12, Е36;

2) МС6, F3, VC12, Е36, при рвоте горьким содержимым дополнительно АТ - VB34, при ощущении распирания и боли в подреберье - VC17, VB24, при

головной боли распирающего характера и головокружении - VG20, BT(иньтан);

3) MC6, F3, VC12, E36, VC17.

Синдром «застоя флегмы». Проявляется обильной рвотой с водянистым содержимым, ощущением переполнения в грудной клетке, снижением аппетита, сердцебиением, одышкой, пресным привкусом во рту и отсутствием вкусовых ощущений, белый жирный налет на языке, скользкий пульс.

Варианты лечения. Метод: умеренная стимуляция, легкая седация.

1) RP9, E40, E36, VC13;

2) RP9, E40, E36, VC12, R21, при ощущении сдавленности в грудной клетке - VC17, при сердцебиении - MC6;

3) RP9, E40, E36, VC12, MC6, RP6.

РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЛАКТАЦИИ

Недостаточность послеродовой секреции молока, невозможность удовлетворить потребности ребенка в молоке.

Синдром «недостатка ЦИ и крови». Недостаточность или отсутствие лактации после родов без боли и набухания молочных желез, бледность, сухость кожи, слабость, утомляемость, снижение аппетита, жидкий стул, светлый язык, пустой тонкий пульс – проявление недостатка ЦИ и крови.

Варианты лечения. Метод: стимуляция при иглоукалывании, прижигание.

1) V20, E36, V18, E18;

2) VC17, E18, E36, при снижении аппетита и жидком стуле используется - VC12, E25, при сильной кровопотере - V18, V17;

3) VC17, E18, IG1, V20, E36, RP6;

4) VC17, E18, IG1, V20, V22.

Синдром «застоя ЦИ печени». Недостаточность или отсутствие лактации после родов, затрудненный отток молока, боль и набухание

молочных желез, депрессия, ощущение распирания и боль в подреберье, ощущение и распирание в эпигастральной области, снижение аппетита, в тяжелых случаях - повышение температуры тела, тонкий желтый налет на языке, струнный пульс.

Варианты комбинаций АТ. Метод: седация при иглоукалывании, прижигание в АТ V17.

- 1) VC17, E18, V18, RP6;
- 2) VC17, E18, IG1, MC6, F3;
- 3) VC17, E18, IG1, F14, MC6, F3;
- 4) VC17, E18, IG1, F14, P7, RP4;

Рецепт из древних источников: IG1, GI4, VC17.

Для прекращения лактации используется комбинация иглоукалывание АТ -VB41, VB37 с последующим прогреванием 10 мин на каждую точку.

СТИМУЛЯЦИЯ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ С ПОМОЩЬЮ МЕТОДОВ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ

Стимуляция родовой деятельности с помощью методов рефлексотерапии может применяться в случаях наличия слабости родовой деятельности, ограничения использования медикаментозных средств у пациентки, возможной аллергизации или в дополнение к лекарственным методам.

Согласно принципам КТМ при затяжном течении родов, приступов боли и ощущении распирания в нижней части живота, обильном светлом кровотечении, бледности, апатии, слабости, сердцебиению, одышке, светлый язык, большой пустой или глубокий тонкий слабый пульс.

Варианты лечения. Метод: стимуляция при иглоукалывании, прижигание.

- 1) E36, RP6, R7 – стимуляция при иглоукалывании, V67 – прижигание;
- 2) E36, RP6, V67;

3) GI4, RP6, V67, BT (Ду-инь), E36, R7 – все АТ укалываются симметрично.

Внеканальная точка Ду-инь расположена на тыльной поверхности стопы, на середине складки 2-го пальца.

При затяжном течении родов, острой боли в пояснице и животе, обильном темно-красных выделениях, депрессии, чувство переполнения в грудной клетке и животе, тошноте и рвоте, темно-красный язык, глубокий полный пульс проводят воздействие седативным методом на АТ:

1) GI4, RP6 - с помощью иглоукалывания, V67, BT (Ду-инь) – прогревание до 15 мин, затем кровопускание;

2) GI4, RP6, V67;

3) GI4, RP6, V67, BT (Ду-инь), F3, VB21 – иглоукалывание всех АТ симметрично.

Рецепты из древних источников: GI4, RP6, F3.

Стимуляция родовой деятельности может проводиться при слабой сократительной способности матки. При узком тазе, наличии деформации матки или других причинах, не позволяющих осуществлять стимуляцию, проводятся необходимые лечебные мероприятия.

Список литературы

1. Белоусов, П. В. Лечение болезней методами чжэньцзю-терапии / П. В. Белоусов. – Алматы, 2010. – С.132 – 163.
2. Белоусов, П. В. Система каналов и коллатералей китайской медицины / П. В. Белоусов. – Алматы, 2010. – С.57 – 70.
3. Дуда, В. И. Гинекология : учебное пособие /В. И. Дуда. –Минск, «ООО Харвест», 2004. – 693с.
4. Организационно-методические вопросы рефлексотерапии : учеб.-метод. пособие / А. П. Сиваков [и др.] / Минск : БелМАПО, 2019. – 37 с.
5. Табеева, Д. М. Практическое руководство по иглорефлексотерапии : учеб. пособие / Д. М. Табеева. – 3-е изд. – М. : МЕДпресс-информ, 2014. – 440 с.
6. Шапкин, В. И. Рефлексотерапия : практ. рук. для врачей / В. И. Шапкин. – 2-е изд., стер. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 640 с.
7. Шнорренбергер, К. К. Специальные техники акупунктуры и прижигания / К. К. Шнорренбергер. – М.: Valbe, 2012. – 280 с.
8. Шнорренбергер, К. К. Терапия акупунктурой / К. К. Шнорренбергер. – М.: Valbe, 2012. – С.225 -265.
9. Шнорренбергер, К. К. Учебник китайской медицины для западных врачей. Теоретические основы китайской акупунктуры и лекарственной терапии: пер. с нем. / К. К. Шнорренбергер. – М.: Valbe, 2012. – 560 с.

Учебное издание

Подсадчик Лариса Владимировна
Сиваков Александр Павлович
Манкевич Светлана Михайловна
Грекова Таисия Ивановна

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

Учебно-методическое пособие

Подписано в печать 29.12.2021. Формат 60x84/16. Бумага «Discovery».

Печать ризография. Гарнитура «Times New Roman».

Печ. л. 1,75. Уч.- изд. л. 1,33. Тираж 120 экз. Заказ 112.

Издатель и полиграфическое исполнение –
государственное учреждение образования «Белорусская медицинская
академия последипломного образования».

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 1/136 от 08.01.2014.

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 3/1275 от 23.05.2016.

220013, г. Минск, ул. П. Бровки, 3, корп.3.