

Винахід відноситься до розділу медицини, а саме до акушерства і може бути використано для лікування фетоплацентарної недостатності при гестозі у вагітних.

Найбільш близьким по технології до заявленого винаходу являється застосування гіпербаричної оксигенації, сутність якого в збільшенні [1] розчиненого в крові кисню. Недоліком відомого способу є те, що для проведення курсу лікування необхідна наявність спеціального приміщення та обладнання яке дороге коштує, а також наявність великої кількості протипоказань: епілепсія, наявність кіст і порожнин в легенях, вираження гостря ЛОР-патологія (отит, євстахит, гайморит, фронтит) активній ревматичній процес, супутні гострі інфекційні захворювання, легенева гіпертензія третьої ступені, гіпертонічна хвороба третьої ступені, вагітність з тяжкими формами гестозу (пreeклампсія, еклампсія).

За основу винаходу поставлена задача вдосконалення способу лікування фетоплацентарної недостатності при гестозі у вагітних шляхом застосування озонотерапії до 30 тижнів вагітності, що дозволить підвищити терапевтичний ефект, знизити перинатальну та материнську смертність.

Поставлена задача вирішується тим, що в терміні до 30 тижнів вагітності використовують озонотерапію у вигляді внутрішньовенного введення фізіологічного розчину хлориду натрію (концентрація озону при цьому 2000мкг/л) щоденно, загальним курсом 5-6 процедур.

Спосіб виконується наступним чином. Щоб одержати озонований фізіологічний розчин потрібно пропускати озонкисневу газову суміш через флакон ємністю 200мл з стерильним 0,9% розчином хлористого натрію протягом 10 хвилин.

Конкретними прикладами реалізації представленого способу можуть слугувати наступні карти обслідування вагітних.

Приклад 1. Вагітна С., 28 років, діагноз: вагітність друга, 32 тижні, хронічна плацентарна недостатність в стадії компенсації, хронічна внутрішньоутробна гіпоксія плода. Інфікування фетоплацентарного комплексу.

Було проведено дослідження гормонів плаценти у сироватці крові: прогестерон - 300пмол/л; плацентарний лактоген - 16,9мг/л; естріол - 7,4нг/мл. Оцінка кардіотографії плода по Фішеру - 5 балів.

Враховуючи хронічну фетоплацентарну недостатність, хронічну внутрішньоутробну гіпоксію плода, інфікування фетоплацентарного комплексу, було назначено внутрішньовенне введення фізіологічного розчину хлоріда натрію (концентрація озону при цьому 2000мкг/л) щоденно, загальним курсом 5-6 процедур.

Після проведеного курсу лікування повторно було проведено дослідження гормонів плаценти в сироватці крові: прогестерон - 341пмол/л; плацентарний лактоген - 11,3мг/л; естріол - 13,6нг/мл. Оцінка кардіотокографії плода по Фішеру - 7 балів.

Виходячи з отриманих даних лабораторних та інструментальних методів дослідження, можна зробити висновок про покращення показників фетоплацентарного комплексу. Пологи в зазначений термін, народився живий, доношений хлопчик.

Приклад 2. Вагітна Ю., 21 рік, діагноз: вагітність перша, 34-35 тижнів. Довготривала пreeклампсія середнього ступеню тяжкості. Хронічна фетоплацентарна недостатність. Інфікування фетоплацентарного комплексу. При госпіталізації вагітній призначено курс озонотерапії. Після проведеного лікування зазначеним способом показники лабораторних та інструментальних даних значно покращились. Виписана під нагляд жіночої консультації в задовільному стані.

В порівнянні з прототипом запропонований спосіб застосування озона у вагітних групи високого ризику дозволяє значно поліпшити клінічні та лабораторні показники стану органів і систем, сприяє пролонгуванню вагітності та зменшенню ускладнень гестаційного періоду і більш сприятливому прогнозу для плоду та новонародженого. Отримані результати свідчать про те, що озонотерапія є неспецифічним методом впливу, в цілому має позитивну дію на організм жінки. Це дає змогу вважати доцільним застосування даної методики в якості компонента комплексного лікування та профілактики фетоплацентарної недостатності у вагітних групи високого ризику.

Література:

1. Молжанінов Є.В., Чайка В.К., Акімова І.К., Застосування гіпербаричної оксигенації в комплексному лікуванні вагітних з пізніми токсикозами і вадами серця. - Донецьк, 1980, - с.15