

Корисна модель стосується медицини, а саме, акушерства й може бути використана в медичній, зокрема, в санаторно-курортній практиці, що має особливе значення за сучасних екологічних умов.

Відомий спосіб лікування вагітних з нейроциркуляторною астенією [патент №38392 Мкл А61В5/00] передбачає визначення метаболічних порушень, психосоматичних відхилень, патологічних змін тону вегетативної нервової системи та стану фетоплацентарної системи і наступну корекцію отриманих показників шляхом психотерапії й фізіотерапії.

При гіпотонічному типі нейроциркуляторної астенії в санаторно-курортних умовах застосовують фізіотерапевтичний метод лікування.

За рахунок сполучення психотерапії і фізіотерапії підвищується дія кожної з них в релаксуючому стані, електросон і електрофорез більш ефективно впливають на показники імунного гомеостазу, підвищується ефективність від проведеної психотерапії й покращується психоемоційний стан вагітних, підвищується ефективність лікування, однак, цей метод лікування розроблено для вагітних з нейроциркуляторною астенією за гіпотонічним типом і не враховує патогенетичні особливості артеріальної гіпотензії.

Найбільш близьким за технічною суттю до винаходу є „Спосіб лікування серцево-судинної патології у вагітних" [патент №38391 Мкл А61В5/02], згідно з яким визначають артеріальний тиск, електрокардіографію, ехокардіографію, внутрісерцеву та центральну гемодинаміку, скоротливу функцію міокарду, біохімічні дослідження та здійснюють лікувальну дію шляхом проведення фонових комплексів.

Завдяки даному способу лікування вагітних із захворюваннями серцево-судинної системи вдалось покращити загальний стан жінок і поліпшити роботу серцево-судинної системи. Однак, при цьому не урахувались клініко-патогенетичні особливості перебігу різних форм артеріальної гіпотензії у вагітних (есенціальна форма та гіпотензія, що вперше виявлена під час даної вагітності).

В основу корисної моделі поставлена задача розробки способу диференційованого лікування вагітних з артеріальною гіпотензією за рахунок немедикаментозної терапії, проведеної в умовах санаторно-курортного оздоровлення та лікування вагітних жінок, з метою сприяння зниженню материнської та перинатальної захворюваності і смертності.

Виконання цієї задачі в способі диференційованого лікування вагітних з артеріальною гіпотензією, вирішується шляхом застосування базової терапії і, згідно корисної моделі, додатково призначається застосування двох різних схем кліматичних, бальнеологічних та фізичних методів лікування.

Причинно-наслідковий зв'язок між сукупністю ознак і медичними результатами, які досягаються при її реалізації, згідно з винаходу, полягає у наступному: при реалізації всієї сукупності ознак, що заявляється, діють поєднанні, повністю немедикаментозні, патогенетично обумовлені фактори впливу на вагітну жінку і плід. За рахунок застосування кліматогенних факторів підвищуються активність симпатоадреналової системи та нейро-рефлекторні реакції судинного тону.

Використання фізіотерапії приводить до нормалізації стану та ліквідації ряду клінічних проявів (втома, нервово-емоціональна перенапруга, порушення сну, головний біль тощо), підвищенню тону судин і тривалій вазоконстрикції.

Використання бальнеологічних методів надає тонізуючу, вазоактивну, трофічну, імуностимулюючу, седативну дію, сприяє профілактиці та лікуванню анемії у матері й дистресу плода.

Тобто, під час загального санаторно-курортного лікування в залежності від форми артеріальної гіпотензії диференційовано призначалися фізіотерапія і бальнеологічні методи впливу на організм вагітної.

Ефективність комплексного лікування вивчена у 137 хворих з артеріальною гіпотензією, з них 57 жінок отримували розроблений нами комплекс диференційованого лікування, 80 - лікувалися за традиційною схемою.

При цьому, оптимальним є, коли при лікувальній вагітній з есенціальною формою артеріальної гіпотонії здійснювали геліотерапію; електрофорез кофеїну 2,0%, сила струму 0,01-0,03мА, 15-20хв., щодня або через день, на курс 10-12 процедур; лазерне опромінення ділянки ліктьової вени червоним лазером, генеріруємим у постійному або імпульсному режимі (10-5000Гц), довжина хвилі 0,65мкм, 20мВт, протягом 15-20 хвилин, щодня, на курс 10-15 процедур; гіпобаротерапія в умовах барокамери, атмосферний тиск знижують зі швидкістю 5,6-8,0гПа·с⁻¹, наприкінці сеансу - 4-5,6гПа·с⁻¹, через кожні 15 хвилин - вентиляція атмосферного повітря протягом 5 хвилин, загальна тривалість щоденних процедур - 60 хвилин, на курс 15 сеансів; дарсонвалізація волосистої частини голови, напругою до 25кВ, протягом 10-15 хвилин, курс 10-15 процедур; кисневі ванни, концентрація 30-40мг/л, температура 35-36°C, протягом 10-15 хвилин, через день, на курс 10 сеансів; дощовий душ низького тиску (30-50кПа), температура 35-34°C, 2-4 хвилини, через день, курс 10-12 сеансів; лікувальний масаж.

При гестаційній формі артеріальної гіпотензії призначали: аеротерапію з холодним навантаженням до 35ккал/м² (140кДж/м²) протягом 15-20 хвилин; гальванізацію шийних симпатических вузлів і синокаротідної зони, силою струму 5мА, тривалістю 10-20хв., щодня (на курс 10-12 процедур); „Біотрон" - Пайлер-світло (довжина хвилі 480-3400нм) некогерентним електромагнітним випромінюванням низької потужності (40мВт/см²) на грудину протягом 4хв., щоденно, курс 10-15 процедур; електросонотерапія за лобно-потиличною методикою, частотою 60-80Гц, 30 хвилин, через день, курс 12 сеансів; ультратонотерапія силою струму 0,02мА, протягом 10-15хв., на курс 20 процедур; морські ванни, концентрація 20-40г/л, температура 36-35°C, 10-12 хвилин, через день, курс 10-12 процедур; гідролазерний душ, випромінювання інтенсивністю 10-20мВт/см, на протязі 5хв., щодня, на курс 7-10 процедур; масаж.

Спосіб диференційованого лікування вагітних з артеріальною гіпотензією здійснювався в умовах ДП санаторію „Жовтень" наступним чином. Під впливом запропонованого нами лікування у вагітних з артеріальною гіпотензією зникли головний біль, запаморочення, загальна слабкість, нормалізувався сон, підвищився артеріальний тиск; к закінченню вагітності відмічалась більш висока стійкість до фізичних і психологічних навантажень, що сприяло більш сприятливому перебігу вагітності і пологів. Так, в результаті запропонованої схеми диференційованого лікування у хворих з артеріальною гіпотензією значно рідше відмічалися такі ускладнення гестаційного періоду як преєклампсія (17,6±2,4% проти 30,0±2,9 у жінок, які отримували традиційну терапію, р<0,05); загроза переривання вагітності (13,4±2,3% и 28,8±2,8% відповідно, р<0,05); плацентарної недостатності (15,9±3,0% та 24,7±2,4%, р<0,05), дистрес плода (7,6±2,3% та 14,8±1,8%, р<0,05); слабкість

пологової діяльності ($5,8 \pm 2,1\%$ та $15,3 \pm 2,7\%$, $p < 0,01$).

Стан новонароджених у жінок основної групи теж був кращим: з оцінкою по шкалі Апгар 8-10 балів народилось $80,7 \pm 2,8\%$ (проти $61,3 \pm 3,1\%$ в групі контролю, $p < 0,05$).

Суть корисної моделі пояснюється наступними прикладами.

Приклад 1.

Історія пологів №922. Вагітна Т., 24 років. Вагітність 26-27 тижнів. Артеріальна гіпотензія (ессенціальна форма).

Проведено вивчення психоемоційного стану, оцінку якості життя, стану центральної та периферичної гемодинаміки, показників нейрогуморальної регуляції. Хворій призначено наступні методи лікування в умовах санаторію „Жовтень”: геліотерапія, електрофорез з кофеїном на комірову зону, лазерне опромінення крові, гіпобарична оксигенація, дарсонвалізація волосистої частини голови, кисневі ванни, дощовий душ, масаж. Після проведеного лікування суттєво підвищилась якість життя, рівень артеріального тиску, показники чинників регуляції судинного тону. В терміні 39 тижнів у жінки сталися термінові пологи, народився живий доношений хлопчик, масою 3350г, довжиною 52см, з оцінкою за шкалою Апгар 7-8 балів; загальна крововтрата склала 200мл. Післяпологовий період протікав без ускладнень. Період адаптації новонародженого - без особливостей.

Приклад 2.

Історія пологів №1280. Вагітна П., 26 років. Вагітність 18-19 тижнів. Артеріальна гіпотензія (гестаційна форма).

Після вивчення стану гемодинаміки (центральної та периферичної), показників чинників регуляції судинного тону (кортизол, адреналін, норадреналін, ендотелій-1, оксид азоту, РАА тощо) проведено санаторно-курортне лікування, що включає наступні методи: аеротерапію, гальванізацію, біоптрон, електросонотерапію, ультратонотерапію, морські ванни, гідролазерний душ, масаж. В результаті лікування значно покращився загальний стан вагітної, психоемоційний стан, підвищився і стабілізувався артеріальний тиск, підвищились показники, які впливають на судинний тонус. В терміні 40 тижнів народилась жива доношена дівчинка, вагою 2900г, довжиною 50см, з оцінкою за шкалою Апгар 8-8 балів; загальна крововтрата - 200мл. Післяпологовий період - без ускладнень. Період неонатальної адаптації новонародженого протікав без особливостей.

Таким чином, розроблений нами спосіб лікування вагітних з артеріальною гіпотензією має високу ефективність, що дозволяє рекомендувати його до застосування в акушерській практиці.