



УКРАЇНА

(19) UA (11) 17349 (13) U
(51) МПК
A61N 2/04 (2006.01)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ПРЕЕКЛАМПСІЇ ВАГІТНИХ

1

2

(21) u200603864

(22) 07.04.2006

(24) 15.09.2006

(46) 15.09.2006, Бюл. № 9, 2006 р.

(72) Сокрут Валерій Миколайович, Швиренко Ігор
Разикович, Паламарчук Тетяна Юрївна, Литвино-
ва Олена Валеріївна(73) ДОНЕЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІ-
ВЕРСИТЕТ ІМ.М.ГОРЬКОГО(57) Спосіб комплексного лікування прееклампсії
вагітних, що включає медикаментозну терапію і
магнітотерапію, який **відрізняється** тим, що вплив
магнітним полем проводять на ділянку печінки
протягом 10 хвилин з наступним впливом на ліву
скроневу ділянку протягом 5 хвилин.

Спосіб лікування відноситься до медицини, а саме до фізіотерапії і може бути використаний у комплексному лікуванні прееклампсії вагітних.

Відомий спосіб лікування прееклампсії, узятий як прототип [1].

На тлі стандартного медикаментозного лікування прееклампсії вагітних і застосування методу ентеросорбції аеросилом проводять фізіолікування низькочастотним магнітним полем від апарату „Магніт ер” на ділянку печінки протягом 20 хвилин, використовують величину магнітної індукції 10мТл, частота 50Гц. Після магнітотерапії проводять електрофорез сульфату магнію на ділянку правого підребер’я по поперечній біполярній методиці за допомогою електродів 200див² протягом 20 хвилин. Курс фізіопроцедур призначають на протязі 10-14 днів. Але відомий спосіб лікування прееклампсії має наступні недоліки. У запропонованому способі лікування відсутні показання для відбору хворих на фізіолікування в той час як різні клініко-лабораторні прояви прееклампсії на тлі різноспрямованих порушень регуляторних механізмів у вагітних визначають необхідність диференційованого підходу в лікувальній тактиці з урахуванням вихідного стану організму жінок і особливостей вегетативної регуляції. У запропонованому способі лікування не враховуються системні поліорганні порушення, характерні для прееклампсії вагітних. При проведенні запропонованого способу фізіолікування вагітним не враховуються терапевтичні ефекти магнітного поля на організм людини, а саме стрес-лімітуючу і симпатолітичну дію. Застосування фізичних факторів ізольовано на печінку

приводить до впливу локально на одну з багатьох ланок патогенезу даного ускладнення вагітності, внаслідок чого після лікування спостерігаються зміни досліджуваних показників і процесів тільки в печінці. Спосіб лікування є дорогим, тривалим за часом, що вимагає присутності пацієнток у фізкабінеті, що не завжди можливо здійснити в жінок, що страждають на прееклампсію. Спосіб лікування, що включає комплексне використання магнітотерапії і електрофорезу магnezії, має багато протипоказань: індивідуальна нестерпність до струму, алергія на сульфат магнію й аеросил, гнійні ураження шкіри і будь-які порушення цілісності шкіри у правому підребер’ї.

В основу корисної моделі поставлена задача удосконалення способу комплексного лікування прееклампсії вагітних, у якому забезпечується підвищення ефективності лікування за рахунок додаткового впливу низькочастотним магнітним полем на ліву скроневу ділянку з використанням критеріїв добору хворих для проведення фізіотерапевтичного лікування. Поставлена задача вирішується тим, що в способі лікування прееклампсії вагітних, що включають медикаментозну терапію і магнітотерапію, відповідно до корисної моделі впливають магнітним полем на ділянку печінки протягом 10 хвилин і на ліву скроневу область протягом 5 хвилин.

Спосіб здійснюється таким чином.

Вагітним із прееклампсією, 36-38 тижнів гестації з вихідною перевагою симпатичної нервової регуляції на тлі стандартного медикаментозного лікування призначають магнітотерапію. Добір хворих з вихідної симпатикотонією здійснюють попе-

(19) UA (11) 17349 (13) U

редньо за допомогою комп'ютерного аналізу варіабельності серцевого ритму („ANS-Pro“) по індексу вагосимпатичного балансу. Магнітотерапію проводять за допомогою портативного апарату „Магнітер“, частота 50Гц, синусоїдальна форма струму, 10мТл, за контактною методикою - на ділянку печінки протягом 10 хвилин, і на ліву скроневу ділянку - 5 хвилин, курс складає 10 процедур.

У вагітних жінок необхідно використовувати параметри фізіотерапевтичних факторів низької інтенсивності протягом нетривалого часу. Вплив на печінку протягом 10 хвилин є достатнім для досягнення терапевтичного ефекту. На ділянку проекції головного мозку рекомендується використовувати магнітне поле низької інтенсивності протягом нетривалого часу, що і визначає 5-хвилинну експозицію на ліву скроневу область. Раніше проведені експериментальні і клінічні роботи показали недостатність тривалої магнітотерапії однієї зони впливу, більш ефективними виявилася методика з розширенням поверхні впливу магнітного поля і включенням центральних областей. Запропонований спосіб лікування з впливом на проекцію головного мозку враховує системні поліоргани порушення, характерні для прееклампсії вагітних. Вибір зон магнітотерапії проводиться з урахуванням патофізіологічних особливостей прееклампсії. Додатковий вплив магнітним полем на ліву скроневу ділянку у хворих з вихідної гіпсисимпатикотонією сприяє розвитку виражених седативної і симпатолітичної дії зі відновленням вегетативного балансу. Вибір цієї ділянки зумовлено особливостями перехресної іннервації печінки і переважним значенням лівосторонніх структур ЦНС у регуляції і координації вегетативних процесів.

Наводимо конкретний приклад здійснення способу.

Хвора Паукова Н.Д., 20 років, надійшла у відділення патології вагітності Донецького обласного клінічного територіального медичного об'єднання з діагнозом: Вагітність 1, 37 тижнів, прееклампсія легкого ступеня тяжкості. При надходженні пред'являла скарги на часті виражені головні болі, переважно в потиличній ділянці, вага в очних яблуках, періодично „мерехтіння мушок“ перед очима, запаморочення, порушення сну, дратівливість і занепокоєння, іноді відчуття ваги в правому підбер'ї. За час вагітності маса тіла збільшилася на 15кг. При об'єктивному огляді виявлені пастозність гомілок, на правій руці АТ=150/90мм.рт.ст., на лівій руці АТ=150/95мм.рт.ст. (вихідне АТ=120/80мм.рт.ст.), ЧСС=84уд. у хв. У сечі білок відсутній. Після консультації невропатолога і терапевта в перший день госпіталізації була виявлена дисциркуляторна енцефалопатія 1 ступеня тяжкості з розсіяною органічною неврологічною симптоматикою. При аналізі варіабельності серцевого ритму виявлена вихідна перевага симпатичної нервової регуляції, індекс вагосимпатичного балансу дорівнював 1,91, що в 1,3 рази перевищувало значення індексу в здорових вагітних ($1,52 \pm 0,03$). Вихідна симпатикотонія у вагітної з прееклампсією є показанням для проведення 10-денного курсу низькочастотної магнітотерапії. При аналізі лабораторних показників крові в хворої до початку лікування в порівнянні з даними здорових

вагітних було виявлено признаки ендогенної інтоксикації з порушенням процесів мікроциркуляції та метаболізму: підвищення змісту продуктів перекисного окислювання ліпідів і інтегрального показника перекисного гемолізу еритроцитів на тлі зниження загальної ангіокисної активності плазми зі зростанням інтегрального показника індексу рівноваги окисних систем крові до 1,87; значний ріст змісту усіх фракцій молекул середньої маси в крові з підвищенням коефіцієнта розподілу і зниженням у 1,2 рази індексів пептидно-нуклеотидного й ароматичності; підвищення значень поверхневого натягу крові, згущення крові. Магнітотерапію проводили за допомогою портативного апарату „Магнітер“, частота 50Гц, синусоїдальна форма струму, 10мТл, за контактною методикою - на ділянку печінки протягом 10 хвилин, і на ліву скроневу ділянку - 5 хвилин, на курс - 10 процедур. Хвора добре переносила фізіотерапевтичне лікування. Після проведення курсу магнітотерапії самопочуття пацієнтки значно покращилося, скарг не було, хвора відзначала поліпшення сну, відсутність почуттів занепокоєння і дратівливості, цифри артеріального тиску стабілізувалися після 5 процедури і склали 120/80-120/70мм.рт.ст. Аналіз показників варіабельності серцевого ритму показав зниження симпатичної активності з відновленням вегетативного тону. При проведенні лабораторних досліджень крові значення досліджуваних біохімічних, тензіометричних і реометричних показників наближались до контрольних. Пацієнтка народила на 40 тижні гестації здорову доношену дитину, у родах АТ складало 120/80-130/80мм.рт.ст. У післяпологовому періоді ознак прееклампсії не відзначалося, виписана в задовільному стані на 6 добу.

Проліковано 30 вагітних із прееклампсією легкого і середнього ступеня тяжкості. Усі жінки добре переносили процедури, побічних ефектів не спостерігалось. Після курсу магнітотерапії позитивний результат лікування поліпшенням клініко-лабораторних показників відзначався: 29 жінок (96,6%), без ефекту - у 1 пацієнтки (3,7%). Після комплексного лікування в хворих реєструвалися нормалізація вегетативних, мікроциркуляторних і біохімічних показників, значення яких наближались до даних здорових вагітних.

Запропонований спосіб має наступні переваги.

Використання індексу вагосимпатичного балансу дозволив диференційовано призначати фізіотерапію адекватну вихідному стану вагітних. Запропоновані зони впливу при проведенні магнітотерапії - праве підбер'ї і ліва скронева ділянка, враховують основні патогенетичні ланки розвитку прееклампсії і виключають можливість несприятливого впливу на плід. Після магнітотерапії відзначається стійке зниження артеріального тиску, регрес неврологічної симптоматики, нормалізація вегетативних, мікроциркуляторних і біохімічних показників, значення яких наближається до даних здорових вагітних, що дозволяє зменшити медикаментозне навантаження на організм вагітної. Запропонований спосіб лікування дозволяє пролонгувати вагітність до терміну 39-40 тижнів гестації, він є дешевим і доступним, зручним, має виражена післядію, потенціює терапевтичний ефект лікарських препаратів. Низькочастотна маг-

нітотерапія має невелике число протипоказань, а саме виражена гіпотонія (що нехарактерно для прееклампсії вагітних на тлі вихідної симпатикотонії), наявність металевих предметів в області впливу магнітним полем, перевага парасимпатичної вегетативної системи з атонічним типом дисциркуляторного синдрому. Портативний апарат „Магнітер” дозволяє здійснювати запропонований спосіб лікування в палаті в ліжку, в амбулаторних

умовах, у будь-якій положенні, зручному для останніх тижнів гестації - сидячи або лежачи на боці.

Джерела інформації, прийняті в увагу:

1. Н.В.Кабанова. Профилактика печеночной недостаточности у беременных с гестозом //Вестник гигиены и эпидемиологии. - 1999. - т.3, №1. - С.202-205.