

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДвидається під  
відповідальністю  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ЗАГРОЗИ НЕДОНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ

(21) 99094989

(22) 07.09.1999

(24) 15.03.2001

(46) 15.03.2001, Бюл. № 2, 2001 р.

(72) Бенюк Василь Олексійович, Голота Владислав Якович

(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ, БЕНЮК ВАСИЛЬ  
ОЛЕКСІЙОВИЧ

(57) 1. Спосіб лікування загрози недоношування вагітності, згідно з яким на вагітну жінку, котра знаходиться в стані загрози недоношування, діють

медикаментозними препаратами з токолітичними і/або седативними і/або гормональними властивостями, який відрізняється тим, що одночасно з дією медикаментозними препаратами додатково на вагітну жінку діють немедикаментозними методами, в якості яких використовують релаксуючу музикотерапію, і/або аерофітотерапію і/або фітодизайн.

2. Спосіб за п. 1, який відрізняється тим, що немедикаментозні методи здійснюються протягом 2-3 тижнів по 20-30 хвилин в проміжках між 15-16 годинами

Винахід відноситься до медицини, а саме до акушерства і перинатології і може бути використаний як в медичній, так і в санаторно-курортній практиці.

Відомий найбільш близький за медичною суттю до способу, що заявляється, спосіб лікування загрози недоношування вагітності (Коханевич Є.В., Пацкань І.І. Комплексна діагностика і лікування загрози передчасних родів як профілактика перинатальної летальності // Педіатрія, акушерство і гінекологія - 1990. № 1. - С. 48-49) згідно з яким на вагітну, котра знаходиться в стані загрози недоношування, діють медикаментозними препаратами з токолітичними і/або спазмолітичними і/або гормональними властивостями. Це має важливе значення не лише для запобігання алергічному та іншим побічним негативним впливам на організм жінки, але щодо охорони плода від дії шкідливих речовин.

Недоліком цього способу лікування можна вважати надто великий медикаментозний вантаж на вагітну жінку і на плодовий організм, що впливає негативно і на показники імунного гомеостазу материнського організму, й психоемоційний стан, а також біофізичний профіль плода, внаслідок чого обставин знижується ефективність лікування недоношування вагітності.

В основу винаходу поставлено задачу такого вдосконалення способу лікування загрози недоношування вагітності, при якому за рахунок одночасного проведення немедикаментозних методів забезпечується підвищення ефективності лікування загрози недоношування - нормалізації показників імунного гомеостазу материнського організму та біофізичного профілю плода.

Для рішення цієї задачі в способі лікування загрози недоношування вагітності, згідно з яким на вагітну жінку, яка знаходиться в стані загрози недоношування, діють медикаментозними препаратами з токолітичними і/або седативними і/або гормональними властивостями, згідно винаходу одночасно з дією медикаментозними препаратами додатково на вагітну жінку діють немедикаментозними методами, в якості яких використовують релаксуючу музикотерапію, і/або аерофітотерапію і/або фітодизайн, при цьому дію на вагітну жінку немедикаментозними методами краще здійснювати протягом 2-3 тижнів по 20-30 хвилин в проміжках між 15-16 годинами.

Слід відмітити, що в цій ситуації діють поєднані немедикаментозні патогенетично обумовлені фактори впливу на перебіг загрози недоношування, котрі зменшують медикаментозний вантаж на організм матері і плода.

В комплекс немедикаментозних факторів включали релаксуючу музикотерапію. Вплив музики на вагітну жінку створює седативний і релаксуючий ефекти, хоча і оздоровчі властивості музики є загальноновизнаними. Вона активно впливає на стан фетоплацентарного комплексу, поліпшуючи стан внутрішньоутробного розвитку плода, проявляє антистресорну дію на материнський організм, що безумовно благоприємно впливає на перебіг гестації, зменшуючи частоту патологічних ускладнень перебігу вагітності і пологів.

Одночасне використання при лікуванні загрози недоношування вагітності медичних препаратів, релаксуючої музикотерапії, аерофітотерапії і фітодизайна дозволяє не тільки отримати сукупний ефект від лікування, але і підвищити ефек-

тивність лікування від кожної його складової, а саме в розслабленому, релаксуючому стані фітонциди за допомогою аерофітотерапії благоприємно впливають на показники імунного гомеостазу, покращується психоемоційний стан вагітних.

В свою чергу внаслідок дії на організм вагітної і плода аерофітотерапії і фітодизайну підвищуються ефекти від музикотерапії і медикаментозних препаратів.

Приклад конкретної реалізації.

Спосіб лікування загрози недоношування здійснювався в умовах відділення патології вагітних міського пологового будинку № 3 м. Києва, в стаціонарних умовах створена кімната психоемоційної розгрузки, до складу якої входить інтер'єр живої природи, модулюючий природний ландшафт, записи музики з релаксативним, седативним і знеболюючими властивостями на тлі природних ефектів фітонцидів лаванди, м'яти, шалфею, які використовують одночасно або по чергу.

Нами обстежено дві групи вагітних основної (122 вагітних) із загрозою недоношування в різні строки гестації на фоні комплексної терапії і контрольної (30 вагітних) з загрозою недоношування вагітності на фоні тільки медикаментозної терапії. Строки гестації становили 28–37 тижнів.

Сеанси лікування вагітних з загрозою недоношування проводилися щоденно в проміжках між 15–16 годинами протягом 25–30 хвилин. Термін лікування становив 2–3 тижні.

Ми отримали виражений позитивний ефект, котрий благоприємно вплинув на психоемоційний стан вагітних з загрозою недоношування, сприяв нормалізації показників імунного гомеостазу материнського організму та біофізичного профілю плода.

Аналізуючи представлені дані в таблиці № 1, у вагітних з загрозою недоношування спостерігається тенденція до збільшення відносного й абсолютного вмісту лімфоцитів у периферичній крові, хоча дані зміни носили статистично недостовірний характер ( $p > 0,05$ ).

У цей же період відзначені і деякі зміни кількісного складу різноманітних популяцій лімфоцитів. Так, нами виявлено достовірне ( $p < 0,05$ ) збільшення абсолютної кількості Т-лімфоцитів, при цьому зміни відносно числа указаних популяцій клітин, хоча і мали тенденцію до збільшення (Т-лімфоцити), носили недостовірний характер.

Показники відносного й абсолютного утримання В-лімфоцитів практично не відрізнялися від таких у контрольній групі.

Отримані дані свідчать про те, що при загрозі недоношування вагітності спостерігається стимуляція клітинної ланки імунітету, що виражається в тенденції до збільшення спільної популяції лімфоцитів, підвищенні абсолютного числа Т-клітин на фоні незначного зниження кількості В-лімфоцитів.

Після проведення традиційної токолітичної терапії і досягнення позитивного ефекту відзначена тенденція до нормалізації кількісних параметрів лімфоцитів і їхніх популяцій, хоча дані показники цілком не досягали контрольних розмірів. Даний ефект свідчить про відсутність повного відновлення диференціювання і дозрівання лімфоцитів навіть при клінічно позитивному ефекті від лікування.

Як очевидно з приведених даних, при ускладненій вагітності відбуваються зміни кількісних параметрів як Т-хелперів, так і Т-супресорів, котрі здійснюють "нагляд" за функцією імунної системи. Так, в основній групі до лікування нами виявлено статистично достовірне збільшення абсолютного утримання Т х і зменшення Т-с, що у свою чергу також свідчить про активацію клітинної ланки імунітету, тому що знижується супресорна дія Т-лімфоцитів. А це у свою чергу також може явитися однією з причин появи ознак відторгнення фетоплацентарного комплексу, незважаючи на традиційний метод лікування.

Крім позитивного впливу на показники імунного гомеостазу застосованого нового методу лікування загрози недоношування слід відмітити також позитивний вплив на стан внутрішньоутробного плода, про що засвідчують основні статистичні показники роботи пологового будинку, що стосується недоношеності. Недоношеність в першу чергу впливає на показники перинатальної смертності серед всіх неонатально-неонатальних. Відповідно до цього показник перинатальної смертності по клінічному пологовому будинку зменшився в 2 рази, а показник ранньої неонатальної смертності зменшився майже в 5 разів.

Клінічне значення отриманих результатів визначається позитивним психоемоційним, імунодепресивним, токолітичним ефектом, що дає змогу вплинути на основні показники діяльності клінічного пологового будинку.

Таблиця 1  
Вміст лімфоцитів і їхніх популяцій у периферичній крові здорових вагітних і в залежності від методу лікування загрози недоношування ( $M \pm m$ )

Групи обстежених	Показники					
	Всього лімфоцитів		Т-лімфоцити (CD3+)		В-лімфоцити (3F3+)	
	$10^9/l$	%	$10^9/l$	%	$10^9/l$	%
Здорові вагітні = 30	$2,24 \pm 0,05$	$24,8 \pm 0,7$	$1,20 \pm 0,04$	$53,6 \pm 1,8$	$0,37 \pm 0,02$	$16,4 \pm 1,3$
Загроза недоношування (контроль) = 40	$2,31 \pm 0,07$	$26,3 \pm 0,97$	$1,33 \pm 0,05^*$	$57,8 \pm 2,0$	$0,37 \pm 0,02$	$16,1 \pm 1,6$
Загроза недоношування (основна) = 40	$2,27 \pm 0,05$	$25,1 \pm 0,9$	$1,30 \pm 0,04^*$	$55,6 \pm 2,2$	$0,36 \pm 0,03$	$16,5 \pm 1,5$

\* – достовірні різниці з показниками контрольної групи.

