



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **122294** (13) **U**
(51) МПК (2017.01)
A61M 16/00
A61H 7/00
A61K 35/08 (2015.01)
A61P 15/00

МІНІСТЕРСТВО
ЕКОНОМІЧНОГО
РОЗВИТКУ І ТОРГІВЛІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

<p>(21) Номер заявки: u 2017 08456</p> <p>(22) Дата подання заявки: 17.08.2017</p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 26.12.2017</p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 26.12.2017, Бюл.№ 24</p>	<p>(72) Винахідник(и): Калюжка Аліна Андріївна (UA), Васильєва-Лінецька Лариса Яківна (UA), Тондій Леонід Дмитрович (UA), Істомін Андрій Георгійович (UA), Пак Світлана Олексіївна (UA), Калюжка Юрій Леонідович (UA), Калюжка Владислав Юрійович (UA), Плехова Олеся Олександрівна (UA), Васильєв-Лінецький Ігор Владиславович (UA)</p> <p>(73) Власник(и): ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ, вул. Амосова, 58, м. Харків, 61176 (UA)</p>
--	---

(54) СПОСІБ САНАТОРНО-КУРОРТНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВАГІТНИХ З ХРОНІЧНОЮ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ

(57) Реферат:

Спосіб санаторно-курортної реабілітації вагітних з хронічною фетоплацентарною недостатністю включає призначення медикаментозної терапії, дієтичного харчування, прийому мінеральної води та фізіотерапевтичних процедур. Вагітним призначають лікувально-реабілітаційний комплекс, що містить аеротерапію, легкий масаж комірцевої зони, лікувальну гімнастику і дозовану ходьбу. Призначають внутрішній прийом мінеральної води "Березівська" за 30-40 хвилин до прийому їжі по 100-150 мл, залежно від ваги вагітних. Як фізіотерапію виконують нормобаричну гіпоксичну терапію, що складається з 10 процедур, які проводять кожного дня або через день з поступовим зниженням концентрації кисню з 16 до 11, 5 %, 2-3 гіпоксичних цикли по 5 хвилин кожний.

UA 122294 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до акушерства та реабілітації, і може бути використана для реабілітації вагітних з хронічною фетоплацентарною недостатністю.

Хронічна плацентарна недостатність (ХПН) зустрічається у 24-76 % вагітних і розвивається на фоні соматичної та акушерської патології вагітних, а також при довготривалому ускладненому перебігу вагітності під впливом несприятливих факторів середовища.

Терапія хронічної плацентарної недостатності складається з використання лікарських засобів, переважно вазоактивних за характером, що поліпшують гемодинаміку та мікроциркуляцію плаценти.

Поряд з позитивним впливом лікарські засоби можуть негативно впливати як на організм жінки, так і на організм внутрішньоутробного плода. Наслідки можуть бути як прямі, так і опосередковані, що може приводити до народження дітей з різними вадами розвитку, метаболічними порушеннями й психічною неповноцінністю [Застосування магнітолазерної терапії при лікуванні хронічної фетоплацентарної недостатності. О.А. Владимиров, Н.І. Владимірова, О. А. Гурбич// Матеріали XIV міжнародної науково-практичної конференції "Сучасний стан фізичної та реабілітаційної медицини в Україні" 11-13 Грудня 2014 р.-С.].

У зв'язку з цим, великого значення набуває застосування немедикаментозних засобів, які сприяють відновленню адаптації, мають протизапальну і десенсибілізуючу дію, стимулюють процеси фізіологічного захисту, що підвищує опір організму до несприятливого впливу різноманітних чинників.

В останні роки для лікування ХПН стали застосовувати лікувальні фізичні фактори (ЛФФ), які, при раціональному їх призначенні, не виявляють негативного впливу на плід, стимулюють процеси адаптації та фізіологічного захисту організму, сприятливо впливають на мікроциркуляцію та реологічні властивості крові, посилюють імунорегулюючий та гіпосенсибілізуючий вплив.

Відомим є курс реабілітації вагітних, що містить бальнеотерапевтичні процедури, а саме, ароматичні ванни, купання у басейні, циркулярний душ на область спини, кліматотерапію, дієтичне харчування, прийом мінеральної води та фітотерапію. Також використовують магнітотерапію, електрофорез магнію синусоїдальними токами та електросон.

Поряд з позитивним впливом зазначеного комплексу, використання магнітотерапії та електрофорезу має ряд недоліків, пов'язаних з можливістю виникнення алергічних реакцій та погіршенням стану вагітних [Лопсан І.М., Цхай В.Б. Методические рекомендации по санаторно-курортному лечению беременных женщин с хронической плацентарной недостаточностью, направляемых на долечивание (реабилитацию) в специализированные санатории / Методические рекомендации. - Красноярск, 2008.-24 с.].

В основу корисної моделі поставлена задача удосконалення способу санаторно-курортної реабілітації вагітних з хронічною фетоплацентарною недостатністю, в якому за рахунок зміни схеми лікування, досягається підвищення процесів адаптації та фізіологічного захисту організму, покращення гемодинамічних показників та вплив на больовий синдром різної локалізації.

Поставлена задача вирішується тим, що спосіб санаторно-курортної реабілітації вагітних з хронічною фетоплацентарною недостатністю, який здійснюють шляхом призначення медикаментозної терапії, дієтичного харчування, прийому мінеральної води та фізіотерапевтичних процедур, згідно з корисною моделлю, вагітним призначають лікувально-реабілітаційний комплекс, що містить аеротерапію, легкий масаж комірцевої зони, лікувальну гімнастику і дозовану ходьбу, внутрішній прийом мінеральної води "Березівська", яку призначають за 30-40 хвилин до прийому їжі по 100-150 мл, залежно від ваги вагітних, як фізіотерапію виконують нормобаричну гіпоксичну терапію, що складається з 10 процедур, які проводять кожного дня або через день з поступовим зниженням концентрації кисню з 16 до 11, 5 %, 2-3 гіпоксичних цикли по 5 хвилин кожний.

Нормобарична гіпоксична терапія (НГТ) - лікувальне застосування гіпоксичної суміші, яка чергується з диханням атмосферним повітрям. Її дія обумовлена періодично виникаючою гіпоксичною гіпоксією з наступною реоксигенацією тканин організму.

Метод виник на основі використання факторів гірського клімату - у першу чергу, зниженого вмісту кисню у вдихуваному повітрі. Головною позитивною якістю вважають відсутність впливу зниженого атмосферного тиску, яке спостерігається в горах, що особливо актуально для метеочутливих людей, вагітних та ослаблених хворих.

Санаторно-курортна реабілітація сприяє зменшенню больових відчуттів різної локалізації у вагітних з ХПН та дозволяє знижувати кількість медикаментозних препаратів. Аналгетичний ефект НГТ не тільки зіставляється з медикаментозною терапією, але й у значній кількості випадків перевищує її, що у великій мірі сприяє зниженню дози лікарських засобів.

Санаторно-курортна реабілітація сприяє покращенню гемодинамічних показників у вагітних з ХПН.

Спосіб, що заявляється, здійснюють таким чином.

5 Вагітним призначають в санаторії лікувально-реабілітаційний комплекс, що складається з дієтотерапії, аеротерапії, легкого масажу комірцевої зони, лікувальної гімнастики і дозованої ходьби, внутрішнього прийому мінеральної води "Березівська" за 30-40 хвилин до прийому їжі по 100-150 мл, залежно від ваги вагітних. В основі комплексу лежить призначення НГТ. Для цього використовують аеротерапевтичну установку "Борей-2", яка дозволяє підтримувати концентрацією кисню в газовій гіпоксичній суміші на рівні від 16 % до 10 %.

10 Перед початком лікування обов'язково проводять вступну процедуру для визначення переносимості гіпоксії, яка складається з 5 хвилин дихання гіпоксичною сумішшю з концентрацією 02 16 %. Методика нормобаричної гіпоксичної терапії складається з 10 процедур, що проводяться кожного дня або через день з поступовим зниженням концентрації кисню з 16 до 11, 5 %, 2-3 гіпоксичних цикли по 5 хвилин кожний.

15 Під нашим спостереженням знаходилася 171 жінка, перебіг вагітності якої ускладнився ХПН та які були направлені на санаторно-курортне лікування з різних жіночих консультацій Харкова та Харківської області. Друга (контрольна) група складалась із 47 вагітних з ХПН, що знаходились на лікуванні в умовах поліклініки. Групи були ідентичними за віком ($p > 0,05$), характером соматичної ($p > 0,05$) та акушерсько-гінекологічної патології ($p > 0,05$), перебігом теперішньої вагітності ($p > 0,05$), що дозволило провести порівняльне вивчення ефективності проведеної терапії.

20 Лікування проводилося у різні строки гестації. Так, 38 (23 %) вагітних, які були під спостереженням, проходили курс терапії у строкові від 16 до 20 тижнів, 84 (49,8 %) жінок знаходилися у строкові від 21 до 30 тижнів, а 49 (28 %) перебували під час лікування у строкові від 31 до 34 тижнів вагітності.

25 У вагітних мала місце як акушерська, так і соматична патологія, тому вони були віднесені до групи високого і середнього ризику по розвитку ускладнень під час вагітності, пологів і післяпологовому періоді.

30 Домінуючою скаргою, що пред'являли 76 (44,4 %) досліджуваних, був біль у ділянці проекції матки різної локалізації, характеру й інтенсивності. Так, у 7 (4,0 %) вагітних больові відчуття локалізувалися в ділянці проекції дна матки, у 61 (35,6 %) мав місце біль у проекції її бокових поверхонь (праворуч або ліворуч), у 9 (5,2 %) вагітних біль відмічався в ділянці нижнього маткового сегменту.

35 Другою за частотою скаргою, що пред'являли 27 (15,7 %) хворих, був головний біль. При цьому давлячий біль відмічався у 11 (6,4 %), стискаючий - у 5 (2,9 %), пульсуючий - у 6 (4,6 %), комбінований характер болю виявлявся у 3 (1,7 %) вагітних. Локальний головний біль непокоїв 23 (13,4 %), а у 2 (1,1 %) досліджуваних біль іррадіював в очноямкову ділянку або, у такої ж кількості вагітних, у ділянку скроні.

40 Біль у ділянці серця, переважно колючого характеру відмічали 15 (8,7 %) вагітних. Разом з тим скарги на посилення задишки при невеликому фізичному навантаженні пред'являли 95 (55,5 %) жінок. Поряд з больовими відчуттями у 7 (4,0 %) досліджуваних періодично виникало запаморочення.

45 Крім цього, вагітні одержували медикаментозну терапію, що складалася з призначення вазоактивних препаратів (трентал, курантил) згідно з терапевтичними дозами цих ліків, вітамінотерапії, спазмолітичних засобів та препаратів заліза у вигляді перорального прийому.

Лікувальний комплекс вагітних другої групи складався з дієтотерапії, лікарських засобів, аналогічних тим, що призначалися вагітним першої групи. До санаторію ці вагітні не направлялись.

50 Так, при дослідженні впливу лікування на больові відчуття в ділянці проекції матки, які були найчастішими скаргами та відмічалися майже у половини вагітних, ми помітили більш раннє зменшення болю у пацієток, які одержували лікувально-реабілітаційний комплекси в санаторії. Це дало нам можливість знизити дозу спазмолітичних засобів до середини курсу лікування й повністю їх відмінити до закінчення терапії. Зменшення больових відчуттів ми простежували й у пацієток контрольної групи, разом з тим це залежало від регулярного й тривалого приймання спазмолітичних препаратів, зниження дози, або відміна яких провокувала виникнення болю.

55 У процесі лікування - зменшувався головний біль, який мав місце у 15 %. При цьому всі пацієнтки першої групи, які одержували НГТ, відмічали зменшення головного болю, а до кінця лікування і повне його зникнення без приймання анальгетичних засобів. У той же час, у вагітних другої групи інтенсивність больових відчуттів знижувалася під дією медикаментозних препаратів

у 11 % випадків, а у 4 % головний біль навіть відновлювався під впливом змін погодних умов або надмірно високого навантаження.

Протибольові дії лікувально-реабілітаційного комплексу з НГТ проявлялися у 8,7 % вагітних, які скаржилися на біль у ділянці серця, сприяючи їх повному зникненню без застосування седативних або спазмолітичних засобів. У вагітних 2 групи зменшення болю в ділянці серця спостерігалось тільки при використанні лікарської терапії.

Таким чином, запропонований спосіб дозволяє отримати значний болезаспокійливий вплив санаторно-курортного лікування по розробленому нами комплексу на больовий синдром різної локалізації у вагітних. При цьому аналгетичний ефект НГТ не тільки зіставляється з медикаментозною терапією, але й у значній кількості випадків перевищує її, що у великій мірі сприяло зниженню дози лікарських засобів.

Санаторно-курортна реабілітація вагітних з ХПН, яка включає медикаментозну терапію, НГТ, прийом мінеральної води "Березівська", дієтотерапію, дозовану ходьбу є доцільною та необхідною, так як сприяє покращенню загального стану даної категорії хворих.

Санаторно-курортна реабілітація сприяє зменшенню больових відчуттів різної локалізації у вагітних з ХПН та дозволяє знижувати кількість медикаментозних препаратів та сприяє покращенню гемодинамічних показників.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб санаторно-курортної реабілітації вагітних з хронічною фетоплацентарною недостатністю, що включає призначення медикаментозної терапії, дієтичного харчування, прийому мінеральної води та фізіотерапевтичних процедур, який **відрізняється** тим, що вагітним призначають лікувально-реабілітаційний комплекс, що містить аеротерапію, легкий масаж комірцевої зони, лікувальну гімнастику і дозовану ходьбу, внутрішній прийом мінеральної води "Березівська", яку призначають за 30-40 хвилин до прийому їжі по 100-150 мл, залежно від ваги вагітних, як фізіотерапію виконують нормобаричну гіпоксичну терапію, що складається з 10 процедур, які проводять кожного дня або через день з поступовим зниженням концентрації кисню з 16 до 11, 5 %, 2-3 гіпоксичних цикли по 5 хвилин кожний.

Комп'ютерна верстка Г. Паяльніков

Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, вул. М. Грушевського, 12/2, м. Київ, 01008, Україна

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601