**Бондаренко Наталія Петрівна. Комплексне лікування вагітних з ранніми гестозами, що обтяжені залізодефіцитною анемією з застосуванням мінеральної води "Миргородська" та нормобаричної гіпоксітерапії : дис... канд. мед. наук: 14.01.33 / Український НДІ медичної реабілітації та курортології. - О., 2005.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Бондаренко Н.П. Комплексне лікування вагітних з ранніми гестозами, що обтяжені залізодефіцитною анемією з застосуванням мінеральної води “Миргородська” та нормобаричної гіпоксітерапії . – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.01.33 – медична реабілітація, фізіотерапія та курортологія. Український науково-дослідний інститут медичної реабілітації та курортології МОЗ України, Одеса, 2005Дисертацію присвячено застосуванню маломінералізованих хлоридних натрієвих вод та нормобаричної гіпоксітерапії в лікуванні ранніх гестозів та залізодефіцитної анемії вагітних.Майже у всіх вагітних з ранніми гестозами та анемією відмічаються зміни секреторної функції шлунку по типу гіпо- та ахлоргідрії, водно-електролітного балансу (гіпохлоремія та гіпокаліемія), кислотно-лужної рівноваги, порушення вегетативного балансу з переважанням ваготонії та психоемоційного стану.Застосування маломінералізованих хлоридних натрієвих вод та нормобаричної гіпоксітерапії в комплексному лікуванні цієї патології приводить підвищення секреторної функції шлунку та покращення засвоєння заліза, що відображається зростанням концентрації заліза у плазмі крові та насиченості залізом в порівнянні з групою, більш вираженого ніж в групі де вагітні отримують природну столову воду.Застосування нормобаричної гіпоксітерапії має помірний симпатоміметичний ефект, що сприяє зменшенню ваготонії та зростанню адаптаційного потенціалу вагітних.Комплексне застосування названих фізичних лікувальних чинників сприяло покращенню психоемоційного стану вагітних, скороченню періода непрацездатності та підвищенню якості життя, у них відмічалось зниження числа ускладнень перебігу вагітності в ІІ та ІІІ триместрі та був більш високий процент народження дітей з оцінкою фізичного стану по Апгар більше 7 балів. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. В результаті проведених досліджень було встановлено, що у вагітних з ранніми гестозами відмічається порушення вегетативного балансу, що характеризується переважанням ваготонії, стресорним напруженням всіх ланок регуляції ВНС, що обумовлює клінічні прояви – нудоту, блювоту та салівацію на фоні зменшенням адаптаційного потенціалу, що дозволяє розглядати ранній гестоз як хворобу дезадаптації.
2. Доведено, що у вагітних з ранніми гестозами та анемією відмічається порушення секреторної функції шлунку по типу гіпо-та ахлоргідрії, обумовленої як порушеннями водно-електролітного балансу в наслідок блювоти та підвищеної салівації, так і залізодефіцитним станом. Залізодефіцитна анемія носить аліментарний характер і викликана порушеннями секреторної та моторної функції шлунку.
3. Встановлено, що у вагітних з гестозом виявлено зниження в сироватці крові рівню хлору до 86,21±0,14 ммоль/л та калію до 3,34±0.26 ммоль/л.
4. Психоемоційний стан вагітних з гестозом характеризується підвищеним рівнем депресивності, виснаженості життєвих сил та реактивної тривожності.
5. Застосування комплексу нормобаричної гіпоксітерапії та хлоридно-натрієвої води «Миргородська» в лікуванні ранніх гестозів викликає активацію симпатичної ланки ВНС, як наслідок активації симпатичної ланки ВНС відбувається зростання адаптаційного потенціалу, що має велике значення для подальшого фізіологічного перебігу вагітності та нормалізації вегетативного балансу.
6. Застосування запропонованого комплексу сприяє підвищенню кислотоутворюючої функції шлунку, покращенню всмоктування препаратів заліза та збільшенню коцентрації заліза сироватки в групі з 7,09±0,024 мкмоль/лдо 19,37±2,24 мкмоль/л, та насиченості залізом з 9,32±0,15% до 32,69±2,14%, що більше ніж при застосування препаратів заліза з столовою водою.
7. Зменшення частототи та інтенсивності клінічних проявів ранніх гестозів під впливом комплексної терапії сприяє нормалізації психо-емоційного стану, підвищенню особистої та соціальної активності підвищенню якості життя та зниженню загальної непрацездатності в порівнянні з традиціною терапією на 8,46±2,13 днів.
8. Застосування комплексної терапії ранніх гестозів на фоні залізодефіцитної анемії з використанням нормобаричної гіпоксітерапії та маломінералізованих хлоридних натрієвих вод знижує частоту мимовільних переривань вагітності, збільшує кількість фізіологічних пологів та є фактором профілактики фетоплацентарної недостатності, і як її наслідків – гіпоксії та гіпотрофії плода.
 |

 |