

Винахід відноситься до області медицини, а саме до акушерства.

Відомий спосіб лікування набряків, який оснований на використанні медикаментозних засобів - діуретиків (Іванов Ю.І. Влияние лекарственных средств на почки. - К.: Здоров'я, 1982. - С.64 - 81).

Недоліками цього способу є: необхідність застосування лікарських препаратів, які впливають на нирки, розвиток гіпокаліємії внаслідок надлишкового виведення калію діуретиками і відносно гіповолемії за рахунок виведення води з судинного русла.

Відомий також спосіб лікування набряків, який базується на дієтотерапії з обмеженням рідини і повареної солі (Тареев Е.М. Основы нефрологии. - Т.1, 2. - М.: Медицина, 1972. - 944с.; Натогин Ю.В. Основы физиологии почки. - Л.: Медицина, 1982. - С.131 - 161). До недоліків даного способу відносяться: мала ефективність в разі виражених набряків, стимуляція вироблення альдостерону (через обмеження повареної солі), яка призводить до затримки солей і води в організмі і збільшення набряків, нездатність багатьох хворих дотримуватися дієти.

Найбільш близьким до заявленого є спосіб лікування набряків у хворих з лімфостазом нижніх кінцівок, який полягає в масажі гомілки стиснутим повітрям шляхом його подачі в дві манжети, які одягають на гомілки, при цьому масаж проводять знизу вгору при максимальному тиску стиснутим повітрям 140 - 210мм рт.ст. протягом 30 - 45хв (А.с. СССР №1258408, кл. А61Н9/00, заявл. 07.09.86).

Недоліками вказаного способу є розрахунок на місцеву масуючу дію на дуже обмеженій ділянці - гомілці, використання високого тиску стиснутого повітря протягом тривалого часу. При цьому порушується кровопостачання даної ділянки тіла, а надлишкова рідина з ділянки набряку не виводиться з організму, а виводиться в вище розташовані ділянки лімфатичної системи.

В основу винаходу було поставлене завдання створення способу лікування набряків у жінок, в якому при дії на гомілки і стегна обох кінцівок помірним, постійним стисканням протягом 60 хвилин, кожного дня в кількості 5 - 12 сеансів, застосовуючи при цьому як пневматичні манжети, брюки від протиперевантажувального костюма, який використовують в висотній авіації, що забезпечує різке зростання діурезу (в 2 - 3 рази) і екскрецію натрію, виключається необхідність застосування медикаментів, що важливо як для економії коштів, так і дуже важливо для вагітних, беручи до уваги високу чутливість плода до дії лікувальних засобів.

Поставлене завдання вирішується завдяки тому, що в способі лікування набряків у жінок, який включає в себе дію на гомілку нижньої кінцівки стисненим повітрям, згідно винаходу, діють на гомілки і стегна обох кінцівок помірним, постійним стисканням протягом 60 хвилин, кожного дня в кількості 5 - 12 сеансів, використовуючи для цього, як пневматичні манжети, брюки від протиперевантажувального костюма, що використовують в висотній авіації.

Спосіб здійснюється таким чином.

За допомогою пневматичних манжет в області гомілок і стегон створюють надлишковий тиск близько 50 - 70мм рт.ст. протягом 60 хвилин (при цьому створюваний тиск у кожній конкретній хворі

був на 10мм рт.ст. нижче її діастолічного тиску для збереження кровотоку в нижніх кінцівках). Як пневматичні манжети використовують брюки від протиперевантажувального костюма, що застосовується в висотній авіації. Процедуру проводять вранці, натщесерце. Після такої дії відбувається різке (в 2 - 3 рази) підвищення діурезу і екскреція натрію в порівнянні з контрольним періодом у вагітних з розвиненими набряками.

Для повного зникнення набряків у вагітних з пізніми токсикозами процедуру повторюють 5 - 12 разів в залежності від вираженості набряків.

Зникнення набряків після курсу запропонованого лікування зареєстровано у всіх хворих. При цьому показники гемодинаміки (АТ, пульс) у жінок і внутрішньоутробний стан плода (частота, ритм і звучність тонів серця) під час і після лікування не змінилося.

Передбачуваний механізм посилення діурезу і натріурезу полягає в підвищенні ниркового кровотоку і збільшення вироблення натрійуретичного гормону кардіоміоцитами внаслідок перерозподілу крові із збільшенням її об'єму в грудній клітці і стимуляції, таким чином, волюморцепторів низького тиску.

Для апробації способу, що заявляється, було обстежено 63 вагітних, які хворіють пізніми токсикозами (28 з водянюкою і 35 з нефропатією вагітних).

У вагітних із значними набряками після 60-хвилинної компресії нижніх кінцівок має місце достовірне зростання діурезу і натріурезу (див. таблицю). Так, діурез збільшився у вагітних з водянюкою з $43,9 \pm 3,73$ до $91,2 \pm 5,56$ мл/год ($p < 0,001$) і у вагітних з нефропатією з $31,2 \pm 1,50$ до $44,5 \pm 2,71$ мл/год ($p < 0,002$). Аналогічно зростала екскреція натрію з сечею. Після курсу лікування, який включає в себе 5 - 12 процедур, набряки зникли у всіх хворих, хто лікувався запропонованим методом. У жінок хворих на водянюку вагітних діурез зростає в середньому в 2 рази, натріурез в 1,7 раз.

Приклад. Хвора С., 23 роки, поступила в відділення патології вагітних з діагнозом: вагітність II, 34 тижні, водянка вагітних II ступеня. При обстеженні у хворої: АТ 120/70; 120/80мм рт.ст., мають місце виражені набряки стоп, гомілок і передньої черевної стінки, білок в сечі не виявлено, маса тіла 79кг.

Було призначено лікування, яке включає в себе настойку пустирника, 40% глюкозу з вітаміном "С" внутрішньовенно, рутин, глюконат кальцію, оксигенотерапію; сечогінні засоби не призначались. Вагітній було проведено 9 одногодинних процедур компресії гомілок і стегон тиском 60мм рт.ст. (щоденно). По закінченні курсу лікування набряки у хворої зникли, маса тіла зменшилась до 75кг.

Вплив компресії нижніх кінцівок на діурез і натріурез у обстежених жінок наведений в таблиці.

Таблиця

Групи обстеження	Діурез (мл/год)		Екскреція натрію (ммоль/год)	
	до компресії нижніх кінцівок	після компресії нижніх кінцівок	до компресії нижніх кінцівок	після компресії нижніх кінцівок
Водянка вагітних n = 28	43,9 ± 3,73	91,2 ± 5,56 p < 0,001	5,88 ± 0,34	10,1 ± 1,21 P < 0,001
Нефропатія вагітних n = 35	31,2 ± 1,50	44,5 ± 2,71 P < 0,002	4,22 ± 0,19	5,43 ± 0,33 P < 0,002