

лярні захворювання у сім'ях переважають серед жінок; у рідних і близьких вони виникають в будь-якому віці в 3–4 рази частіше, ніж у сім'ях здорових людей.

У разі виявлення ГПМК у кількох осіб з однієї родини можна припустити, що спадкова схильність є одним із факторів ризику, який у наступних поколіннях реалізується клінічно на 10–15 років раніше.

Якщо в сім'ях хворих 1-ї групи зустрічається ГПМК за материнською лінією, то здебільшого фактором ризику є жіноча стать пробанда; це стосується і чоловічої статі, якщо захворювання зустрічається за батьківською лінією.

Дані проведених додаткових методів дослідження свідчать, що більш виразні зміни у стані судин головного мозку спостерігаються у хворих 1-ї групи.

Пробандам і сибсам 2-ї групи необхідно проводити профілактичні курси лікування 1 раз на рік для запобігання виникненню ГПМК, у 1-й групі — для запобігання його повторенню.

Клініко-генеалогічний підхід до проблеми цереброваскулярної патології дає можливість встановити системний контроль над факторами ризику, проводити максимально ефективну профілактичну роботу для усунення факторів схильності у виникненні гострої недостатності мозкового кровопостачання.

ЛІТЕРАТУРА

1. Вельтищев Ю. Е. Наследственные болезни нервной системы. — М., 1998. — 496 с.
2. Вінчук С. М. Мозковий інсульт (клініко-діагностичні та прогностичні алгоритми). — К., 1998. — 52 с.
3. Вінчук С. М. Судинні захворювання нервової системи. — К.: Наук. думка, 1999. — 250 с.
4. Давиденкова Е. Ф., Либерман И. С. Клиническая генетика. — Л.: Медицина, 1975. — 431 с.

УДК 612.662.9.-08:612.014.444

І. О. Фортунa

ДОЦІЛЬНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ОЗОНОВАНОГО ФІЗІОЛОГІЧНОГО РОЗЧИНУ В ЛІКУВАННІ НЕЙРОВЕГЕТАТИВНИХ РОЗЛАДІВ У КЛІМАКТЕРИЧНОМУ ПЕРІОДІ

Одеське відділення асоціації акушерів-гінекологів України

Патологічний клімактеричний синдром (КС) складається з цілого ланцюга ендокринних, кардіоваскулярних, обмінних синдромів, які часто об'єднуються з гіпертонічною хворобою, атеросклерозом і впливають на психосоматичне здоров'я та якість життя жінок у клімактеричний період [1–3; 5].

Клінічна картина КС виникає у 35–70 % жінок, досить часто відбувається самостійний регрес, однак у 15–30 % випадків жінки клімактеричного віку потребують комплексного лікування [6].

Нині все частіше виникає інтерес до немедикаментозних, еферентних методів лікування, які можуть замінити, або обмежити вживання лікарських препаратів, впливаючи при цьому на різні аспекти патологічного процесу. Вони можуть сприяти регуляції порушеного гомеостазу, поліпшенню функціонального стану різних органів і систем, активізації захисних сил організму. Одним із таких методів є лікувальне застосування озону [4; 7].

Матеріали та методи дослідження

Під спостереженням перебувало 30 жінок віком від 30 до 60 років із виявленими нейровегетативними проявами клімактеричного синдрому. Тривалість нейровегетативних реакцій при КС у даної групи жінок коливалася від 1,5 до 2 років.

Під час дослідження використовували метод анкетуван-

ня, клініко-параклінічні методи з використанням УЗД органів малого таза, імуноферментний та радіоімунний методи (для визначення рівня естрогенів, прогестерону, ЛГ, ФСГ і пролактину крові), електрокардіографію і електроенцефалографію.

Лікування проводили з парентеральним внутрішньовенним введенням стерильного озонованого фізіологічного розчину (ОФР) кількістю 400 мл. Час барботування — 8–10 хв. Концентрація озону в рідині — 5–6 мг/мл, швидкість введення — 3–7 мл/хв. Враховуючи, що озон у розчині швидко розпадається, препарат готували безпосередньо перед введенням. Озонування розчинів проводили на озонотерапевтичній установці УОТА-60-01 «Мед-озон». Метрологію проводили методом прямого вимірювання концентрації озону в розчинах. Призначали ОФР по 400 мл через день по 4 процедур з наступним переходом до 1 процедури на тиждень протягом місяця. Загальна кількість процедур — 8.

Результати дослідження та їх обговорення

За сучасних умов замісна гормональна терапія (ЗГТ), безумовно, відіграє головну роль у лікуванні клімактеричних розладів [6]. Однак тривалість, регулярність прийому, частота, велика вартість, наявність великої кількості протипоказань сучасних гормональних препаратів, які використовують в ЗГТ, змушують



шукати нові підходи, методи і технології в комплексному лікуванні проявів клімактеричного синдрому.

Останнім часом переважають методики, пов'язані з використанням терапевтичних доз озону, при яких відбувається запуск або активізація каскаду біофізичних процесів в ушкодженій при численних патологічних станах системі антиоксидантного захисту [4; 7].

Озон — алотропна форма кисню — більш сильний окисник, ніж кисень, у зв'язку з чим озон окиснює багато речовин, інертних до кисню за звичайних умов. Характерними продуктами деяких хімічних реакцій озону є озоніди. У біологічному середовищі реакція озону з подвійними зв'язками ненасичених жирних кислот, переважно тригліцеридами, є домінуючою [7]. Це дозволяє припустити, що застосування озону дозволить покращити стан жінок із патологічним клімактеричним синдромом.

У клінічній картині обстежуваних жінок спостерігали такі симптоми: запаморочення, частий головний біль, біль за типом стенокардії, тахікардія, часті (до 15–20 разів на добу) «припливи», сухість шкіри. Усі хворі скаржилися на роздратованість, швидку втомлюваність, порушення сну. Отже, у хворих до початку лікування переважали нейровегетативні, неврологічні і вегетосудинні розлади.

У 17 (56,7 %) хворих цієї групи відмічалася артеріальна гіпертензія, тільки у 2 (11,8 %)

було підтверджено діагноз гіпертонічної хвороби. У 13 (43,5 %) на ЕКГ відмічалися зміни, характерні для клімактеричної кардіопатії. У 4 (13,3 %) пацієнток були ознаки дистрофічних змін міокарда.

За результатами електроенцефалографії, біоелектрична активність мозку характеризувалася дизритмією, проявами патологічної довільної активності, високою амплітудою β -ритму при значному зниженні амплітуди α -ритму.

Спостерігалася тенденція до підвищення середньої величини амплітуди високочастотних ритмів і зниження амплітуди вільної активності.

Під час лікування ОФР виявлено тенденцію до нормалізації АТ. Позитивну динаміку в ході лікування відмічено у 2 із 4 хворих з ознаками дистрофічних змін м'язів серця і у всіх жінок зі змінами, характерними для клімактеричної кардіопатії.

У групі досліджуваних жінок під час лікування відмічено позитивну динаміку таких показників: порушення сну — у 92 %, втома — 96,2 %, плаксивість — 55,5 %, «припливи» — 96,7 %, запаморочення — 85,7 %, головний біль — 71,4 %, сухість шкіри — 27,3 %.

Електрична активність мозку після лікування ОФР проявлялася збільшенням амплітуди α -ритму і зростанням часу реєстрації.

Позитивний ефект після використання озонованого фізіологічного розчину з'явився після проведення 2 про-

цедур, а максимальним його прояв був на 2–3-му тижні, позитивна дія озонотерапії тривала протягом 3–4 міс. Під час усього курсу лікування не спостерігалось жодного випадку негативного впливу на організм хворих на КС.

Висновки

Безпечність, простота, доступність методу, стійкий терапевтичний ефект, який зберігається протягом тривалого періоду, дозволяють рекомендувати даний метод терапії для комплексного лікування нейровегетативних проявів патологічного клімаксу.

ЛІТЕРАТУРА

1. Давидов С. Н. Негормональное лечение расстройств менструальной функции и климактерия. — Л.: Медицина, 1994. — С. 141-146.
2. Климактерический синдром / В. П. Сметник, Н. М. Ткаченко, Г. Н. Глезер, Н. П. Москаленко. — М.: Медицина, 1989. — 189 с.
3. Клименченко Н. И. Влияние заместительной гормональной терапии на сердечно-сосудистую систему у женщин в постменопаузе // Акушерство и гинекология. — 1995. — № 3. — С.10-13.
4. Котов С. Л. Клинико-нейрофизиологическое обоснование озонотерапии заболеваний нервной системы: Дис. ... д-ра мед. наук. — Иваново, 2000. — 293 с.
5. Руководство по эндокринной гинекологии / Под ред. Е. М. Вихляевой. — М.: Мединформагентство, 1997. — 32 с.
6. Эндокринология: Рук. для врачей / Б. А. Зелинский, А. А. Зелинский, Н. Б. Зелинская; Под ред. Б. А. Зелинского. — Одесса: ОКФА, 2000. — Т. 1. От симптома, синдрома к диагнозу. — 320 с.
7. Wolff H. H. Das medizinische Ozon // 2 Aufl Verlag für Medizin. — Heidelberg, 1982. — P. 27-34.

УДК 618.4:612.664

І. І. Хаца

МЕХАНІЗМИ ФОРМУВАННЯ РЕФЛЕКСІВ ВИВЕДЕННЯ МОЛОКА У ПОРОДІЛЕЙ

Київська медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика

Вступ

Широка пропаганда грудного вигодовування, що активно ведеться останнім часом, при-

несла позитивні результати. Нині переважна більшість жінок хоче годувати новонароджених грудьми. Водночас, як показує медична практика, у

період грудного вигодовування в деяких жінок виникають проблеми, пов'язані як із секрецією недостатньої кількості молока, так і з його виведен-

