



УКРАЇНА

(19) UA (11) 15345 (13) A

(51)5 A 61 B 10/00; G 01 N 33/48

ДЕРЖАВНЕ  
ПАТЕНТНЕ  
ВІДОМСТВООПИС ДО ПАТЕНТУ  
НА ВІНАХІДбез проведення експертизи по суті  
на підставі Постанови Верховної Ради України  
№ 3769-XII від 23 XII 1993 рПублікується  
в редакції заявника

(54) СПОСІБ ДОКЛІНІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ЗАГРОЗИ ПЕРЕРИВАННЯ ВАГІТНОСТІ

1

(21) 95042171

(22) 28.04.95

(24) 30.06.97

(46) 30.06.97. Бюл. № 3

(56) Пестрикова Т.Ю., Григорьев В.Д. Диагностика невынашивания беременности путем определения антиокислительной сыворотки крови – Акушерство и гинекология, 1990, № 3, с. 37–38

(72) Василенко Леонід Васильович, Гапон Василь Олександрович, Зиміна Ірина Леонідівна

(73) Криворізький науково-дослідний Інститут гігієни праці та профзахворювань (UA)

(57) Способ доклинической диагностики угрозы прерывания беременности путем ис-

2

следования биохимических показателей крови, отличающийся тем, что при снижении осмотической резистентности эритроцитов до 0,053 ед. оптической плотности, количества Т-супрессоров Т-лимфоцитов до 23,3%, концентрации иммуноглобулина G до 117 мЕ/мл, концентрации незатерифицированных жирных кислот до 517,5 мэкв/л, повышении концентрации холестерина в крови до 6,5 ммоль/л, малонового диальдегида до 0,15 нмоль/мл и церулоплазмينا до 52,0 мг/л, а также наличия гипертонуса матки I–II степени при ультразвуковом исследовании в случае отсутствия клинических проявлений диагностируют угрозу прерывания беременности.

Изобретение относится к медицине, в частности к акушерству и гинекологии и может быть использовано для доклинической диагностики угрозы прерывания беременности.

Известен способ диагностики невынашивания беременности на основании изменения показателей антиоксидантной активности сыворотки крови [1].

Однако наблюдаемые в этом случае изменения окислительно-восстановительных процессов не являются патогноматичными только для угрозы прерывания беременности и могут быть при другой акушерской и экстрагенитальной патологии.

В основу изобретения поставлена задача создать надежный способ доклинической диагностики угрозы прерывания беременности путем определения конкретных биохимических и иммунологических показателей, наиболее адекватных для установления угрозы, обеспечивающий специфичность диагностики на ранних стадиях беременности.

Поставленная задача решается тем, что у пациентки определяют в крови осмотическую резистентность эритроцитов, количество Т-супрессоров Т-лимфоцитов, концентрацию иммуноглобулина G в сыворотке крови, концентрацию в крови незатери-

(19) UA (11) 15345 (13) A

фицированных эфирных кислот, холестерина, малонового диальдегида и церулоплазмينا, проводят ультразвуковое обследование беременной и при снижении осмотической резистентности эритроцитов до 0,053 ед. оптической плотности, количества Т-супрессоров Т-лимфоцитов до 23,3%, концентрации иммуноглобулина G до 117 мЕ/мл, концентрации незатерифицированных жирных кислот до 517,5 мэкв/л, повышении концентрации холестерина в крови до 6,5 ммоль/л, малонового диальдегида до 0,15 нмоль/мл и церулоплазмينا до 52,0 мг/л, а также наличии гипертонуса матки I-II степени при ультразвуковом исследовании в случае отсутствия клинических проявлений диагностируют угрозу прерывания беременности.

Способ осуществляется следующим образом.

У беременной пациентки при очередном осмотре во II триместре беременности (16–20 недель) производят забор крови для определения биохимических и иммунологических показателей. В крови определяют осмотическую резистентность эритроцитов – по Акимову с соавт., изучают Т-систему лимфоцитов – по показателям E-POK методом Jondal et al (Т-лимфоциты – по E-POK 4 C и E-POK 30 C), состояние гуморального иммунитета – по содержанию иммуноглобулина G в сыворотке крови методом Манчини, концентрацию незатерифицированных жирных кислот – по Доля, холестерина – по Ильку, малонового диальдегида – по Пуховской, церулоплазмينا – по Ревину. Проводят ультразвуковое обследование беременной аппаратами типа Тошиба и Алока, сравнивают их со значениями нормы у здоровой беременной женщины и при значениях этих показателей в пределах параметров, характерных для угрозы прерывания беременности, ставят соответствующий диагноз.

Пример 1. Беременная М., 26 лет, беременность первая, срок 22 недели.

При обследовании с применением биохимических и иммунологических показателей крови выявлено: осмотическая резистентность эритроцитов – 0,05 ед. опт. плотности, количество Т-супрессоров Т-лимфоцитов – 24,0%, концентрация иммуноглобулина G – 113,0 мЕ/мл, концентрация незатерифицированных жирных кислот – 520,5 мэкв/л, концентрация холестерина в крови 7,0 ммоль/л, концентрация малонового диальдегида – 0,18 нмоль/мл, концентрация церулоплазмينا – 54,0 мг/л. Проведенное ультразвуковое исследование обнаружило гипертонус матки II степени выраженности.

Заключение: угроза прерывания беременности.

Пример 2.

Беременная Б., 20 лет, беременность первая.

При обследовании в 23 недели беременности: осмотическая резистентность эритроцитов – 0,066 ед. опт. плотности, количество Т-супрессоров Т-лимфоцитов – 26,6%, концентрация иммуноглобулина G – 141 мЕ/мл, концентрация незатерифицированных жирных кислот – 556,4 мэкв/л, концентрация холестерина в крови – 5,3 ммоль/л, концентрация малонового диальдегида – 0,09 нмоль/л, концентрация церулоплазмينا – 47,0 мг/л. При ультразвуковом исследовании гипертонуса матки и других симптомов угрозы прерывания беременности не обнаруживается.

Заклучение: угроза прерывания беременности отсутствует.

Предложенный способ позволяет на 3 недели раньше определить угрозу прерывания беременности, упредить появление клинических признаков невынашиваемости плода, что будет способствовать сохранению здоровья беременных, повышению рождаемости и улучшению здоровья новорожденных, уменьшению младенческой смертности.

Упорядник В.Гапон

Техред М.Моргентал

Коректор Л.Лукач

Замовлення 4179

Тираж

Підписне

Державне патентне відомство України,  
254655, ГСП, Київ-53, Львівська пл., 8

Відкрите акціонерне товариство "Патент", м. Ужгород, вул.Гагаріна, 101