

Корисна модель належить до медицини, зокрема до акушерства та гінекології, і може застосовуватись для прогнозування виникнення гнійно-септичних ускладнень у жінок, що підпадають плановому абдомінальному родорозрішенню.

Проблема гнійно-септичних ускладнень після абдомінального родорозрішення, до яких належать ендометрит, перитоніт, периметрит та інш., є однією з найбільш актуальних в сучасному акушерстві, що обумовлено зростанням частоти абдомінального розродження з одного боку, а з іншого - ростом септичної інфекції. Як наслідок перенесених ускладнень досить часто розвивається хронічне запалення, встановлюються патологічні взаємовідношення в ендокринній системі, порушується імунологічна толерантність, обмінні процеси, виникають невротичні розлади. Зазначене, в свою чергу призводить до появи патологічного симптомокомплексу, так званої "хвороби оперованої матки", що включає больовий симптом, альгоменорею, порушення менструального циклу, болі при коїтусі, зміни сексуальної функції, білі, які не піддаються лікуванню; поліалергії та патологічній нейроендокринній симптоматиці. Наслідком подібних порушень є тривалі страждання жінок, що, в свою чергу, призводить до зниження і втрати працездатності, дезадаптації в сім'ї, значним економічним витратам.

В основу корисної моделі поставлено задачу розробити методику прогнозування гнійно-септичних ускладнень у жінок із абдомінальним родорозрішенням, шляхом визначення можливих факторів ризику на основі аналізу анамнестичних та діагностичних даних та визначити ступінь їх значущості.

Поставлена задача вирішується тим, що, згідно з корисною моделлю, прогноз розвитку гнійно-септичних ускладнень у жінок із абдомінальним родорозрішенням, визначається шляхом аналізу анамнестичних та діагностичних даних (мікробіологічні показники виділень із статевих шляхів, УЗД, кардіотокографії, біохімічних показників крові) і в якості факторів ризику розвитку гнійно-септичних ускладнень у жінок із абдомінальним родорозрішенням виділяють 31 ознаку, а саме

1	Неплідність
2	Запальні захворювання генітальної локалізації в анамнезі
3	Порушення менструального циклу в анамнезі
4	Запальні захворювання екстрагенітальної локалізації
5	Патологія пубертатного періода - запальні захворювання
6	Патологія пубертатного періода - порушення менструального циклу
7	Соматична захворюваність в пубертатному періоді
8	Використання внутрішньо маткових контрацептивів
9	Загроза переривання вагітності
10	Прееклампсія середнього ступеня
11	Прееклампсія тяжкого ступеня
12	Анемія вагітних легкого ступеня
13	Анемія вагітних середнього ступеня
14	Анемія вагітних важкого ступеня
15	Аномалії пологової діяльності
16	Абдомінальне родорозрішення з приводу клінічне вузького тазу
17	Абдомінальне родорозрішення при безводному періоді більше 12 годин
18	Абдомінальне родорозрішення за перинатальними показаннями
19	Крововтрата більше 1% ваги тіла
20	Додаткова травма матки (технічні складності)
21	Клініко-мікробіологічні ознаки інтраамніального інфікування
22	Порушення контрактильної активності матки в післяопераційному періоді
29	Порушення мікро біоценозу статевих шляхів
30	Ехографічні ознаки часткової недостатності шва на матці
31	Ехографічні ознаки повної недостатності шва на матці

Здійснюють аналіз ступеня значущості визначених параметрів та при наявності мінімум п'яти прогностичних критеріїв у даної пацієнтки з коефіцієнтом значущості не менше 0,153 визначають можливість розвитку гнійно-септичних ускладнень після абдомінального родорозрішення.

У таблиці наведені середні показники значущості параметрів, які визначені нами як прогностичні розвитку гнійно-септичних ускладнень.

Таблица

Значущість параметрів розвитку  
гнійно-септичних ускладнень після абдомінального родорозрішення

1	Неплідність	0,120
2	Запальні захворювання генітальної локалізації в анамнезі	0,120
3	Порушення менструального циклу в анамнезі	0,110
4	Запальні захворювання екстрагенітальної локалізації	0,120
5	Патологія пубертатного періоду - запальні захворювання	0,190
6	Патологія пубертатного періоду - порушення менструального циклу	0,190
7	Соматична захворюваність в пубертатному періоді	0,120
8	Використання внутрішньо маткових контрацептивів	0,300

9	Загроза переривання вагітності	0,150
10	Прееклампсія середнього ступеня	0,160
11	Прееклампсія тяжкого ступеня	0,170
12	Анемія вагітних легкого ступеня	0,150
13	Анемія вагітних середнього ступеня	0,160
14	Анемія вагітних важкого ступеня	0,170
15	Аномалії пологової діяльності	0,170
16	Абдомінальне родорозрішення з приводу клінічно вузького тазу	0,270
17	Абдомінальне родорозрішення при безводному періоді більше 12 годин	0,250
18	Абдомінальне родорозрішення за перинатальними показаннями	0,125
19	Крововтрата більше 1% ваги тіла	0,200
20	Додаткова травма матки (технічні складності)	0,480
21	Клініко-мікробіологічні ознаки інтраамніального інфікування	0,190
22	Порушення контрактильної активності матки в післяопераційному періоді	0,390
29	Порушення мікро біоценозу статевих шляхів	0,195
30	Ехографічні ознаки часткової недостатності шва на матці	0,380
31	Ехографічні ознаки повної недостатності шва на матці	0,570

Як видно з даних цієї таблиці, найбільш значимими параметрами, від яких залежить гнійно-септичних ускладнень після абдомінального родорозрішення є: патологія пубертатного періоду, використання внутрішньоматкових контрацептивів, Прееклампсія тяжкого ступеня, анемія вагітних, абдомінальне родорозрішення з приводу клінічно вузького тазу та при безводному періоді більше 12 годин, додаткова травма матки, ехографічні ознаки недостатності шва на матці.

Приклади.

Запропонований спосіб було застосовано у 100 жінок. Кількість правильних прогнозів щодо розвитку гнійно-септичних ускладнень після абдомінального родорозрішення у середньому становила 94,5%. Результати наведено в таблиці

Таблиця

№	Вид гнійно-септичного ускладнення	К-сть вірних відповідей
1	Прогноз виникнення раньової інфекції	21 (96,4%)
2	Прогноз виникнення ендометриту	19 (90,2%)
3	Прогноз виникнення метроендометриту	12 (89,9%)
4	Прогноз виникнення перитоніту	11 (94,3%)

Широке впровадження представленої методики прогнозування гнійно-септичних ускладнень після абдомінального родорозрішення у жінок дозволить підвищити ефективність лікувально-профілактичних і реабілітаційних заходів.