

Винахід відноситься до області медицини, а саме акушерства, може бути використаний для прогнозування патологічного прелімінарного періоду у ранні терміни вагітності.

У медичній, інформаційній та патентній літературі не виявлено матеріалів, що стосуються способу прогнозування патологічного прелімінарного періоду.

В основу запропонованого способу прогнозування патологічного прелімінарного періоду покладено завдання оцінки стресогенних факторів ризику виникнення патологічного прелімінарного періоду, що дозволить виділити серед вагітних групи ризику по розвитку цього ускладнення і вчасно провести лікувально-профілактичні заходи та знизити частоту акушерських ускладнень, перинатальну захворюваність і смертність.

Поставлена задача способу прогнозування патологічного прелімінарного періоду вирішується шляхом дослідження стресогенних показників, таких як:

1) низький рівень стресостійкості (діагностичний коефіцієнт при наявності фактора ризику ДК=3,48, діагностичний коефіцієнт при відсутності фактора ризику ДК=-1,48);

2) фето-плацентарна недостатність (3,26; -0,91);

3) порушення адаптаційних реакцій (2,9; -1,5);

4) наявність конфліктних ситуацій (1,37; -1,90);

5) несприятливий результат попередніх вагітностей: самодовільні викидні, аборти за медичними показаннями, передчасні пологи, мертвонароджуваність (2,86; -0,47);

6) жінка виросла в неповній сім'ї (1,51; -0,63);

7) розумова праця (0,76; -2,13);

8) несприятлива екологічна ситуація в зоні проживання (0,68; -1,06);

9) ускладнення вагітності загрозою переривання (0,88; -0,43);

10) незацікавленість в теперішній вагітності (1,78; -0,13);

11) ускладнення вагітності раннім гестозом (0,54; -0,12),

для кожного показника, починаючи з першого, визначається діагностичний коефіцієнт, послідовно

обчислюється сума коефіцієнтів $S = \sum_{i=1}^{11} ДК_i$, яка порівнюється з прогностичними порогоми, якщо $S \geq 9$, то

вноситься рішення "Виникне патологічний прелімінарний період", якщо $S \leq -7$, то вноситься рішення "Патологічний прелімінарний період не виникне", якщо після розгляду всіх показників сума не досягла ні одного з основних порогів, порівнюємо її з додатковим порогом, якщо $S \geq 7,5$, робиться висновок "Підвищений ризик виникнення патологічного прелімінарного періоду", у іншому випадку, прогноз вважається невизначеним за недостатністю інформації.

Патологічний прелімінарний період частіше розвивається у вагітних з ендокринопатіями, вегетативними порушеннями, ускладненим акушерським анамнезом, при негативному відношенні до майбутніх пологів і при стресових ситуаціях. При патологічному прелімінарному періоді у вагітної мають місце порушення функціонального стану центральної нервової системи. Це ускладнення часто спостерігається у повторновагітних жінок. Існують дані про значну частоту патологічного прелімінарного періоду у першородящих жінок, які займаються розумовою працею і мають супутні екстрагенітальні захворювання. В останні роки більшу увагу, як можливий фактор виникнення патологічного прелімінарного періоду, привертає нестабільна соціально-економічна і несприятлива екологічна ситуація, що склалась в країні за останнє десятиріччя.

Тобто за допомогою аналізу даних анамнезу жінки, стресогенних факторів ризику з високою достовірністю можна прогнозувати ризик виникнення патологічного прелімінарного періоду у вагітної жінки ще на початку вагітності з метою своєчасного проведення профілактичних заходів.

Винахід використовується наступним чином. Проведено комплексне обстеження 42 здорових вагітних, яким в ранні терміни вагітності проводилось прогнозування патологічного прелімінарного періоду. За прогнозом високий ризик патологічного прелімінарного періоду був у 20 жінок (у всіх прогноз справдився), підвищений - у 6 (у 2 - виник), у інших 14 прогнозувався низький ризик розвитку цього ускладнення і прогноз справдився. Тобто помилкових прогнозів було 4 (точність прогнозування склала - 90%), причому не було особливо небезпечних помилок, коли прогнозується низький ризик, а ускладнення виникає.

Винахід характеризується наступними клінічними прикладами.

Приклад 1. Вагітна Єрмачишина Юлія Анатоліївна. Історія №417. 25 років. Мешканка м. Київ. Шлюб незареєстрований.

У жінки відмічені такі стресогенні фактори ризику: низький рівень стресостійкості (ДК=3,48), фето-плацентарна недостатність (ДК=3,26), не було порушення адаптаційних реакцій (ДК=-1,5), конфліктні життєві ситуації (ДК=1,37), несприятливий результат попередніх вагітностей - штучний аборт в анамнезі (ДК=2,86). Після розгляду цих показників сума діагностичних коефіцієнтів $8=3,48+3,26-1,5+1,37+2,86=9,47>9$. Таким чином, вноситься прогноз "Виникне патологічний прелімінарний період". Прогноз справдився, у жінки відмічений патологічний перебіг прелімінарного періоду, але в результаті своєчасно проведених лікувально-профілактичних заходів не відмічено ускладнень пологів та післяпологового періоду. Народилась дівчинка, маса тіла 3450г, 152см, Оцінка за шкалою Апгар - 8-8 балів.

Отже, виявлений високий ризик розвитку патологічного прелімінарного періоду дозволив своєчасно провести відповідну терапію, що дозволило покращити перебіг пологів і післяпологового періоду, уникнути перинтальних ускладнень.

Приклад 2. Вагітна Яровенко Наталія Григорівна. Історія №389. 29 років. Мешканка м. Києва. Шлюб зареєстрований.

У жінки відмічені такі стресогенні фактори ризику: помірний рівень стресостійкості (ДК=-1,48), відсутність ознак фето-плацентарної недостатності (ДК=-0,91), не було порушення адаптаційних реакцій (ДК=-1,5), не відмічає конфліктних життєвих ситуацій (ДК=-1,91), несприятливий результат попередніх вагітностей - викидень в анамнезі (ДК=2,86), виросла у повній сім'ї (ДК=-0,62), займається фізичною працею (ДК=-2,12), не проживає у

несприятливій екологічній ситуації (ДК=-1,6), не відмічено загрози переривання вагітності (-0,43). Після розгляду цих показників сума діагностичних коефіцієнтів $S = -1,48 - 0,91 - 1,5 - 1,91 + 2,86 - 0,62 - 2,12 - 1,06 - 0,43 = -7,17 < -7$. Таким чином, виноситься прогноз "Патологічний прелімінальний період не виникне". Прогноз справдився, у жінки не відмічено патологічного перебігу прелімінального періоду. Народився хлопчик, маса тіла 3500г, 153см. Оцінка за шкалою Апгар - 8-8 балів.

Виявлений високий ризик розвитку патологічного прелімінального періоду на ранніх термінах вагітності дозволяє віднести таку жінку до групи ризику і своєчасно провести відповідні профілактичні заходи, що дозволить уникнути патологічного прелімінального періоду або зменшити тяжкість його перебігу за допомогою адекватної терапії, що дозволить знизити частоту ускладнень в пологах, перинатальну захворюваність і смертність.

Даний спосіб прогнозування патологічного прелімінального періоду є високоінформативним, малоінвазивним, не потребує додаткових затрат і дозволяє прогнозувати перебіг прелімінального періоду, виділити групи ризику по розвитку його патології, вчасно починати коригуючу терапію.

У наукових публікаціях, присвячених вивченню патогенетичних механізмів патологічного прелімінального періоду (Раскуратов Ю.В. Аномалии родовой деятельности (особенности патогенеза, клиники и терапии в зависимости от характера прелиминального периода): Автореф.дис.... докт.мед.наук. — СПб, 1995; Чернуха Е.А., Малгаждарова Б.С. Прелиминальный период // Акуш. и гинекол. — 1990. — №9; Сидорова И.С. Физиология и патология родовой деятельности. — М., 2000), наводяться можливі фактори ризику його виникнення, але в них не дається чіткого алгоритму прогнозування цього ускладнення з можливістю кількісної оцінки його ризику.