

Винахід відноситься до області медицини, а саме, акушерства та перинатології і може бути використаний для прогнозування розвитку невиношування вагітності у жінок із лейоміомою матки.

Відомий спосіб прогнозу невиношування вагітності у жінок з лейоміомою матки за допомогою розчинних фібрин - мономерних комплексів у плазмі крові: [Патент Росії №2123698 Смиренина І.В., Дестрикова Т.Ю., Фёдорова Е.Н. „Способ доклинического прогнозирования невынашивания беременности“]. Проте лейоміома матки змінює стан системи згортання крові, це робить неможливим використання розчинних фібрин - мономерних комплексів для прогнозування невиношування вагітності у жінок з лейоміомою матки.

Найбільш близькою за технічну суттю є [заявка Росії 9911131332/14 Линева О.І., Флорова М.А. «Способ прогнозирования невынашивания беременности у женщин с миомой матки»]. Проте в прототипі поруч з визначенням пролактину використовується дослідження гормонів щитоподібної залози: тиреотропного гормону, трийодтироніну та тироксину). Це не дає змоги авторам вирішити проблему прогнозу терміну вагітності, в якому наступить невиношування, прогноз для обстежених жінок не має конкретного характеру, а тільки передбачає можливість невиношування вагітності у 65 або 75% спостережень.

В основу винаходу покладено завдання створення способу прогнозування невиношування вагітності у жінок із лейоміомою матки за сукупністю змін гормональних показників: концентрації пролактину, хоріонічного гонадотропіну та кортизолу у сироватці крові, прогноз цього ускладнення перебігу вагітності дає змогу знизити процент невиношування у жінок із лейоміомою матки та зменшити вплив лікарських препаратів на організм вагітної та плода, що буде сприяти покращенню демографічних показників.

Поставлене завдання способу прогнозування невиношування вагітності у жінок з лейоміомою матки вирішується шляхом визначення концентрації пролактину у сироватці крові згідно винаходу додатково досліджується концентрація хоріонічного гонадотропіну та кортизолу та обчислюється процентне відхилення знайдених показників від норми для даного триместра вагітності, що дозволяє прогнозувати розвиток невиношування вагітності при лейоміомі матки в 100 % випадків.

Результати досліджень, які проводились в інституті педіатрії, акушерства та гінекології, показали, що розвитку невиношування у жінок із лейоміомами матки попереджує значне підвищення концентрації гіпофізарного гормону -пролактину, зниження концентрації плацентарного гормону - хоріонічного гонадотропіну, підвищення концентрації стрес - асоційованого гормону кортизолу в I та II триместрах, та його зниження у третьому триместрі.

В першому триместрі вагітності прогностичним щодо розвитку невиношування при лейоміомі матки є збільшення рівня пролактину у крові на 150% і вище, кортизолу на 20% і вище та зниження концентрації хоріонічного гонадотропіну на 20% і нижче відносно відповідної норми.

У другому триместрі вагітності прогностичними критеріями щодо невиношування є збільшення рівня пролактину у крові на 150%, кортизолу - на 10% та зниження концентрації хоріонічного гонадотропіну більше ніж на 35% відносно норми.

У третьому триместрі вагітності у жінок із лейоміомою матки прогностичними критеріями щодо невиношування є збільшення концентрації пролактину у крові більш ніж на 25% при зниженні концентрації кортизолу більш, ніж на 10%, а хоріонічного гонадотропіну - на 30% і більше.

Спосіб прогнозування розвитку невиношування у вагітних із лейоміомою матки здійснюється наступним чином: за допомогою стандартних тест - наборів для радіоімунологічного або імуноферментного аналізу вимірюється концентрація в сироватці крові трьох гормонів: пролактину, кортизолу та хоріонічного гонадотропіну. Обчислюється відхилення їх концентрації від норми у процентах.

Співпадання реально спостереженого розвитку невиношування при ретроспективному аналізі склало 100%.

Винахід підтверджується наступними прикладами:

Приклад 1.

Вагітна Ронська А.І. 42 роки. Історія хвороби №986.

Д-з: Вагітність 9 тижнів, множинна лейоміома матки.

УЗД: В порожнині матки 1 живий плід, ембріон відповідає 9 тижням вагітності. СБ +, рухи +. По задній поверхні і в дні матки субсерозний фіброматозний вузол 87х59х80 із слідами склеротичних змін. В товщі стінок матки поодинокі міоматозні вузли.

Концентрація пролактину в сироватці крові 63,9нг/мл, що на 169,6% перевищує норму (норма 23,7нг/мл).

Концентрація кортизолу в сироватці крові 344,4нмоль/л, що на 24% перевищує норму (норма 278,6нмоль/л).

Концентрація хоріонічного гонадотропіну в сироватці крові 16932МО/л, що на 33,7% нижче за норму, норма 25550МО/л. Клінічні прояви загрози невиношування виникали на 10-11 тижні вагітності, тобто через 10 днів після дослідження.

Приклад 2

Вагітна Пасіна Н.Б. 30 років. Історія хвороби №1217.

Д-з: Вагітність 21 тиждень. Лейоміома матки. Вагітність III, I в 1994р - штучний аборт, в 2000р - замерла вагітність у 8 тижнів.

УЗД: В порожнині матки 1 плід. СБ+, рухи +, БПР 55 (21-22т), СДЖ 52 (21-22т), ДБ 35 (21-22т). Розміри плода пропорційні, кількість навколоплодових вод в Н. Плацента по задній стінці, 0 ступінь зрілості. По лівому ребру матки виявляється субсерозний міоматозний вузол 34х31х36мм.

Концентрація пролактину в сироватці крові - 138,9нг/мл, що на 170% перевищує норму для II триместру вагітності (норма 51,4нг/мл).

Концентрація кортизолу в крові 532нмоль/л, що на 11,5% перевищує норму (норма 470,0нмоль/л).

Концентрація хоріонічного гонадотропіну - 10649МО/л, що на 32,3% нижче за норму для другого триместру вагітності (норма 15735МО/л).

Виразені клінічні ознаки невиношування вагітності виникали через 1 тиждень.

Приклад 3

Вагітна Савінкова Ж.В. 30 років. Історія №252.

Д-з: Вагітність 36 тижнів. Головне передлежання. Лейоміома матки.

УЗД: В порожнині матки 1 живий плід в головному передлежанні. СБ+, рухи +, БПР 89 (35т), СДЖ 90 (36т), ДБ 69 (36т). Кількість навколоплодових вод N, плацента в дні матки, II ступінь зрілості по лівій боковій стінці матки визначається фіброматозний вузол розміром 74x58мм, по передній стінці матки вузли 56x29, 48x18. Кровообіг в області вузлів не посилений.

Концентрація пролактину в сироватці крові 275нг/мл, що на 373% вище за норму для третього триместру вагітності (норма 58,1нг/мл).

Концентрація кортизолу в сироватці крові - 361нг/мл, що на 101,2% нижче за норму (норма 726,5нмоль/л).

Концентрація хоріонічного гонадотропіну 7621МО/л, що на 45,4% нижче за норму (норма 11080МО/л).

Вказані гормональні зміни попереджували невиношуванню (передчасним пологам) на 37 тижні вагітності.

Співпадання реально спостереженого розвитку невиношування та зміни концентрацій пролактину, кортизолу та хоріонічного гонадотропіну у жінок із лейоміомами матки при ретроспективному аналізі склало 100%.