



УКРАЇНА

(19) UA (11) 40333 (13) A
(51) 7 G01N33/48, A61B8/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ ЗАГРОЗИ ПЕРИНАТАЛЬНИХ ВТРАТ

1

(21) 2000127155

(22) 12.12.2000

(24) 16.07.2001

(46) 16.07.2001. Бюл. № 6, 2001р.

(72) Вдовиченко Юрій Петрович, Шадлун Дмитро
Ростиславович, Козодой Ганна Василівна(73) КІЇВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИП-
ЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМ. П.Л.ШУПИКА

2

(57) Спосіб прогнозування загрози перинатальних втрат шляхом визначення показників крові, який відрізняється тим, що у вагітних визначають концентрацію кортизолу та естріолу в сечі, а також ультразвуковим дослідженням ступінь зрілості плаценти і при зниженні показників кортизолу та естріолу відносно норми та наявності першого ступеня зрілості плаценти прогнозують загрозу перинатальних втрат.

Винахід відноситься до медицини, а саме акушерства та гінекології і може використовуватись для прогнозування загрози перинатальних втрат.

Відомі способи прогнозування загрози перинатальних втрат як за результатами ультразвукового дослідження (УЗД) так і за результатами біохімічного та імунологічного дослідження крові вагітної жінки (1, 2, 3, 4). Однак даними способами не можливо оцінити комплекс мати-плацента-плід, а отже з високою точністю прогнозувати загрозу перинатальних втрат.

Також відомий і спосіб доклінічного прогнозування невиношування вагітності шляхом визначення в плазмі крові розчинних фібрिनмономерних комплексів. Цей спосіб дозволяє прогнозувати загрозу невиношування в першому, другому та третьому триместрі вагітності (5). Однак і цей спосіб має недоліки, він не дозволяє оцінити ендокринну функцію плаценти тобто повністю комплекс мати-плацента-плід і є недостатнім для прогнозування загрози перинатальних втрат.

В основу даного винаходу поставлено задачу створити такий спосіб прогнозування загрози перинатальних втрат, який би шляхом визначення кортизолу в крові, естріолу в сечі та УЗД ступеня зрілості плаценти у жінок групи ризику дозволив оцінити стан комплексу мати-плацента-плід, прогнозувати подальший перебіг вагітності та при необхідності, провести корекцію порушень і вибрати адекватний метод розродження.

Суть винаходу заключається в тому, що для прогнозування загрози перинатальних втрат в плазмі крові вагітної визначають концентрацію кортизола, в сечі - естріола, а ультразвуковим дослідженням ступінь зрілості плаценти і при зниженні показників кортизолу та естріолу відносно норми та наявності першого ступеня зрілості плаценти прогнозують загрозу перинатальних втрат.

До цього рішення автори прийшли вивчаючи стан фетоплацентарної системи та адаптаційних можливостей плоду у жінок групи ризику. До групи ризику вагітних відносять жінок, в анамнезі яких виявлена екстрагенітальна патологія, різноманітні гінекологічні захворювання, штучне або мимовільне переривання вагітності, перинатальні втрати, ускладнення даної вагітності: анемія, гестоз. З огляду на високу значимість рівня кортизолу в плазмі крові вагітних в комплексній оцінці стану фетоплацентарної системи й адаптаційних можливостей плоду, нами проведено дослідження цього гормону в перинатальний період. Проведене дослідження виявило достовірне зниження ($p < 0,01$) рівня кортизолу, що свідчить про зниження компенсаторне - пристосувальних можливостей, як плоду так і матері.

Продуктом єдиної фетоплацентарної системи є естріол і його можна виявити в сечі жінок протягом усієї вагітності. Біосинтез і його кількість визначається станом надниркових залоз плоду і залежить від кількості вихідних продуктів, що надходять у плаценту, а також від функціонального стану трофобласта і кількості крові, що притікає до матки. В міру розвитку вагітності кількість естрогенів у крові поступово зростає і досягає найбільшого розміру незадовго до пологів. Визначення естріолу набуває важливе діагностичне значення в другій половині вагітності, дозволяючи контролювати стан плоду. Авторами вивчено вміст естріола в сечі у жінок групи ризику в перинатальний період вагітності і виявлено його достовірне зниження ($p < 0,01$). Це свідчить про зниження як функції фетоплацентарного комплексу так і життєздатності плоду.

Проведення УЗД у жінок групи ризику в перинатальний період та зіставлення результатів біометрії плоду з результатами дослідження плаценти виявило не відповідність гестаційних термінів сту-

(13) A

(11) 40333

(19) UA

пеню зрілості плаценти тобто - першу ступінь зрілості плаценти, що свідчить про антенатальний дистрес плоду.

Таким чином визначення та оцінка вищезгаданих показників, які відображають комплекс мати--плацента-плід, має велике прогностичне значення для виявлення загрози перинатальних втрат та для подальшого її усунення.

Прогнозування загрози перинатальних втрат у жінок групи ризику здійснюється наступним чином.

У жінок групи ризику в перинатальний період вагітності проводять забір крові та радіоімунологічним методом визначають рівень кортизолу, в сечі визначають рівень естріолу (О.Г.Резніков, 1990). УЗД визначають ступінь зрілості плаценти і при виявленні знижених показників кортизолу, естріолу відносно норми та першого ступеню зрілості плаценти прогнозують загрозу перинатальних втрат.

Приклад 1. Вагітна А. 22 роки, в анамнезі вегето-судинна дистонія, запальні процеси статевих органів після штучного переривання вагітності в 20 років, лікувалась. У відділення патології вагітних пологового будинку поступила з діагнозом вагітність 36-37 тижнів, фетоплацентарна недостатність. Проведені загально-клінічні обстеження та за способом, що пропонують автори. Визначений вміст кортизолу в крові становив 280 нмоль/л при нормі 360 нмоль/л, естріол в сечі – 16000 мкг/добу при нормі 18000 мкг/добу тобто нижче за норму. При УЗД - перша ступінь зрілості плаценти, що не відповідає терміну гестації. На підставі отриманих даних та враховуючи особливості обтяженого гінекологічного та акушерського анамнезу – прогнозується загроза перинатальних втрат. Жінці призначений курс коригуючої терапії. Після проведенного курсу терапії перебіг вагітності - без ускладнень. Пологи відбулися вчасно. Народилась жива, доношена дитина з оцінкою по шкалі Апгар 7-8 балів.

Приклад 2. Вагітна Б. 27 років. В анамнезі екстрагенітальна патологія - пієлонефрит. Обтяжений

гінекологічний та акушерський анамнез. Перша вагітність закінчилась мимовільним викиднем в 9 тижнів після чого 4 роки жінка страждала вторинним безпліддям. Лікувалась в умовах стаціонару. В допологове відділення поступила з діагнозом вагітність 37 тижнів, загроза передчасних пологів. Проведено клініко-лабораторне обстеження та обстеження по способу, що пропонується. Кортизол в крові - 210 нмоль/л, естріол - 13000 мкг/добу, що значно менше норми, УЗД визначили першу ступінь зрілості плаценти. Прогнозується несприятливий вихід вагітності. Хворій проведена коригуюча терапія, але наявність дистресу плода залишалась. З метою збереження життя дитини жінці запропоноване розродження шляхом операції кесарева розтину. Операція в плановому порядку пройшла успішно. Дитина та мати в задовільному стані на 10 день виписані із пологового будинку додому.

Спосіб прогнозування загрози перинатальних втрат дозволяє провести коригуючу терапію при загрозі перинатальних втрат та вибрати адекватний метод розродження, що збереже життя як жінці так і дитині. Спосіб простий за здійсненням і пропонується для впровадження в акушерську практику.

Література:

1. Голота В.Я, Бенюк В.О. Оцінка перинатального ризику при недоношуванні вагітності. //Педіатрія, акушерство та гінекологія-2000. -№4.-с.86
2. Пат. 15345 А Україна, МКВ G01N 33/48 A61B10/00 Спосіб доклінічної діагностики загрози преривання вагітності.-Опубл. 2000, №19
3. Пат. 2124859 РФ, МКИ А 61В5/02. Спосіб діагностики угрожающего состояния плода. -Опубл. 1999, №2
4. Пат. 21252170 РФ, МКИ А 61В8/00 Спосіб прогнозування угрожающего прерывания беременности
5. Прототип. Пат. 2123698 РФ, МКИ G01N 33/50. Спосіб доклинического прогнозирования невынашивания беременности. -Опубл. 1998, №35.

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26
(044) 456-20-90

Підписано до друку _____ 2001 р. Формат 60х84 1/8.
Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. _____

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.
(044) 268-25-22
