



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **57559** (13) **U**
(51) МПК
A61B 5/16 (2011.01)МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ**ОПИС**
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту**(54) СПОСІБ ВИЗНАЧЕННЯ ТА КОРЕКЦІЇ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ВАГІТНИХ ЖІНОК**

1

(21) u201006910

(22) 04.06.2010

(24) 10.03.2011

(46) 10.03.2011, Бюл.№ 5, 2011 р.

(72) ІГРУНОВА ЄВГЕНІЯ ЛЕОНІДІВНА, МАКАРЕНКО МИХАЙЛО ВАСИЛЬОВИЧ, ГОВСЄЄВ ДМИТРО ОЛЕКСАНДРОВИЧ, ПОПОВСЬКИЙ БОГДАН ПЕТРОВИЧ, МОРГУН ЯРОСЛАВ ІГОРЕВИЧ

(73) ІГРУНОВА ЄВГЕНІЯ ЛЕОНІДІВНА, МАКАРЕНКО МИХАЙЛО ВАСИЛЬОВИЧ, ГОВСЄЄВ ДМИТРО ОЛЕКСАНДРОВИЧ

(57) 1. Спосіб визначення та корекції психоемоційного стану вагітних жінок, який включає реєстрацію і аналіз показників фізіологічних функцій, який

2

відрізняється тим, що як показник фізіологічних функцій використовують результати огляду акушера-гінеколога з аналізом результатів лабораторних досліджень обмінної карти, при цьому додатково медичний психолог визначає психоемоційний стан вагітної, і по отриманих результатах про фізіологічний та психоемоційний стан вагітної визначають можливість корекції психоемоційного стану з подальшим проведенням дельфінотерапії.

2. Спосіб визначення та корекції психоемоційного стану вагітних жінок за п. 1, який **відрізняється** тим, що психоемоційний стан вагітної жінки визначають шляхом анкетування.

Корисна модель, що заявляється, відноситься до медицини, а саме до акушерства-гінекології, психотерапії, анімалотерапії, та може бути використана для лікування та профілактики психоемоційних розладів у вагітних жінок, у яких вагітність протікає без патології, та вагітних, які мають ускладнений акушерський анамнез.

Відомий спосіб визначення психоемоційного стану за допомогою реєстрації та аналізу показників фізіологічної функції, наприклад, електрокардіограми і наступного аналізу за методикою варіаційної пульсометрії, за результатами яких визначають психоемоційний стан людини (див. А.А.Решетюк, В.А.Бакалейникова Методика експрес-діагностики психоемоційної стійкості людини // Фізіологія людини. - 1991 - Т 17, №3 - с. 47-38).

Недоліком відомого способу є неточність визначення психоемоційного стану людини, яка обумовлена психологічною реакцією людини на процедуру реєстрації електрокардіограми, що знижує ефективність лікування (корекції) психоемоційного стану людини.

Відомі способи корекції психоемоційного стану вагітних жінок за допомогою спільного використання музикотерапії й аутогенного тренування (див. Гуревич С.А. «Музикотерапія в практиці психотерапевта // Актуальні питання сексопатології: Тез. докл., 1-я Всесоюз. конф. - М., 1986).

Проте відомі способи лікування та корекції психоемоційного стану шляхом музикотерапії і аутогенного тренування недостатньо ефективні.

Найбільш близьким за технічною сутністю до корисної моделі, що пропонується, є спосіб визначення психоемоційного стану людини (див. патент України №48335, опубл. 15.08.2002, бюл. №8).

Спосіб визначення психоемоційного стану включає реєстрацію та аналіз показників фізіологічних функцій, в якому реєструють голосні звуки мови і визначають їх період кореляції, по відхиленню якого роблять висновок про зміни психоемоційного стану.

Спосіб реалізується таким чином: реєструють голосний звук у стані спокою за допомогою системи відбору голосового сигналу; обраховують період кореляції за формулою, що пропонується у даному способі; критерій вибору періоду визначають також за пропонованою у даному способі формулою; повторюють обрахунки при наступному стані організму через деякий проміжок часу, включаючи фізичне навантаження. Якщо період кореляції відхиляється від свого вихідного значення в стані спокою, то роблять висновок про відхилення частоти серцевих скорочень від норми, що імовірно пов'язане з психоемоційним напруженням.

Недоліком відомого способу визначення періоду кореляції та критерію вибору кореляції за складними математичними формулами, що потребують складних обрахунків, що не завжди адекватно відображає психоемоційний стан людини та негативно впливає на точність визначення психоемоційного стану, внаслідок чого знижується ефе-

(13) **U**
(11) **57559**
(19) **UA**

ктивність лікування, тобто корекції психоемоційного стану.

Задачею корисної моделі є розробка способу, який дозволяв би підвищити точність визначення психоемоційного стану та ефективність лікування психоемоційного стану, тобто його корекції.

Технічний результат досягається тим, що у способі визначення та корекції психоемоційного стану вагітних жінок, який включає реєстрацію і аналіз показників фізіологічних функцій, згідно корисної моделі, як показник фізіологічних функцій використовують результати огляду акушера-гінеколога з аналізом результатів лабораторних досліджень обмінної карти, при цьому додатково визначають психоемоційний стан вагітної, і по отриманим результатам про фізіологічний та психоемоційний стан вагітної визначають можливість корекції психоемоційного стану з подальшим проведенням дельфінотерапії.

Психоемоційний стан вагітної жінки визначають, наприклад, шляхом анкетування.

Анкетування відбувається наступним чином.

Вагітна заповнює анкету, що включає в себе шкалу самооцінки і оцінки тривожності Спілберга - Ханіна, метод діагностики стану агресії опитувальник «Басса - Даркі», тест «Дім-дерево-людина», «Людина під дощем», тест на депресію Цунга, і має на меті визначення особистісної і реактивної тривожності, рівня самооцінки, само ідентифікації, наявності агресії та/або аутоагресії, стресостійкості - психофізіологічних адаптивних функцій організму.

Використання дельфінотерапії для корекції психоемоційного стану обумовлено тим, що дельфінотерапія є системою фізичних і психічних дій, направлених на лікування хворого з використанням дельфінів, тому що дельфін є природним випромінювачем ультразвуку. Відома інтенсивність коливань у вигляді ультразвукового проміну, які породжуються сонаром дельфіна, для цілей лікування людини; також поведінка дельфінів позитивно впливає на психоемоційний стан людини.

Спосіб реалізується таким чином:

- вагітну жінку оглядає акушер-гінеколог, аналізує результати лабораторних аналізів в обмінній картці, які жінка періодично здає згідно направлень лікаря, а також аналізує результати УЗД з доплерометрією;

- визначає психоемоційний стан вагітної жінки медичний психолог (психотерапевт) шляхом, наприклад, анкетування;

- за результатами огляду акушера-гінеколога та аналізів, які вказані в обмінній картці, при терміні вагітності в межах 12-38 тижнів та відсутності протипоказань, зокрема інфекційних захворювань, тяжких патологічних станів при вагітності, а саме загрози переривання вагітності, передлежання плаценти, кровотечі, тяжких екстрагенітальних патологій, та з врахуванням результатів психотерапевта визначають можливість проведення корекції психоемоційного стану вагітної шляхом дельфінотерапії;

- перед початком дельфінотерапії вагітна за бажанням здає кров (венепункцію) на визначення

індексу індукції апоптозу, тобто функціонального резерву клітин;

- заняття проводять у кількості 5-10 разів, переважно 8-10 разів по 40 хвилин кожне, 30 хвилин з яких вагітна проводить на помості, а 10 хвилин - у воді, під час якого з вагітною жінкою присутні медичний психолог (психотерапевт), дельфінотерапевт (тренер дельфінів) (кожне заняття несе в собі певну психотерапевтичну ціль);

- після проходження курсу дельфінотерапії знову проводять анкетування на визначення психоемоційного стану вагітної та при попередній здачі крові на визначення індексу індукції апоптозу до проведення корекції психоемоційного стану знов здає кров на визначення індексу індукції апоптозу.

Результати анкетування та аналізу крові (якщо здавала) до дельфінотерапії та після аналізуються акушером-гінекологом та психотерапевтом, після чого видається вагітній висновок з визначенням ефективності проведеної дельфінотерапії й про зміни психоемоційного стану і їх характер, та рекомендації щодо подальшого лікування.

Спосіб, що пропонується, передбачає індивідуальний підхід до кожної вагітної, оснований на діагностичних психофізичних даних, визначених та зафіксованих до початку курсу програми та включає у себе застосування психотерапевтичних методик, які підбираються певним пацієнтам.

При цьому, слід зазначити, що індекс індукції апоптозу визначають таким чином.

З гепаринізованої крові виділяють мононуклеарні клітини. Визначають апоптичний індекс як відсоткове співвідношення кількості клітин з ознаками апоптозу. Апоптичний індекс визначають як в клітинах, які інкубувались тільки у живильному середовищі - індекс спонтанного апоптозу, так і в клітинах, які інкубувались в живильному середовищі в присутності дексаметазону - індекс індукованого апоптозу. Індекс індукції апоптозу визначається як співвідношення індексів спонтанного та індукованого апоптозу у даного пацієнта. При індексі індукції апоптозу пацієнта від 0,590 до 0,690 (відомо, що показник середнього значення норми дорівнює 0,618) діагностують відсутність відхилення від норми психоемоційного стану людини. При показниках індексу індукції апоптозу менше 0,590 або більше 0,690 з урахуванням попереднього визначених показників психоемоційного стану людини діагностують відхилення від норми психоемоційного стану людини.

Експериментально-клінічне впровадження заявляемого способу проведено в експерименті і вже використовується у лікуванні хворих різного профілю, здорових жінок і чоловіків, у вагітних і у дітей.

Наведемо приклади застосування способу, що заявляється.

Приклад 1.

Вагітна О. 18 тижнів пройшла огляд у акушера-гінеколога, який також проаналізував дані результатів обстеження в обмінній картці. Психотерапевт шляхом анкетування визначив психоемоційний стан вагітної. Вагітна отримала

висновок та рекомендації щодо проходження дільфінотерапії.

До початку занять психотерапевтом була діагностована реактивна/особистісна тривожність 35/50 та за аналізом крові визначений індекс індукції апоптозу 0,675.

Після проходження 5 занять дані психоемоційного стану становили 35/59, а індекс індукції апоптозу становив 0,650. Візуально спостерігалось покращення психоемоційного стану вагітної.

Дані рекомендації щодо проведення додаткових 3 занять.

Приклад 2

Вагітна Н., 19 тижнів. Після огляду акушера-гінеколога і аналізу результатів обстеження в обмінній картці, та огляду психотерапевту шляхом анкетування відомим способом вагітна отримала висновок щодо рекомендацій проходження дельфінотерапії. Разом з дельфінотерапевтом була складена індивідуальна програма для цієї жінки.

До початку занять дані психоемоційного стану по тривожності становили 38/56, а індекс індукції апоптозу становив 0,899. Психотерапевтом було виявлено проблеми вагітної щодо ставлення до майбутнього з високою тривожністю.

Після проходження курсу дільфінотерапії дані психоемоційного стану становили 40/45, а індекс індукції апоптозу становив 0,649.

В ході проведення дельфінотерапії були вирішені моменти довіри до майбутнього та зняття з вагітної відповідальності за незалежні від неї події.

Тобто покращились показники психоемоційного стану вагітної.

Приклад 3.

Вагітна К., 20 тижнів пройшла огляд у акушера-гінеколога, який також проаналізував аналізи обстеження в обмінній картці, та була обстежена психотерапевтом шляхом анкетування, в результаті чого отримала висновок лікаря про можливість проходження дельфінотерапії.

До початку занять була діагностована реактивна/особистісна тривожність 35/32.

Після проходження 5 занять дані психоемоційного стану становили 40/32.

Візуально спостерігалось покращення психоемоційного стану вагітної.

Дані рекомендації щодо проведення додаткових 3 занять.

Таким чином, за допомогою способу, що заявляється, підвищується точність визначення психоемоційного стану за рахунок використання комплексного обстеження людини, враховуючого показники анкетування разом з фізіологічним показником, а також індексом індукції апоптозу, з використанням анімалотерапії, зокрема дельфінотерапії, що покращує психотерапевтичний ефект, та призводить як наслідок до більш ефективного лікування людини.

Спосіб, що пропонується, може знайти широке застосування в галузі медицини, зокрема для лікування та профілактики психоемоційних розладів у вагітних жінок, у яких вагітність протікає без патології, та вагітних, які мають ускладнений акушерський анамнез.