



УКРАЇНА

(19) UA (11) 39343 (13) U
(51) МПК (2009)
A61B 17/42
G01N 33/48
G01N 29/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ РИЗИКУ ВІДМОВИ ПОРОДІЛЛІ ВІД МАТЕРИНСТВА

1

(21) u200810524
(22) 19.08.2008
(24) 25.02.2009
(46) 25.02.2009, Бюл.№ 4, 2009 р.
(72) ЧАЙКА ВОЛОДИМИР КИРИЛОВИЧ, UA, КВА-
ШЕНКО ВАЛЕНТИНА ПАВЛІВНА, UA, ОСТАПЕН-
КО ОЛЬГА ІВАНІВНА, UA
(73) ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М. ГОРЬКОГО, UA
(57) Спосіб визначення рівня ризику відмови поро-
діллі від материнства, який включає виявлення
факторів ризику шляхом опитування жінки після
пологів для визначення психічного типу особисто-
сті, порушення психоневрологічного здоров'я та
оцінювання ризику, який **відрізняється** тим, що
додатково в перший триместр гестації як фактор
ризiku визначають дані про місцевість проживан-
ня, місце роботи, вік матері, перебування в шлюбі,
шкідливі звички, кількість вагітностей та пологів в
анамнезі, обтяжений акушерський анамнез, стан
соматичного здоров'я, для визначення якого про-
водять клінічні, біохімічні, імунологічні, гормональ-
ні дослідження крові пацієнтки, стан гінекологічно-
го здоров'я, для чого проводять інсектологічні

2

дослідження крові, сечі та виділень зі статевих
органів за методом полімеразно-ланцюгової реак-
ції, визначають медичні ускладнення та результат
теперішньої вагітності, для чого проводять соног-
рафічні дослідження матки, визначають стан пло-
да та новонародженого, для чого виконують ульт-
развукову біометрію та кардіотокографію плода,
визначають функціональний стан плода в пологах
по дослідженню сатурації крові, встановлюють
наявність пороків розвитку у новонародженого,
заносять виявлені фактори ризику до таблиці,
присвоюють їм бали та підраховують суму балів,
яку аналізують, і встановлюють рівень ризику від-
мови породіллі від материнства в залежності від
підрахованої суми балів, причому в перший три-
местр гестації встановлюють дуже низький ризик
відмови породіллі від материнства при сумі до 8
балів, низький - при сумі від 9 до 17 балів, високий
- при сумі від 18 до 30 балів, дуже високий - при
сумі більше 30 балів, після пологів встановлюють
дуже низький ризик відмови породіллі від мате-
ринства при сумі до 10 балів, низький - при сумі від
11 до 25 балів, високий - при сумі від 26 до 39 ба-
лів, дуже високий - при сумі більше 39 балів.

Корисна модель належить до медицини, а са-
ме до акушерства, і може бути використана для
визначення на стадії вагітності чи пологів рівня
ризiku відмови матері від свого новонародженого
малюка.

Проблема відмови породіллі від материнства
(ВПВМ) має досить великі масштаби. На сьогодні
в Україні налічується близько 50 дитячих будинків,
у яких перебувають діти раннього віку. Відмова від
материнства - небажання жінки прийняти на себе
соціальну роль матері - найтяжчий прояв економі-
чного та духовного стану суспільства. Під час пе-
ребудови та в наступні роки в результаті зубожіння
великої кількості людей, падіння звичних мораль-
них норм, а також зростання рівня безробіття,
протиступу, алкоголізму та наркоманії серед жінок
репродуктивного віку різко збільшилося число ви-

падків відмови від новонароджених в пологових
будинках. На цей час особливо гостро ця пробле-
ма стосується крупних індустріально розвинених
міст [Брутман В.И. Личностные и психические на-
рушения у женщин, отказавшихся от новорожден-
ных // Российский психиатрический журнал. - 2001.
- №5. - С.10-15].

Причини виникнення та точний механізм роз-
витку фізіологічного та психічного стану організму
вагітної чи породіллі, за якого можлива відмова
матері від свого новонародженого малюка, сучас-
ній світовій медичній науці не відомі. Опубліковані
наукові дослідження та спостереження за вагіт-
ними жінками чи породіллями, які можуть відмови-
тись від своїх новонароджених дітей, в світовій
медичній літературі налічують одиниці. Цінність
таких досліджень полягає у виявленні факторів,

UA (11) 39343 (13) U

що впливають на розвиток стану, при якому можлива ВПВМ, та профілактика цього явища. Їх можна розділити на дві великі групи: 1) фактори, на які складно вплинути, такі як соціально-економічне положення родини, вік матері, генетичні фактори; 2) фактори, вплив яких цілком можна обмежити або виключити: вживання батьками алкоголю, наркотиків, куріння, порушення психічного стану та ін.

Відомий обраний за найближчий аналог спосіб визначення рівня ризику ВПВМ [Радионова Мария Сергеевна. Дисс. к. псих. н. "Динамика переживання женщиной кризиса отказа от ребенка". - Москва, 1997. - 167с.], який включає виявлення факторів ризику ВПВМ шляхом опитування, обстеження жінки після пологів для визначення психічного типу особистості, порушення психоневрологічного здоров'я та якісне оцінювання ризику.

Недоліком відомого способу-прототипу є низька точність визначення рівня ризику ВПВМ та можливість проведення діагностики лише після народження дитини, що не дозволяє провести превентивне лікування впродовж вагітності в разі високого ризику ВПВМ.

Причиною недоліків визначення рівня ризику ВПВМ за відомим способом-прототипом є неповне врахування факторів ризику.

В основу корисної моделі поставлено задачу в способі визначення рівня ризику ВПВМ шляхом додаткового обстеження, дослідження стану здоров'я вагітної чи породіллі, плода та новонародженого, соціально-економічного положення, включення до таблиці одержаних додаткових 20 факторів ризику ВПВМ, забезпечити підвищення точності визначення рівня ризику та можливість проведення його на ранніх строках вагітності. Визначення рівня ризику ВПВМ за способом, що заявляється, дозволяє підвищити його точність з 14,7% (прототип) до 59,9%, оцінити ризик в числовому варіанті вже в першому триместрі гестації, що дозволяє провести превентивне лікування матері та її плода та запобігти розвитку стану, за якого можлива ВПВМ.

Поставлена задача вирішується тим, що створено спосіб визначення рівня ризику ВПВМ, який

включає виявлення факторів ризику шляхом опитування жінки після пологів для визначення психічного типу особистості, порушення психоневрологічного здоров'я та оцінювання ризику.

Новим у способі є те, що додатково в перший триместр гестації в якості факторів ризику визначають дані про місцевість проживання, місце роботи, вік матері, перебування в шлюбі, шкідливі звички, стан соматичного та гінекологічного здоров'я, кількість вагітностей та пологів в анамнезі, обтяжений акушерський анамнез, ускладнення та результат теперішньої вагітності, стан плода та новонародженого, наявність пороків розвитку у новонародженого, заносять виявлені фактори ризику до таблиці, присвоюють їм бали та підраховують суму балів, яку аналізують і встановлюють рівень ризику ВПВМ в залежності від підрахованої суми балів, причому в перший триместр гестації встановлюють дуже низький ризик ВПВМ при сумі до 8 балів, низький - при сумі від 9 до 17 балів, високий - при сумі від 18 до 30 балів, дуже високий - при сумі більше 30 балів, після пологів встановлюють дуже низький ризик ВПВМ при сумі до 10 балів, низький - при сумі від 11 до 25 балів, високий - при сумі від 26 до 39 балів, дуже високий - при сумі більше 39 балів.

Між сукупністю суттєвих ознак корисної моделі й технічним результатом, якого можна досягти при її реалізації, існує причинно-наслідковий зв'язок.

За відомим способом-прототипом в таблицю (табл.1) внесено 9 факторів ризику ВПВМ, які визначають шляхом опитування жінки після пологів для діагностики психічного типу особистості, порушення психоневрологічного здоров'я, та якісного оцінювання ризику. Якщо в результаті опитування у раннього їх початку. Тому за способом, що заявляється, дослідження починають вже в першому триместрі гестації. За відомим способом-прототипом раннє визначення ризику ВПВМ неможливе, адже більшість психічних факторів ризику за табл.1 можливо встановити лише після народження дитини.

Таблиця 1

Фактори ризику ВПВМ за відомим способом-прототипом

1. Мета діяльності переживання	Ірраціональна: знищити вагітність як фактор, що викликає страждання
2. Спосіб перетворення внутрішнього протиріччя	Емоційне перенесення на вагітність і дитину ситуації, що травмує
3. Особливості динаміки	Незначна динаміка протягом вагітності
4. Характеристика материнської мотивації	Різко негативна
5. Образ дитини (його емоційне забарвлення, близькість, суб'єктність)	Спотворюється під впливом афекту та відкидається, часто привласнюються риси кривдника, викликає відразу й почуття провини
6. Особистісна суть дитини	"Ворожа істота", "страшний, виродливий", "винуватець нещастя"
7. Почуттєве переживання вагітності	Вагітність відчувається як нав'язана, почуттєво неприємна
8. Особистісна суть відмови	Відбувається під впливом афективного стану, часто мотивується бажанням "помсти"
9. Особливості особистості	Ригідна, (підозріла) особистість із нестійкою самооцінкою при невисокій суб'єктивній цінності дитини

Завдяки присвоєнню кожному фактору ризику певної кількості балів (визначеної дослідним шляхом) за способом, що заявляється, вдалось визначити ризик як числову величину (табл.2). Це підвищує точність встановлення ризику та дозволяє розробити індивідуальну схему профілактики.

За способом, що заявляється, вагітних та породіль опитували для визначення психоневрологічного здоров'я, психічного типу особистості, досліджували стан соматичного, гінекологічного здоров'я, обстежували внутрішньоутробні плоди та новонароджених дітей. Вивчали анамнестичні, статистичні дані, медичну документацію 197 жінок, що відмовились від своїх новонароджених дітей.

Стан вагітної жінки, її плода є індикатором вдалого результату пологів, відсутності розвитку депресії у породіллі, розвитку стану, що призводить до ВПВМ. З огляду на те, що організм вагітної жінки через нейроендокринні регуляторні механізми відповідає на вплив зовнішніх і внутрішніх подразників загальними неспецифічними реакціями, біологічний зміст цих реакцій складається з мобілізації функціональних резервів організму вагітної для підтримки гомеостазу. Від функціональної повноцінності механізмів неспецифічної резистентності (як у цілому, так й окремих ланок) залежить стан адаптаційних процесів. Тому психічний, біохімічний, імунологічний, гормональний фон, на якому розвивається вагітність, є основою подальшого розвитку плода та немовляти.

Безсумнівно, що пацієнтки, у яких визначають в першому триместрі гестації ризик щодо ВПВМ, мають потребу в своєчасному виявленні та лікуванні в них екстрагенітальних і гінекологічних захворювань і закріпленні в психології жінок орієнтації на можливість народження та вирощування здорової дитини. Для пацієнток, у яких визначають високий ризик щодо ВПВМ після пологів, профілактичні заходи включають курс психотерапевтичних процедур для лікування післяпологової депресії, нормалізацію імуно-гормонального фону, ефективної допомоги новонародженому.

Дослідження виявили також додаткові фактори ризику щодо ВПВМ, а саме: дані про місцевість проживання, наявність та місце роботи, вік матері, перебування у шлюбі, шкідливі звички, інфекційні захворювання, аліментарне виснаження, кількість вагітностей та пологів в анамнезі, обтяжений акушерський анамнез, ускладнення та результат попередньої вагітності, стан плода та новонародженого, маса тіла, наявність пороків розвитку у новонародженого (табл.2).

Таблиця 2

Фактори ризику ВПВМ, присвоєні їм бали для обчислення сумарного балу та встановлення рівня ризику ВПВМ за способом, що заявляється

Показник	Породіллі, які відмовилися від немовлят (n=197)		
	n	%	бали

1	2	3	4
Вік (років):			
- молодше 18	21	10,66	3
- 18-29	133	67,51	2
- 30 і старше	43	21,83	1
Місце проживання:			
- місто	177	89,85	2
- село	7	3,55	1
- без певного місця проживання	13	6,60	3
Зайнятість:			
- наявність роботи	22	11,17	0
- без певного заняття	171	86,80	3
- учні	2	1,02	1
- інваліди	2	1,02	2
Шлюб:			
- зареєстрований	42	21,32	0
- не зареєстрований	123	62,44	1
- одинокі	32	16,24	3
Шкідливі звички:			
- наркотична залежність	10	5,08	3
- зловживання алкоголем	27	13,71	2
- куріння	124	62,94	1
Інфекційні захворювання:			
- ВІЛ-інфекція	34	17,26	3
- сифіліс	37	18,78	2
- вірусний гепатит	9	4,57	1
Соматичні захворювання:			
- дихальної системи	24	12,18	1
- органів травлення	18	9,14	1
- серцево-судинної системи	15	7,61	1
- системи сечовиділення	9	4,57	1
- ендокринної системи	5	2,54	1
Аліментарне виснаження	2	1,02	2
Психоневрологічні захворювання	3	1,52	3
Психічний тип особистості:			
- інфантильний	21	10,66	3
- реалістичний	133	67,50	2
- ціннісний	42	21,20	0
- творчий	1	0,50	0
Гінекологічна патологія:	139	70,56	
- порушення менструальної функції	42	21,32	1
- ерозія шийки матки	78	39,59	1
- запалення внутрішніх статевих органів	39	19,80	1
- кондиломатоз	15	7,61	1
- ендометріоз,	12	6,09	1
- лейоміома матки	5	2,54	1
Вагітність за рахунком:			
- перша	55	27,92	2
- Друга	53	26,90	1
- третя	22	11,17	3
- четверта та більше	67	34,01	3
Пологи за рахунком:			
- перші	68	34,52	2
- Другі	73	37,06	1
- треті	30	15,23	3
- четверті та більше	26	13,20	3
Обтяжений акушерський анамнез:	88	44,67	

- медичний аборт до 12 тижнів	62	31,47	1
- медичний аборт у пізньому терміні	10	5,08	3
- мимовільний аборт	4	2,03	1
- передчасні пологи	4	2,03	1
- ускладнені пологи	21	10,66	2
- перинатальна смертність	2	1,02	3
Ускладнення теперішньої вагітності:			
- анемія	13	6,60	1
- прееклампсія	6	3,05	3
- гіпертензія	4	2,03	1
- передчасне відшарування плаценти	3	1,52	1
- лейоміома матки	5	2,54	1
- внутрішньоутробна гіпоксія плода	2	1,02	1
- інші ускладнення	5	2,54	1
Завершення теперішньої вагітності:			
- своєчасні пологи	178	90,36	0
- передчасні пологи	19	9,64	1
- фізіологічні пологи	164	83,25	2
- ускладнені пологи	33	16,75	1
- кесарів розтин	26	13,20	3
- кровотеча	4	2,03	2
Маса новонародженого (г):			

- 1400-2499	43	21,83	3
- 2500-3499	118	59,90	1
- 3500-3999	28	14,21	1
- 4000 і більше	8	4,06	0
Оцінка за шкалою Апгар (бали):			
- 1-4	9	4,57	3
- 5-7	103	52,28	1
- 8-9	85	43,15	0
Затримка внутрішньоутробного розвитку плода	29	14,72	2
Асфіксія плода (ступінь):			
- середній	106	53,81	2
- тяжкий	10	5,08	3
Гіпотрофія	47	23,86	2
Вроджені вади розвитку	2	1,02	3

Завдяки врахуванню достатнього числа факторів ризику ВПВМ (20 проти 9 за прототипом) за заявленим способом вдалось точніше встановити рівень ризику ВПВМ порівняно з прототипом (59,9% проти 114,7%) в ранніх строках вагітності (вже в першому триместрі гестації), що дозволяє своєчасно провести профілактичне лікування. Точність заявленого та відомого способів визначення рівня ризику ВПВМ перевіряли за архівною медичною документацією щодо 197 жінок, які відмовились від новонароджених (табл.3).

Таблиця 3

Порівняльна точність заявленого та відомого способів визначення рівня ризику ВПВМ у 197 жінок

Спосіб визначення	Визначення ВПВМ		
	n=197	%	строк
Заявлений	118	59,9	перший триместр гестації
Відомий (прототип)	29	14,7	після народження дитини

Спосіб визначення рівня ризику ВПВМ, що заявляється, реалізують таким чином.

Починаючи з першого триместра гестації, вагітну опитують, виявляючи фактори ризику ВПВМ, та заносять їх до табл.2. Під час опитування встановлюють дані пацієнтки про вік, місце проживання, зайнятість, шлюб, шкідливі звички. Консультаційний огляд та вивчення медичної документації психоневрологом проводять для встановлення психо-неврологічної патології. Психічний тип особистості визначають за відомим способом [Брутман В.И. Личностные и психические нарушения у женщин, отказавшихся от новорожденных // Российский психиатрический журнал. - 2001. - №5. - С.10-15]. За клінічним оглядом діагностують аліментарне виснаження (якщо воно має місце). Клінічний, гінекологічний огляд, дослідження та спостереження, опитування, вивчення медичної документації допомагають встановити соматичну та гінекологічну патологію, число вагітностей, пологів, обтяження акушерського анамнезу, перинатальну смертність в анамнезі, патологію теперішньої вагітності. Далі за відомим методом полімеразно-ланцюгової реакції виконують інфектологічні дослідження крові, сечі та виділень зі статевих органів.

Паралельно проводять дослідження крові:

- клінічні, біохімічні за відомими методиками [В.М. Лифшиц, В.И. Сидельникова. Биохимические анализы в клинике. Справочник. - М: МИА, 2001. - 303с.];

- імунологічні, гормональні з використанням діагностичних наборів французької фірми Immunotech за методом радіоімунологічного аналізу, розробленим цією фірмою й описаним в інструкції до наборів;

- сонографічні з використанням апарата "ALOKA-SSD-630" (Японія). Дослідження стану плода проводять за сучасними технологіями:

- ультразвукової біометрії ("ALOKA-SSD-630", Японія);

- кардіотокографії [Полянин А.А., Коган И.Ю., Павлова Н.Г. Оценка кар-диотокограммы при беременности и в родах / Учебное пособие. - СПб.: ООО "Издательство Н-Л", 2004. - 16с.];

- діагностики функціонального стану плода в пологах з визначенням сатурації крові на приладі "Fetal Pulse Oximeter OBS-500" (США).

Визначення рівня ризику ВПВМ проводять і після народження дитини. Додатково визначають особливості завершення теперішньої вагітності, масу тіла новонародженого, оцінку за шкалою Апгар, затримку внутрішньоутробного розвитку, асфіксію, гіпотрофію, вроджені вади новонародженого.

Після підрахування сумарного балу за табл.2 встановлюють рівень ризику ВПВМ в залежності від підрахованої суми балів. Аналізують і встановлюють в перший триместр гестації дуже низький ризик відмови породіллі від материнства при сумі до 8 балів, низький - при сумі від 9 до 17 балів, високий - при сумі від 18 до 30 балів, дуже високий - при сумі більше 30 балів. Після пологів встанов-

люють дуже низький ризик відмови породіллі від материнства при сумі до 10 балів, низький - при сумі від 11 до 25 балів, високий - при сумі від 26 до 39 балів, дуже високий - при сумі більше 39 (табл.4). При виявленні ризику ВПВМ вагітній, породіллі чи новонародженому немовляті проводять профілактичне лікування.

Таблиця 4

Рівень ризику ВПВМ в залежності від терміну його визначення та величини сумарного балу за способом, що заявляється

Термін визначення	Рівень ризику			
	дуже низький	низький	високий	дуже високий
Перший триместр гестації	до 8	від 9 до 17	від 18 до 30	більше 30
Після пологів	до 10	від 11 до 25	від 26 до 39	більше 39

Конкретні приклади реалізації способу, що заявляється.

Приклад 1

Вагітна К., 22 років, індивідуальна карта вагітності №1440, вагітність 10-11 тижнів, домогосподарка, жителька великого міста. Результатом консультативного огляду та вивчення медичної документації психоневрологом стало встановлення відсутності психоневрологічної патології. Психічний тип особистості визначили як ціннісний. Клінічний, гінекологічний огляди, дослідження та спостереження, опитування, вивчення медичної документації показали, що аліментарне виснаження відсутнє (маса тіла 65кг, зріст 160см), перебуває в зареєстрованому шлюбі, вагітність друга, пологи перші, обтяжений акушерський анамнез (1 мимовільний аборт в 12 тижнів), перинатальна смертність в анамнезі відсутня, обтяжений соматичний анамнез (часті ангіни, бронхіти), ерозія шийки матки, обтяжений перебіг теперішньої вагітності (загроза абортів з 8 тижнів). Проведені інфектологічні дослідження показали відсутність патології. Клінічні, біохімічні, імунологічні, гормональні тестування крові показали норму. Ультразвукові та кардіотокографічні дослідження плода патології не виявили.

Занесли дані про вагітну К. в табл.2 та підраховували сумарний бал:

Вік вагітної - 22 роки	2 бали
Місце проживання - місто	2 бали
Зайнятість - домогосподарка	3 бали
Шлюб зареєстрований	0 балів
Шкідливі звички відсутні	0 балів
Інфекційні захворювання відсутні	0 балів
Соматичні захворювання: ангіни, бронхіти	1 бал
Аліментарне виснаження відсутнє	0 балів
Психоневрологічні захворювання відсутні	0 балів
Психічний тип особистості - ціннісний	0 балів
Гінекологічна патологія - ерозія шийки матки	1 бал
Вагітність за рахунком друга	1 бал
Пологи за рахунком перші	2 бали
Обтяжений акушерський анамнез -	

мимовільний аборт 1 бал

Ускладнення теперішньої вагітності - загроза абортів 1 бал

Перинатальна смертність в анамнезі відсутня 0 балів

Патології плода відсутні 0 балів

Сумарний бал дорівнює: $2+2+3+1+1+1+2+1+1=14$ балів. За способом, що заявляється, визначають низький рівень ризику ВПВМ (табл.4).

У пацієнтки К. своєчасно народилася жива доношена дівчинка масою 3200,0г з оцінкою по шкалі Апгар 7/8 балів. Мати годувала дитину груддю впродовж 12 місяців. Протягом 2-х років спостереження дитина розвивається нормально.

Приклад 2

Породілля Н., 16 років, історія пологів №1498, доставлена машиною "Швидкої допомоги" з переїмами, за 12 годин до розродження. Строк гестації - 39-40 тижнів. На диспансерному обліку в жіночій консультації не перебувала. Учениця 10-го класу середньої школи, жителька великого міста. Результат консультативного огляду та вивчення медичної документації психоневрологом: пацієнтка Н. страждає мігрєнями з 12 років (коли настало менархе), стан пацієнтки депресивний. Психічний тип особистості визначено як інфантильний. Клінічний, гінекологічний огляди, дослідження та спостереження, опитування, вивчення медичної документації показали, що аліментарне виснаження відсутнє (маса тіла 68кг, зріст 159см), незаміжня, батька свого малюка точно назвати не може, курить, вживає ін'єкційні наркотики. Вагітність друга, пологи перші, обтяжений акушерський анамнез (штучний медичний аборт в пізній термін), обтяжений соматичний анамнез (хронічний пієлонефрит), порушення менструальної функції, обтяжений перебіг теперішньої вагітності (анемія). Проведені інфектологічні дослідження показали наявність ВІЛ-інфекції та вірусного гепатиту С.

Клінічні, біохімічні, імунологічні, гормональні тестування крові показали понаднормове підвищення в крові білірубину, трансаміназ, лужної фосфатази, креатиніну. Дані тестувань підтверджують патологію печінки та нирок. Відзначається зниження імунітету та гемоглобіну. Пацієнтці Н.

було виконано кесарів розтин. Вилучено новонародженого хлопчика з масою тіла 2400г та оцінкою за шкалою Апгар 6/7 балів, ріст дитини 47см. У дитини діагностували вроджену ваду серця та гіпотрофію.

Занесли дані про породіллю Н. в табл.2 та підраховали сумарний бал:

Вік породіллі -16 років	3 бали
Місце проживання - місто	2 бали
Зайнятість - школярка	1 бал
Незаміжня	3 бали
Шкідливі звички: куріння	1 бал
вживання наркотиків	3 бали
Інфекційні захворювання: ВІЛ	3 бали
вірусний гепатит С.	1 бал
Соматичні захворювання: хронічний пієлонефрит	1 бал
Аліментарне виснаження відсутнє	0 балів
Психоневрологічні захворювання: мігрень, депресія	3 бали
Психічний тип особистості - інфантильний	3 бали
Гінекологічна патологія - порушення менструальної функції	1 бал

Вагітність за рахунком друга 1 бал
Пологи за рахунком перші 2 бали

Обтяжений акушерський анамнез - медичний аборт в пізньому терміні 3 бали

Ускладнення теперішньої вагітності - анемія 1 бал

Завершення теперішньої вагітності - кесарів розтин 3 бали

Маса новонародженого - 2400,0г 3 бали

Оцінка за шкалою Апгар - 6/7 балів 1 бал

Гіпотрофія плода 2 бали

Вроджені вади розвитку дитини - вада серця 2 бали

Сумарний бал дорівнює: 3+2+1+3+1+3+3+1+1+3+3+1+1+2+3+1+3+3+1+2+2=43 бали. За способом, що заявляється, прогнозується дуже високий ризик ВПВМ (табл.4).

Комплекс профілактичних заходів, проведений щодо пацієнтки Н., позитивних результатів не дав: породілля відмовилась від новонародженого. Дитину передали під опіку батьків породіллі. Протягом 2-х років дитина перебуває під диспансерним наглядом дитячого кардіолога та інфекціоніста.