

# ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ

(12)

РЕСПУБЛИКА БЕЛАРУСЬ



НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР  
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ  
СОБСТВЕННОСТИ

(19) ВУ (11) 12838

(13) С1

(46) 2010.02.28

(51) МПК (2009)

A 61B 5/04

## (54) СПОСОБ ДИАГНОСТИКИ УГРОЗЫ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

(21) Номер заявки: а 20071422

(22) 2007.11.22

(43) 2009.06.30

(71) Заявитель: Учреждение образования "Гродненский государственный медицинский университет" (ВУ)

(72) Авторы: Егорова Татьяна Юрьевна; Паламарчук Михаил Иванович; Вакульчик Виктор Георгиевич (ВУ)

(73) Патентообладатель: Учреждение образования "Гродненский государственный медицинский университет" (ВУ)

(56) ГОТОВСКИЙ Ю.В. и др. Электропунктурная диагностика и терапия с применением вегетативного резонансного теста "ИМЕДИС-ТЕСТ". Методические рекомендации, 2002. - С. 12-13.

RU 2207047 С1, 2003.

RU 2267133 С2, 2005.

(57)

Способ диагностики угрозы преждевременных родов с помощью вегетативного резонансного теста, включающий регистрацию резонанса в воспроизводимой точке измерения на введение в измерительный контур прибор-пациент тест-препаратов, отличающийся тем, что в качестве тест-препаратов используют препарат-фильтр - гомеопатический препарат *Zincum metallicum* с органомпрепаратом *Uterus D4* и препарат-фильтр - гомеопатический препарат *Zincum metallicum* с препаратом-указателем на ИХЧ 62,2 ГГц и при наличии резонанса на введение органомпрепарата *Uterus D4* и препарата-указателя на ИХЧ 62,2 ГГц диагностируют угрозу преждевременных родов.

Изобретение относится к области медицины, а именно к квантовой медицине, и может быть использовано для диагностики угрожающих преждевременных родов (УПР).

Диагностика УПР основана на выявлении повышения тонуса мышцы матки и изменений со стороны шейки матки: размягчения, укорочения, сглаживания. Однако точность этих критериев в диагностике преждевременных родов относительна и носит выраженный субъективный характер. По результатам многочисленных мультицентровых исследований, до 40 % пациенток с такими симптомами, получавшие плацебо, родили в срок. Повышенная маточная активность наблюдается у беременных и может являться неспецифическим симптомом и не всегда приводит к преждевременным родам. Недостаточная оценка характера сократительной деятельности матки может приводить к поздней диагностике, когда уже открывается шейка матки или происходит преждевременное излитие околоплодных вод и применяемая терапия неэффективна.

Диагностика УПР представляет определенные трудности и заставляет искать новые, по возможности, малоинвазивные и достоверные методы диагностики. Для диагностики УПР необходимы простые, неинвазивные экспресс-методы, позволяющие давать немедленный ответ и имеющие при этом высокую степень воспроизводимости в руках врача.

ВУ 12838 С1 2010.02.28

Опыт использования электромагнитного излучения миллиметрового диапазона (ЭМИ МД) в лечебной практике показывает, что для каждого пациента имеется индивидуальная частота ЭМИ МД, наличие которой в спектре генерируемых аппаратом частот вызывает острый резонансный ответ со стороны организма пациента, так называемый "отклик". Частота ЭМИ МД, способная вызвать "отклик", получила в литературе название индивидуальной характеристической частоты (ИХЧ).

Ряд авторов предложили инструментальный метод определения ИХЧ, основанный на электропунктурной диагностике (ЭПД) состояния биологически активных точек (БАТ) [патент РБ 1559, 1996; патент РФ 95108195/14, 1997]. В дальнейшем, при многолетних исследованиях на больших группах больных, были установлены закономерности в диагностике некоторых заболеваний и патологических состояний, заключающиеся в сочетании определенных ИХЧ больного и наличии при этом той или иной патологии. Таким образом, определение ИХЧ у больных лиц позволяет значительно повысить диагностическую эффективность обследования пациентов.

Все вышеизложенное послужило поводом для создания предлагаемого изобретения.

Наиболее близким к предлагаемому является способ диагностики угрожающих преждевременных родов путем использования вегетативного резонансного теста (ВРТ) [Готовский Ю.В., Косарева Л.Б., Махонькина Л.Б., Сазонова И.М., Фролова Л.А., Гриценко Е.Г. Электропунктурная диагностика и терапия с применением вегетативного резонансного теста "ИМЕДИС-ТЕСТ". Методические рекомендации. - М.: ИМЕДИС, 2002. - С. 13].

Находят воспроизводимую точку измерения на меридианах, описанных Р.Фоллем, на которых определяют нормальные показатели, равные 60 условным единицам (у.е.). В тест-кассетах, применяемых для диагностики заболеваний, находятся специальные фильтры, препараты-указатели и диагностические маркеры, представляющие собой спектрально-волновые характеристики гомеопатических препаратов, нозодов, органопрепаратов. Наличие эффекта резонанса, возникающего в организме исследуемого при введении в контур измерения специальных фильтров, препаратов-указателей и диагностических маркеров, расценивается как положительный ответ тестирования.

Недостатком данного способа диагностики является отсутствие препаратов-указателей и диагностических маркеров, предназначенных для диагностики УПР.

Задача изобретения - разработка способа диагностики угрожающих преждевременных родов, обладающего высокой специфичностью и чувствительностью.

Поставленная задача достигается с помощью вегетативного резонансного теста, включает регистрацию резонанса в воспроизводимой точке измерения, используя при введении в измерительный контур прибор-пациент тест-препараты. Отличительным моментом является то, что в качестве тест-препаратов используют препарат-фильтр - гомеопатический препарат *Zincum metallicum* с органопрепаратом *Uterus D4* и препарат-фильтр - гомеопатический препарат *Zincum metallicum* с препаратом-указателем на ИХЧ 62,2 ГГц и при наличии резонанса на введение органопрепарата *Uterus D4* и препарата-указателя на ИХЧ 62,2 ГГц диагностируют угрозу преждевременных родов.

Способ осуществляют следующим образом.

У пациентки методом ВРТ находят воспроизводимую точку измерения и последовательно вводят в измерительный контур диагностические маркеры:

1 - препарат-фильтр - гомеопатический препарат *Zincum metallicum* в потенции  $KuF$ -рядов;

2 - органопрепарат *Uterus D4*;

3 - препарат-указатель на ИХЧ 62,2 ГГц.

При положительном ответе тестирования на органопрепарат *Uterus D4* и препарат-указатель на ИХЧ 62,2 ГГц можно говорить о наличии у обследуемой УПР.

Таким образом, мы использовали данный указатель по новому назначению.

# ВУ 12838 С1 2010.02.28

Способ является специфичным и чувствительным, он позволяет с высокой точностью диагностировать у беременной угрозы преждевременных родов без применения субъективных методов исследования.

Данным методом на клинической базе кафедры акушерства и гинекологии ГрГМУ, УОЗ "Гродненский городской клинический родильный дом" за период 2007 было обследовано 162 женщины с различными патологическими состояниями беременности, находящиеся на лечении в акушерско-гинекологическом отделении.

Клинический диагноз УПР устанавливался путем жалоб, гинекологического осмотра и данных УЗИ.

Методом ВРТ больные исследовались без знакомства с медицинской документацией и данными других методов обследования. У всех пациенток было получено информированное согласие на проведение исследования. Для ВРТ использовался аппарат СВН-1. Для определения резонанса на нозоды и органические препараты применялись диагностические кассеты, предложенные украинским ученым Сарчуком В.Н., и производства "ИМЕДИС", г. Москва [а.с. СССР 1448438, 1988; Готовский Ю.В., Косарева Л.Б., Махонькина Л.Б. и др. Электропунктурная диагностика и терапия с применением вегетативного резонансного теста "ИМЕДИС-ТЕСТ". Методические рекомендации. - М.: ИМЕДИС, 2002. - 112 с.]. Для определения резонанса на препарат-указатель на ИХЧ 62,2 ГГц использовалась диагностическая кассета [патент ВУ 3831У, 2007].

Беременные предоставлялись для исследования в произвольном порядке. При диагностике методом ВРТ у всех женщин обследовался гинекологический статус. По результатам обследования выставлялся электропунктурный диагноз, который по завершении всего исследования сверялся по истории болезни с клиническим диагнозом.

По результатам окончательно установленного клинического диагноза все обследуемые были разделены на две группы: основную и группу сравнения. Первую группу составили 88 женщин с УПР, вторую группу - 74 пациентки с другой патологией беременности.

У 77 из 88 больных основной группы определялся положительный ответ тестирования на органолепепарат Uterus D4 и препарат-указатель на ИХЧ 62,2 ГГц, что составляет 87,5 % от всех случаев клинически выявленного УПР. Ложноотрицательные результаты были получены у 11 обследуемых.

У 66 из 74 женщин, у которых при клиническом обследовании УПР не было выявлено, нами не был получен резонанс на органолепепарат Uterus D4 и препарат-указатель на ИХЧ 62,2 ГГц, что составило 89,2 %. Ложноположительные результаты наблюдались в 8 случаях.

В таблице приведены данные исследования по выявлению УПР.

Диагноз электропунктурный	Диагноз клинический		Итого
	УПР	Другие патологические состояния беременности	
УПР	77 (ИП)	8(ЛП)	85
Другие патологические состояния беременности	11 (ЛО)	66 (ИО)	77
Итого	88	74	162

ИП - истинно положительные результаты; ИО - истинно отрицательные результаты; ЛО - ложноотрицательные результаты; ЛП - ложноположительные результаты.

Как видно из приведенных в таблице данных, диагностическая значимость исследования составляет:

ДЧ (диагностическая чувствительность) =  $\text{ИП} / (\text{ИП} + \text{ЛО}) = 87,5 \%$ .

ДС (диагностическая специфичность) =  $\text{ИО} / (\text{ИО} + \text{ЛП}) = 89,2 \%$ .

ДЗОР (диагностическая значимость отрицательных результатов) =  $\text{ИО} / (\text{ЛО} + \text{ИО}) = 85,7 \%$ .

# BY 12838 C1 2010.02.28

ДЗПР (диагностическая значимость положительных результатов) =  $\text{ИП} / (\text{ИП} + \text{ЛП}) = 90,6 \%$ .

Общая точность теста =  $\text{ИП} + \text{ИО} / (\text{ИП} + \text{ИО} + \text{ЛО} + \text{ЛП}) = 88,3 \%$ .

Примеры, подтверждающие возможность использования предлагаемого способа.

## Пример 1.

Пациентка А., 20 лет, 32 недели беременности, наблюдалась у гинекологов с диагнозом "хроническая фетоплацентарная недостаточность". Диагноз был установлен на основании жалоб беременной на слабость шевеления плода, данных доплерометрических исследований, свидетельствующих о нарушении кровообращения в сосудах фетоплацентарного комплекса вследствие гиповолемии, тромбоза и повышения резистентности сосудов. Был сделан вывод о недостаточном снабжении плода кислородом, наличии трофической недостаточности и нарушении плацентарного кровообращения. В связи с диагнозом "хроническая фетоплацентарная недостаточность" больная неоднократно проходила курсы лечения в гинекологическом стационаре. При обследовании пациентки методом ЭПД по ВРТ был выявлен резонанс на органопрепарат Uterus D4 и препарат-указатель на ИХЧ 62,2 ГГц, что позволило выставить электропунктурный диагноз "угроза преждевременных родов". При проведении полного клинического обследования у больной был выявлен синдром повышенного тонуса матки, что приводило к нарушению кровообращения у плода, ей было проведено адекватное лечение токолитическими препаратами, что позволило пролонгировать беременность до наступления срочных родов.

## Пример 2.

Пациентка К-М., 32 года, 29 недель беременности. Настоящая беременность протекала с выраженными нарушениями: беспокоили тянущие боли внизу живота, периодически кровянистые выделения из половых путей, что позволило выставить диагноз "угроза преждевременных родов", в связи с чем неоднократно проходила лечение по месту жительства в центральной районной больнице без особого эффекта. Учитывая отягощенный акушерский анамнез - выкидыш, рассматривался вопрос о преждевременном родоразрешении. При обследовании пациентки методом ЭПД по ВРТ резонанс на органопрепарат Uterus D4 и препарат-указатель ИХЧ 62,2 ГГц не определялся. Это послужило основанием для заключения "угрозы преждевременных родов нет". При проведении полного клинического обследования у больной была выявлена укороченная шейка матки, что приводило к вышеуказанным жалобам. Был поставлен акушерский пессарий, что позволило пролонгировать беременность до наступления срочных родов.

Таким образом, предлагаемый способ является специфичным и чувствительным, он позволяет диагностировать заболевание без применения субъективных методов исследования.

Способ позволяет повысить точность диагностики УПР и может применяться для дифференциальной диагностики патологических состояний беременности.