

# ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ

(12)

РЕСПУБЛИКА БЕЛАРУСЬ



НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР  
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ  
СОБСТВЕННОСТИ

(19) ВУ (11) 13517

(13) С1

(46) 2010.08.30

(51) МПК (2009)

А 61В 5/04

(54)

## СПОСОБ ДИАГНОСТИКИ ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

(21) Номер заявки: а 20080499

(22) 2008.04.18

(43) 2009.12.30

(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. ИМЕДИС, 2002. - С. 12-13.

RU 2007957 С1, 1994.

(57)

Способ диагностики истмико-цервикальной недостаточности 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 *Cervix uteri* и препарат-фильтр - гомеопатический препарат *Zincum metallicum* с препаратом-указателем ИХЧ 61,5 ГГц и при регистрации резонансов на введение органомпрепарата *Cervix uteri* и препарата-указателя ИХЧ 61,5 ГГц диагностируют истмико-цервикальную недостаточность.

Изобретение относится к области медицины, а именно к квантовой медицине, и может быть использовано для диагностики истмико-цервикальной недостаточности (ИЦН).

Истмико-цервикальная недостаточность - недостаточность перешейка и шейки матки, приводящая к самопроизвольному выкидышу во II или III триместре беременности, которая, по данным разных авторов, встречается у 15,5-42,3 % женщин, страдающих невынашиванием беременности. Частота невынашивания беременности является актуальнейшей проблемой акушерства, встречающейся у 25 % женщин от общего числа беременных.

Выделяют органическую и функциональную ИЦН. Диагностика ИЦН основывается на анамнестических, клинических, рентгенологических (для диагностирования органической ИЦН при отсутствии беременности) и ультразвуковых данных. Диагноз истмико-цервикальной недостаточности во время беременности может быть установлен при осмотре шейки матки с помощью влагалищных зеркал и при влагалищном (пальцевом) исследовании. Выявляют сначала размягчение и укорочение шейки матки, позже - зияние наружного зева шейки матки и пролабирование плодного пузыря. У нерожавших женщин наружный зев может быть закрыт. При осмотре шейки матки можно оценить только наружную часть шейки матки, доступную для осмотра, оценить состояние внутренней части шейки матки, состояние внутреннего зева - области перехода шейки в тело матки -

ВУ 13517 С1 2010.08.30

возможно только с помощью метода ультразвуковой диагностики. Поэтому в сомнительных случаях проводят ультразвуковое исследование матки.

Недостаточная оценка функционального состояния шейки матки может приводить к поздней диагностике, когда уже наступает ИЦН или происходит преждевременное излитие околоплодных вод и применяемая терапия неэффективна. Таким образом, диагностика ИЦН носит выраженный субъективный характер и напрямую зависит от квалификации врача.

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

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 истмико-цервикальной недостаточности 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 условных единиц (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 ИЦН.

Задача изобретения - разработка способа диагностики ИЦН, обладающего высокой специфичностью и чувствительностью.

Поставленная задача достигается путем проведения вегетативного резонансного теста с регистрацией резонанса в воспроизводимой точке измерения на введение в измерительный контур прибор-пациент тест-препаратов. Отличительным моментом является то, что в качестве тест-препаратов используют препарат-фильтр - гомеопатический препарат *Zincum metallicum* с органопрепаратом *Cervix uteri* и препарат-фильтр - гомеопатический препарат *Zincum metallicum* с препаратом-указателем ИХЧ 61,5 ГГц, и при регистрации резонансов на введение органопрепарата *Cervix uteri* и препарата-указателя ИХЧ 61,5 ГГц диагностируют истмико-цервикальную недостаточность.

## ВУ 13517 С1 2010.08.30

Способ осуществляют следующим образом.

У пациентки методом ВРТ находят воспроизводимую точку измерения и последовательно вводят в измерительный контур тест-препараты:

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

2. Органопрепарат *Cervix uteri*.

3. Тест-препарат - указатель ИХЧ 61,5 ГГц.

При положительном ответе тестирования на органопрепарат "шейка матки" (*Cervix uteri*) и на тест-препарат - указатель ИХЧ 61,5 ГГц можно говорить о наличии у обследуемой ИЦН.

Таким образом, мы использовали данный указатель по новому назначению.

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

Данным методом на клинической базе кафедры акушерства и гинекологии ГрГМУ, УОЗ "Гродненский городской клинический родильный дом" за период 2007 год - январь 2008 года было обследовано 192 женщины с различными патологическими состояниями беременности, находящиеся в связи с этим на лечении в акушерско-гинекологическом отделении.

Клинический диагноз истмико-цервикальной недостаточности устанавливался путем жалоб, гинекологического осмотра и ультразвукового исследования матки.

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 органные 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 генерации ЭМИ МД, равной 61,5 ГГц, использовалась диагностическая кассета [Патент ВУ 3831, 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 28 женщин с ИЦН, вторую группу - 164 пациентки с другой патологией беременности.

У 25 из 28 больных основной группы определялся положительный ответ тестирования на органопрепарат "шейка матки" (*Cervix uteri*) и тест-препарат - указатель ИХЧ 61,5 ГГц, что составляет 89,3 % от всех случаев клинически выявленного ИЦН. Ложноотрицательные результаты были получены у 3 обследуемых.

У 150 из 164 женщин, у которых при клиническом обследовании ИЦН не было выявлено, нами не был получен резонанс на органопрепарат "шейка матки" (*Cervix uteri*) и тест-препарат - указатель ИХЧ 61,5 ГГц, что составило 91,5 %. Ложноположительные результаты наблюдались в 14 случаях.

В таблице приведены данные исследования по выявлению истмико-цервикальной недостаточности.

## ВУ 13517 С1 2010.08.30

Диагноз электропунктурный	Диагноз клинический		Итого
	ИЦН	Другие патологические состояния беременности	
ИЦН	25 (ИП)	14 (ЛП)	39
Другие патологические состояния беременности	3 (ЛО)	150 (ИО)	153
Итого	28	164	192

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

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

ДЧ (диагностическая чувствительность) =  $\frac{ИП}{ИП + ЛО} = 89,3 \%$ .

ДС (диагностическая специфичность) =  $\frac{ИО}{ИО + ЛП} = 91,5 \%$ .

ДЗОР (диагностическая значимость отрицательных результатов) =  $\frac{ИО}{ЛО + ИО} = 98,0 \%$ .

ДЗПР (диагностическая значимость положительных результатов) =  $\frac{ИП}{ИП + ЛП} = 64,1 \%$ .

Общая точность теста =  $\frac{ИП + ИО}{ИП + ИО + ЛО + ЛП} = 91,1 \%$ .

Примеры, подтверждающие возможность использования предлагаемого способа.

### Пример 1.

Пациентка К-М., 32 года, 29 недель беременности. Настоящая беременность протекала с выраженными нарушениями: беспокоили тяжесть в нижних отделах живота и поясничной области, обильные слизистые выделения из влагалища, что позволило выставить диагноз "угроза преждевременных родов", в связи с чем беременная 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 был выявлен резонанс на органопрепарат "шейка матки" (Cervix uteri) и тест-препарат - указатель ИХЧ 61,5 ГГц, что позволило выставить электропунктурный диагноз "истмико-цервикальная недостаточность". 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.

### Пример 2.

Пациентка А., 36 лет, 32 недели беременности, наблюдалась у гинекологов с диагнозом "истмико-цервикальной недостаточность". Диагноз был установлен на основании жалоб беременной на тянущие боли внизу живота, периодически кровянистые выделения из половых путей. В связи с диагнозом "истмико-цервикальной недостаточность" больная неоднократно проходила курсы лечения в гинекологическом стационаре. При обследовании пациентки методом ЭПД по ВРТ резонанс на органопрепарат "шейка матки" (Cervix uteri) и тест-препарат - указатель ИХЧ 61,5 ГГц не определялся. Это послужило основанием для заключения: "истмико-цервикальной недостаточности нет". При проведении полного клинического обследования у больной была выявлена миома матки, что приводило к вышеуказанным жалобам, Беременной были проведены адекватные лечебно-профилактические мероприятия, 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.

# **ВУ 13517 С1 2010.08.30**

Способ позволяет повысить точность диагностики истмико-цервикальной недостаточности и может применяться для дифференциальной диагностики патологических состояний беременности.