

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ
ТА ПАТЕНТНО-ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ
(УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ)**



ПОГОДЖЕНО
Віце-президент
НАМН України

В.М. Коваленко

10.06. 2020 р.

ЗАТВЕРДЖУЮ

Заступник Міністра

охорони здоров'я України



80.06

2020 р.

П Е Р Е Л І К

**наукової (науково-технічної) продукції, призначеної для впровадження
досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я**

(Випуск 6)

Київ – 2020

1. **СПОСІБ ДОКЛІНІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ПОРУШЕННЯ ЦЕНТРАЛЬНИХ СТРЕС-РЕАЛІЗУЮЧИХ СИСТЕМ ТА ВИЗНАЧЕННЯ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ НАДНИРКОВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ПЛОДІВ ВІД МАТЕРІВ З РЕВМАТИЗМОМ.**
2. НДР «Сучасні аспекти збереження та відновлення репродуктивного здоров'я жінки при акушерській і гінекологічній патології», 0116U002939, 2016-2020 рр.
3. Акушерство і гінекологія.
4. 1+,С.
5. Патент України на корисну модель № 128126. МПК G01N 33/49 (2006.01). Спосіб доклінічної діагностики порушення центральних стрес-реалізуючих систем та визначення ризику виникнення надниркової недостатності у плодів від матерів з ревматизмом. / Косілова С.Є.; заявник та патентовласник Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет». – № u201800248; заявл. 09.01.2018; опубл. 10.09.2018. Бюл. № 17.
6. Не подавалася.
7. В даний час для визначення компенсаторно-приспосувальних механізмів у вагітних використовують доплерометричне дослідження кровоплину у середній мозковій артерії та аорті плода, судинах матері та плаценти з визначенням індексів судинного опору; додатково проводять доплерометричне дослідження кровоплину в перешийку аорти плода, оцінюють профіль кривих швидкостей кровоплину, розраховують кутонезалежні індекси судинного опору після 38 тижнів (в III триместрі) вагітності. Але до теперішнього часу не врахована можливість діагностики порушення центральних стрес-реалізуючих систем та визначення ризику виникнення надниркової недостатності у плодів від матерів з ревматизмом на до клінічній стадії за допомогою визначення у пуповинній крові вмісту АКТГ та кортизолу радіоімунологічним методом. При рівні АКТГ $121,25 \pm 9,8$ пг/мл та рівні кортизолу $426,5 \pm 12,5$ н/моль/л діагностують напруження центральних стрес-реалізуючих систем та напруження функціональної активності гіпофізу та кори наднирникових залоз, а також, високий ризик виникнення надниркової недостатності. А при рівні АКТГ $88,7 \pm 7,9$ пг/мл і рівні кортизолу $274,5 \pm 11,5$ н/моль/л діагностують виснаження центральних стрес-реалізуючих систем та виснаження резервних можливостей кори наднирникових залоз, а отже, виникнення надниркової недостатності.
8. Запропонований спосіб дозволяє ефективно проводити доклінічну діагностику порушення центральних стрес-реалізуючих систем та визначити ризик виникнення надниркової недостатності у плодів від матерів з ревматизмом шляхом оцінки показників адренкортикотропіну та кортизолу в пуповинній крові. Медична ефективність: даний спосіб доклінічної діагностики дає змогу в подальшому вибирати правильну тактику підготовки жінок з ревматизмом до пологів, ефективно регулювати центральні та периферичні антистресові механізми захисту організму, що виникають у стресових ситуаціях під час пологів. Соціальна ефективність: покращення якості життя та здоров'я вагітних з ревматизмом за рахунок попередження виснаження компенсаторно-приспосувальних механізмів захисту організму, зниження частоти гемодинамічних порушень та гіпоксії організму матері та плода, частоти ускладнень вагітності та пологів. Економічна ефективність: скорочення фінансових витрат на лікування вагітних і породіль хворих на ревматизм шляхом своєчасної доклінічної діагностики порушення компенсаторно-приспосувальних механізмів (за рахунок застосування не дорогого способу доклінічної діагностики і можливості вибрати правильну тактику підготовки таких жінок до пологів, регулювати центральні та периферичні антистресові механізми захисту, попередити важкі акушерські та перинатальні ускладнення; зменшення середнього терміну стаціонарного лікування).