

2. Пинигин М.А. Гигиенические основы оценки степени загрязнения атмосферного воздуха // Гигиена и санитария. – 1993. – №7. – С. 4-8.
3. Моделирование и оценка состояния медико-эколого-экономических систем / под ред. В.А.Батурина. – Новосибирск: Наука, 2005.

*E-mail stolboff@icc.ru.*

УДК 618.21  
М523

**М.С. Тулупова**, канд. мед. наук

(консультативно-диагностический центр «Парацельс», Владивосток),

**Е.В. Пегова**, канд. биол. наук, **Г.А. Меркулова**

(научно-исследовательский центр «Арктика» ДВО РАН, Владивосток – Магадан)

## **ИНФОРМАЦИОННАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ПОЛУЧЕННЫХ НА ДГКТД-01 ПРИ МОНИТОРИНГЕ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН, ПЛАНИРУЮЩИХ БЕРЕМЕННОСТЬ**

По анализу значимости показателей, полученных при мониторинге здоровья у женщин, планирующих беременность, и женщин с диагностированной истмико-цервикальной недостаточностью выявлены диагностические амплитудно-конфигурационные особенности показателей в сегментах зона проекции шейки матки.

**Ключевые слова:** мониторинг здоровья, беременность.

Очевидна огромная социальная роль мониторинга состояния здоровья человека как процесса объективного динамического наблюдения для раннего выявления дисфункций, предупреждения развития заболеваний [2] с позиции профилактической медицины. Особенно это актуально в перинатологии, акушерстве и репродуктологии. В настоящее время одним из основных критериев здоровья нации являются уровень и структура перинатальной заболеваемости и смертности. Несмотря на достигнутые успехи в выхаживании недоношенных детей, удельный вес инвалидизирующих расстройств, среди них остается высоким. Следовательно, дети, родившиеся недоношенными, представляют серьезную проблему роста соматической и психопатологической заболеваемости детей и подростков, снижая уровень здоровья нации в целом. Одной из причин невынашивания беременности до срока родов является истмико-цервикальная недостаточность (ИЦН). Учитывая, что данная патология может развиваться на любом сроке гестации, и по имеющимся данным встречается у 34% женщин, страдающих недонашиванием беременности, целесообразно мониторировать здоровье женщин, планирующих беременность, и как можно раньше выявлять риск развития ИЦН, что позволит своевременно провести профилактические мероприятия [4].

Современные методы диагностики, используемые для мониторинга индивидуального здоровья, должны быть объективными, неинвазивными, экономич-

ными, малозатратными по времени обследования, доступными для населения вне зависимости от социального статуса, уровня жизни и места проживания. Всем этим требованиям соответствует принципиально новая технология мониторинга и коррекции индивидуального здоровья, успешно разрабатываемая в настоящее время на базе программно-аппаратного комплекса «Лучезар» (ПАК «Лучезар») в научно-исследовательском центре «Арктика» ДВО РАН, лаборатории экологической нейрокибернетики. Для мониторинга состояния здоровья женщин использовался диагностический комплекс «Дермограф компьютерный для регистрации и анализа топографии сопротивления кожи постоянному сверхслабому стабилизированному току для топической диагностики очагов патологии внутренних органов человека – ДгКТД-01». ПАК «Лучезар» разрабатывался на основе известных физиологических принципов сегментарного строения периферической нервной системы, исследований в области взаимодействия сенсорных систем, соматовисцеральной интеграции, роли активирующей (неспецифической) системы мозга в естественной (тонической) активности вегетативной нервной системы, играющей значительную роль в адаптивном поведении и трофическом обеспечении внутренних органов и тканей организма. Разработанные авторами технологии нейрофизиологических моделей интеграции вегетативных и соматических функций в нервной системе легли в основу технологии мониторинга индивидуального здоровья [1]. Технология мониторинга здоровья позволяет проводить топическую диагностику заболеваний внутренних органов и фиксирует зарождающийся патологический очаг еще на уровне выраженных дисфункций с возможностью определения тканевого слоя, функции железистой ткани, определения фазы воспалительного процесса [3].

Целью нашего исследования явилось изучение информационной значимости показателей, полученных на Дгктд-01 при мониторинге здоровья женщин, планирующих беременность.

Согласно поставленной цели с помощью ДгКТД-01 проведено обследование двух групп женщин: первая группа (165) – здоровые женщины, планирующие беременность; вторая группа (15) – беременные женщины с диагностированной ИЦН и находящиеся на контроле у акушеров-гинекологов. Женщинам с ИЦН дополнительно проводили активное наблюдение за течением беременности и состоянием шейки матки (динамический ультразвуковой контроль длины шейки матки, ее состояния внутреннего зева, бимануальное исследование шейки матки). По результатам обследования на ДгКТД-01 у женщин второй группы выявлены специфические диагностические амплитудно-конфигурационные особенности показателей в сегментах L5-S1 (зона проекции шейки матки).

В результате обследования на ДгКТД-01 у женщин первой группы в 19,4% случаев (32 человека) выявлены те же специфические диагностические амплитудно-конфигурационные особенности показателей в сегментах L5-S1, что характерно для женщин с ИЦН (вторая группа). Статистический анализ данных показал, что они составляют один кластер с женщинами второй группы, имеющими репродуктивные потери по причине ИЦН.

Таким образом, информативность показателей, полученных при мониторинге здоровья на ДгКТД-01 у женщин, планирующих беременность, позволяет выявлять ранние признаки ИЦН. Следовательно, можно заблаговременно выделить женщин, планирующих беременность и угрожаемых по репродуктивным потерям в результате реализации ИЦН, определить их в группу высокого риска по данной патологии, целенаправленно проводить обследование на выявление причин формирования ИЦН, по возможности провести коррекцию в рамках преграavidарной подготовки, а также следить за состоянием шейки матки с самых ранних сроков беременности, своевременно корректировать это осложнение и тем самым завершить беременность рождением здорового доношенного ребенка.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Пат. №2321340 РФ. Способ диагностики состояния внутренних органов / Г.А.Шабанов, А.А.Рыбченко, Е.В.Пегова, Г.А.Меркулова // Бюл. «Изобретения. Полезные модели». – 2008. – №10. – С.78.
2. Разумов А.Н. Здоровье здорового человека. – М.: Медицина, 2007. – С.9-14.
3. Рыбченко А.А., Шабанов Г.А. Программно-аппаратный комплекс ЛУЧЕЗАР для мониторинга индивидуального здоровья человека // Диагностические и оздоровительные технологии восстановительной медицины: Каталог-справочник. – М.: МЗ РФ, 2003. – Т.1. – С. 83.
4. Сидельникова В.М. Привычная потеря беременности. – М., 2005. – С. 65-70.

*E-mail: cfpd@amur.ru.*