



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **24684** (13) **U**
(51) **МПК (2006)**
A61B 17/42
G01N 33/49

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ЕНДОКРИННОГО БЕЗПЛІДДЯ

1

(21) u200702258
(22) 02.03.2007
(24) 10.07.2007
(46) 10.07.2007, Бюл. № 10, 2007 р.
(72) Юзько Олександр Михайлович, Вітюк Алла Дмитрівна, Юзько Тамара Анатоліївна
(73) НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМ. П.Л.ШУПИКА
(57) Спосіб лікування ендокринного безпліддя шляхом використання репродуктивних технологій

2

з визначенням концентрації в сироватці крові тиреотропного гормону ТТГ, вільного трийодтироніну fT3 і вільного тироксину fT4, який **відрізняється** тим, що додатково визначають рівень тиреотропного гормону ТТГ методами III покоління, антитиреоїдні антитіла до тиреоїдної пероксидази та тиреоглобуліну, і з другого місяця після проведеної корекції йодної недостатності проводять запліднення in vitro.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до гінекології та може бути використана для підвищення ефективності лікування безпліддя при дифузному нетоксичному зобі та субклінічному гіпотиреозі в програмах допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ).

Дифузний нетоксичний зоб є найбільш поширеною патологією щитовидної залози у жінок репродуктивного віку, що проживають в ендемічних регіонах з легким чи помірним дефіцитом йоду, поширеність якого досягає 40% і більше. Найбільш розповсюджений є простий метод первинної діагностики, це пальпація щитовидної залози, яка дозволяє виявити наявність зобу, оцінити його ступінь і визначити розмір вузлових утворень.

Запліднення in vitro та переніс ембріонів (ЗІВ та ПЕ) - це на сьогоднішній день один із основних методів допоміжних репродуктивних технологій, які використовуються для вирішення проблеми безпліддя.

Найближчим до даної корисної моделі, що за являється, а тому прийнятий нами за прототип, є спосіб динамічного вивчення стимуляції суперовуляції на функціональний стан щитовидної залози у пацієнток за програмою ЕКЗ та ПЕ [Бостанджян Л.Л. Влияние контролируемой стимуляции суперовуляции у пациенток программы ЭКО на функциональное состояние тиреоидной системы // Проблемы репродукции №5, 2004]. Згідно цього способу спільно визначають концентрацію в сироватці крові тиреотропного гормону (ТТГ), вільного трийодтироніну (fT3), вільного тироксину (fT4).

Відомий спосіб має такі недоліки:

1. Пропонується корекція тиреоїдного статусу після стимуляції суперовуляції, особливо у випадку настання вагітності.

2. Не визначаються антитиреоїдні антитіла.

Усунення цих недоліків є створення більш достовірного прогнозування майбутньої вагітності.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі ендокринного безпліддя, який виконується шляхом визначення трийодтироніну (Т3), тироксину (Т4), вільного трийодтироніну (fT3), вільного тироксину (fT4), тиреотропного гормону, додатково визначаємо рівень тиреотропного гормону (ТТГ) методами III покоління, антитиреоїдні антитіла до тиреоїдної пероксидази та тиреоглобуліну, а далі з другого місяця після проведеної корекції йодної недостатності, використовують запліднення in vitro.

Згідно із запропонованим способом на етапі підготовки до програм ДРТ проводять одразу після встановленого діагнозу дифузний нетоксичний зоб чи субклінічний гіпотиреоз визначаючи ТТГ методами III покоління (в нормі при дифузному нетоксичному зобі концентрація ТТГ становить 0,4-4,0 МОД/л, якщо концентрація ТТГ знаходиться в цих межах, цього достатньо для виключення у пацієнтки гіпер- чи гіпотиреозу). Крім того визначаємо антитиреоїдні антитіла для того, щоб виключити розвиток субклінічного гіпотиреозу на ранніх термінах попередньої вагітності, що надалі може призвести до переривання вагітності, а потім після проведеної індивідуальної йодної профілактики

(13) **U**(11) **24684**(19) **UA**

проводять запліднення in vitro (ЗІВ) чи переніс ембріонів (ПЕ).

Визначення термінів:

Допоміжні репродуктивні технології - це запліднення in vivo та in vitro.

Штучне запліднення - це запліднення яйцеклітини жінки в інкубаторі з наступним трансфером зиготи в порожнину матки.

Переваги використання корисної моделі заключаються у тому, що при нашому підході майже в усіх випадках вдається відновити репродуктивну функцію жінки та уникнути вторинного безпліддя, знизити відсоток перерваних вагітностей у ранніх термінах.

Спосіб, що заявляється, здійснюється наступним чином.

Жінці, в якій діагностовано дифузний нетоксичний зоб чи субклінічний гіпотиреоз проводимо індивідуальну йодну профілактику, після якої на 2-й місяць проводять контрольоване зачаття для повного відновлення репродуктивної функції.

Технічним результатом запропонованої корисної моделі є забезпечення достовірності попередньої діагностики за рахунок визначення тіреотропного гормону (ТТГ), антитиреоїдних антитіл.

Використання даної корисної моделі пояснюється конкретними прикладами.

Приклад №1. Жінка Н., 27 років. № історії хвороби 2447 діагностовано: Безпліддя І, трубного генезу. Субклінічний гіпотиреоз (ТТГ-8мМО/л та fT4-13.6мМЕ/л, знайдено антитіла до тиреоїдної пероксидази-АТ-ТПО), відмічала сухість шкіри та ламкість волосся. Було призначено індивідуальну йодну профілактику наступним препаратом "L-тироксин" з розрахунку 1,6-1,8мкг на 1кг маси тіла. З другого місяця - запліднення in vitro. Ефективність - настання вагітності.

Приклад №2. Жінка С, 37 років. № історії хвороби 1451 - діагностовано: Безпліддя І, трубного генезу. Вузлово-міома матки. Дифузний нетоксичний зоб - ІІ б ступеню. В анамнезі невдала спроба запліднення in vitro 2 роки тому. Під час обстеження було виявлено антитіла до тиреоїдної пероксидази та антитіла до тиреоглобуліну. Призначено "Йодомарин - 200" -1 таблетка в день. Після 1-го місяця прийому і попередньо проведеної лапароскопічно міомектомії, ми пішли на запліднення in vitro. Ефективність - настання вагітності.