



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 62061

(13) A

(51) 7 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДВидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ КЛІНІЧНОЇ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК З ГЕНІТАЛЬНИМ ЕНДОМЕТРІОЗОМ

1

2

(21) 2002075430

(22) 02 07 2002

(24) 15 12 2003

(46) 15 12 2003, Бюл. № 12, 2003 р.

(72) Коханевич Євгенія Вікторівна, Берестовий Олег Олександрович, Судомо Ірина Олександрівна, Зукін Валерій Дмитрович

(73) КИЇВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМ П. ШУПИКА

(57) Спосіб прогнозування клінічної вагітності у жінок з генітальним ендометріозом, який включає визначення індексів маси тіла та ППТ – площі поверхні тіла, який відрізняється тим, що додатково визначають масо-ростовий коефіцієнт за формулою

$$MPK = \frac{\text{Довжина тіла(сантиметри)}}{\sqrt[3]{\text{Маса тіла(кілограми)}}},$$

$$ППТ = 0,0235 DT^{0,422} (см) \times MT^{0,515} (кг),$$

де DT - довжина тіла та MT - маса тіла, а також індекс маси тіла (ІМТ) за формулою  $ІМТ = MPK / ППТ$ , визначають імовірності клінічної вагітності (ІКВ)

$$ІКВ = \frac{\exp(-9,9 + ІМТ \times 0,332)}{[1 + \exp(-9,9 + ІМТ \times 0,332)]}, \text{ і якщо отриманий}$$

результат  $>0,5$ , то приймається рішення про велику ймовірність успіху лікування, якщо результат  $<0,5$ , то приймається рішення про малоімовірний успіх

Винахід відноситься до галузі медицини, а саме до акушерства та гінекології

Відомий спосіб прогнозування клінічної вагітності по оцінці ймовірності відповіді на стимуляцію, який базований на визначенні індексів маси тіла та площі поверхні тіла жінки (Pier Giorgio Grosgnani et al. Anthropometric indicators and response to gonadotrophin for ovulation induction // Human reproduction - 1994 - vol 9 no 3 - P - 420 - 423). Авторами були використані наступні індекси: Quetelet's - маса тіла в кг поділена на довжину тіла ( $m^2$ ) в другому ступені, антропометричний індекс національної служби здоров'я та дослідження харчування - маса тіла поділена на довжину тіла в ступені 1,5, Ponderal - маса тіла в ступені 0,30 поділена на довжину тіла. Авторами було встановлено, що при відхиленні антропометричних даних від визначених середніх меж пов'язане з поганою відповіддю яєчників на стимуляцію

Недоліком цього способу є те, що не можливо прогнозувати вагітність після лікування методами допоміжних репродуктивних технологій

Задачею заявляемого винаходу є підвищення точності прогнозування та запобігання хибно позитивних результатів прогнозу

Задача досягається тим, що визначають масо-ростовий коефіцієнт (MPK), площа поверхні тіла (ППТ) за формулою -  $0,0235$  помножено на довжи-ну тіла в см в ступені  $0,422$  помножено на масу тіла в кг в ступені  $0,515$ , індекс маси тіла (ІМТ) визначають за формулою  $ІМТ = \text{масо-ростовий коефіцієнт} / \text{площа поверхні тіла}$ . Отриманий ІМТ перетворюють відповідно до рівняння ймовірності клінічної вагітності (ІКВ)Заявляемий спосіб виконують наступним чином: визначають масо-ростовий коефіцієнт та площу тіла  $MPK = \frac{\text{Довжина тіла(сантиметри)}}{\sqrt[3]{\text{Маса тіла(кілограми)}}},$ 

$$ППТ = 0,0235 DT^{0,422} (см) \times MT^{0,515} (кг), \text{ де } DT - \text{довжина тіла та } MT - \text{маса тіла } ІМТ = MPK / ППТ$$

Отриманий ІМТ підлягає перетворенню відповідно до рівняння ймовірності клінічної вагітності

$$ІКВ = \frac{\exp(-9,9 + ІМТ \times 0,332)}{[1 + \exp(-9,9 + ІМТ \times 0,332)]}$$

Якщо отриманий результат  $>0,5$ , то приймають рішення про велику ймовірність успіху лікування. Якщо результат  $<0,5$ , то приймають рішення про малоімовірний успіх

Прикладом застосування даного прогнозу є випадок 1 хвора Б.Г.О. (історія хвороби № 2005), 30 років звернулася у клініку минулого року, діагноз: зовнішньо-внутрішній ендометріоз, тривалість неплідності п'ять років

В анамнезі проходила протизапальне, гормо-

(13) A

(11) 62061

(19) UA

нальне та хірургічне лікування неплідності Заявляемою методикою було визначено

$$\text{Ймовірність клінічної вагітності} = \frac{\exp(-9,9 + 23,4 \times 0,332)}{[1 + \exp(-9,9 + 23,4 \times 0,332)]} = 0,19 \text{ хвора проходила}$$

два цикли лікування - вагітність не настала випадок 2 хвора К Г А, (історія хвороби №2678), 27 років звернулась у клініку минулого року, діагноз внутрішній ендометріоз, тривалість неплідності чотири роки

В анамнезі проходила протизапальне та гормональне лікування неплідності Заявляемою методикою було визначено

$$\text{КВ} = \frac{\exp(-9,9 + 30,2 \times 0,332)}{[1 + \exp(-9,9 + 30,2 \times 0,332)]} = 0,56 \text{ в результаті}$$

лікування К Г А завагітніла

Таким чином, впровадження заявляемого способу на базі кафедри акушерства та гінекології №2 Київської медичної академії післядипломної освіти

ім П Л Шупика більш ніж в 50 випадках було встановлено, що спосіб не даній вибірці виявив 97,7% випадків, які мало перспективні для лікування методами допоміжних репродуктивних Впровадження заявляемого способу дає можливість достатньо обґрунтовано виділяти групу ризику ти таким чином запобігати матеріальних та моральних втрат жінок з неплідністю на фоні генітального ендометріозу, так як лікування допоміжними репродуктивними технологіями, по перше, досить дороге, а, по друге - жінці пояснили, і так є насправді, що яйцеклітину запліднюють «в пробірці», культивують в інкубаторі, тобто це живі ембріони, а потім переносять в порожнину матки, то зрозуміти, чому не настає вагітність дуже важко - це моральна травма Поряд з цим, з'являється можливість запобігти ускладнень, які виникають при лікуванні