



УКРАЇНА

(19) UA (11) 64044 (13) U
(51) МПК (2011.01)
A61B 10/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ ГІПОГАЛАКТІЇ У ЖІНОК ІЗ ФІБРОЗНО-КІСТОЗНОЮ ХВОРОБОЮ МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ

1

2

(21) u201104522

(22) 13.04.2011

(24) 25.10.2011

(46) 25.10.2011, Бюл.№ 20, 2011 р.

(72) ЖАБЧЕНКО ІРИНА АНАТОЛІЇВНА, ХОМІНСЬКА ЗІНАІДА БОРИСІВНА, ДІДЕНКО ЛЮДМИЛА ВАСИЛІВНА, ЯРЕМКО ГАННА ЄВГЕНІВНА, БОНДАРЕНКО ОЛЕНА МИКОЛАЇВНА, КОВАЛЕНКО ТАМАРА МИКОЛАЇВНА, ШЕКЕРА ІРИНА ОЛЕГІВНА, БЛИЗНЮК ЗОЯ ВАЛЕНТИНІВНА

(73) ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ ПЕДІАТРІЇ, АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ НАМН УКРАЇНИ"

(57) Спосіб прогнозування розвитку гіпогалактії у жінок із фіброзно-кістозною хворобою молочних

залоз, що включає дослідження гормонального показника на 5-й день лактації, який **відрізняється** тим, що досліджується концентрація пролактину в порціях сироватки крові та грудного молока, взятих у жінок з фіброзно-кістозною хворобою молочних залоз на 5-й день після пологів, прогностичне значення щодо розвитку гіпогалактії має зниження концентрації пролактину в сироватці крові нижче за 65 нг/мл, а в грудному молоці нижче за 60 нг/мл, якщо концентрація пролактину вище встановленої референтної межі - імовірність розвитку гіпогалактії є низькою.

Корисна модель належить до медицини, зокрема акушерства та гінекології, і може використовуватись в акушерсько-гінекологічних закладах.

Гіпогалактія є актуальною проблемою сучасного акушерства та гінекології оскільки грудне вигодовування новонародженої дитини є заключним етапом реалізації репродуктивної функції жінки у ланцюгу вагітність - пологи - лактація. Повноцінна лактація необхідна для збереження здоров'я жінки, попередження виникнення вагітності в період грудного вигодовування. Грудне молоко забезпечує харчові вимоги дитини, імунологічний захист, фізіологічне дозрівання органів та систем, впливає на формування інтелекту. На сьогодні, згідно резолюції Асамблеї ВООЗ та ЮНІСЕФ, всім країнам, які входять до ВООЗ, рекомендовано програму виключно грудного вигодовування новонародженої дитини, що необхідно для усунення ризику захворюваності та ранньої дитячої смертності [Основы перинатологии / Под ред. Н.П. Шабалова и Ю.В. Цвелёва. - М.: МЕДпресс-информ, 2002. -576 с.].

Гіпогалактія або знижена лактаційна функція жінки призводить до раннього введення докорму та швидкого припинення лактації впродовж перших місяців після народження дитини.

У жінок із фіброзно-кістозною хворобою (ФКХ) молочних залоз розвиток гіпогалактії може бути обумовлений порушенням нейрогормональної

регуляції лактаційної функції, оскільки ФКХ молочних залоз є дисгормональною патологією, також певну роль можуть відігравати структурні зміни молочної залози, пов'язані з цією патологією.

Прогнозування розвитку гіпогалактії у жінок із ФКХ молочних залоз дотепер не проводилось, що обумовлено тим положенням, що цей контингент хворих більшою мірою знаходився під наглядом хірургів та мамологів з приводу хірургічного або консервативного лікування патології молочних залоз. Дані про особливості лактаційної функції за умов ФКХ в науковій літературі відсутні.

Проте існують способи прогнозування гіпогалактії за умов фізіологічного та патологічного перебігу вагітності, непов'язаного із ФКХ. Відомий спосіб прогнозування гіпогалактії за допомогою ультразвукового сканування молочної залози в терміні гестації 26-32 тижні за показниками співвідношення жирової та залозистої тканини [Морозова Н.А., Чайка В.К., Квашенко В.П., Ласачко С.А. Спосіб прогнозування гіпогалактії, пат. 24186 А]. Проте цей спосіб не може бути використаним за умов патологічних змін тканин молочної залози, викликаних фіброзно-кістозною хворобою.

Спосіб прогнозування гіпогалактії за допомогою комп'ютерної експертної системи, який включає п'ять прогностичних критеріїв: генітальну та екстрагенітальну патологію, дані анамнезу, дані

U
(13)
64044
(11)
UA
(19)

кардіотокографії та біохімічні показники крові [Вдовиченко Ю.П., Хаца І.І. Спосіб прогнозування гіпогалакції, пат. 8452, Бюл. 8/2005] є досить громіздким та не враховує специфічні патологічні зміни молочних залоз та особливості нейрогуморальної регуляції лактації за умов ФКХ.

Відомий спосіб діагностики гіпогалакції на підставі цитохімічного дослідження молозива та визначення у ньому наявності агрегатів лейкоцитарних клітин, зменшення цитохімічного коефіцієнта активності лужної фосфатази та мієлопероксидази [Скопичев В.Г., Гайдуков С.Н. Спосіб діагностики гіпогалакції, пат. №2029950 С1, Російської Федерації] також не враховує можливості специфічних змін цих показників за умов дисгормональної патології молочних залоз, внаслідок чого запропоновані авторами коефіцієнти не можуть бути використані у жінок із ФКХ.

Найбільш близьким за технічною суттю є "Способ прогнозирования длительности лактации у кормящих матерей" - Чаша Т.В., Панащенко Н.Н., Посисеева Н.В., Овчарова М.Э., Уварова И.Ю. - пат. №2073240 С1 Російської Федерації. Як критерій прогнозу авторами запропоновано визначення лактоферину в пробі грудного молока на 5-й день після пологів, тобто в період сформованого лактогенезу, що більш адекватно відповідає поставленому завданню прогнозу подовженості лактації. Проте цей спосіб також не враховує дисгормональні зсуви, притаманні для жінок із ФКХ, та пов'язані з ними зміни білкових компонентів молока, зокрема лактоферину.

В основу даної корисної моделі поставлено задачу розробки способу прогнозування розвитку гіпогалакції у жінок із ФКХ молочних залоз, в якому досліджується гормональний показник - пролактин, який є регулятором лактації, зниження концентрації цього гормону в сироватці крові та молоці на 5-й день після пологів у жінок із ФКХ молочних залоз передують розвитку гіпогалакції і дає змогу завчасно провести лікувальні заходи, спрямовані на запобігання розвитку гіпогалакції та збереження повноцінної лактації.

Поставлена задача способу прогнозування розвитку гіпогалакції у жінок із ФКХ молочних залоз вирішується шляхом дослідження гормонального

показника на 5-й день лактації, згідно з корисною моделлю, досліджується концентрація пролактину в порціях сироватки крові та грудного молока, взятих у жінок на 5-й день після пологів, прогностичне значення щодо розвитку гіпогалакції має зниження концентрації пролактину в сироватці крові нижче за 65 нг/мл, а в грудному молоці нижче за 60 нг/мл, якщо концентрація пролактину вище встановленої референтної межі імовірність розвитку гіпогалакції є низькою.

Дослідження концентрації пролактину здійснюється за допомогою стандартних тест-систем для імуноферментного аналізу.

Корисна модель із точністю 87,5 % дозволяє прогнозувати розвиток гіпогалакції у жінок-годувальниць із ФКХ молочних залоз в перші місяці після пологів і своєчасно провести профілактичні заходи.

Суть корисної моделі підтверджується наступними прикладами:

Приклад 1

Карпіна М., 28 років, історія хвороби №251.

Вагітність IV, пологи II. Дані УЗД: фіброаденома лівої молочної залози.

Діагноз: фіброзно-кістозна хвороба молочних залоз.

Концентрація пролактину в сироватці крові на 5 добу після пологів 52,4 нг/мл (референтна межа <65 нг/мл), в грудному молоці 53,9 нг/мл (референтна межа <60 нг/мл).

Розвиток гіпогалакції в перший місяць лактації.

Приклад 2

Трофіменко О.І., 31 рік, історія хвороби №549.

Вагітність II, пологи II. Дані УЗД: Кісти обох молочних залоз.

Діагноз: Фіброзно-кістозна хвороба молочних залоз.

Концентрація пролактину в сироватці крові на 5-ту добу після пологів 129,0 нг/мл (референтна межа <65 нг/мл), в грудному молоці 87,4 нг/мл (референтна межа <60 нг/мл). Грудне вигодовування дитини до 1 року.

Корисна модель прогнозування розвитку гіпогалакції у жінок із фіброзно-кістозною хворобою молочних залоз може використовуватись в умовах акушерсько-гінекологічних стаціонарів.