



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 103377

(13) U

(51) МПК

G01N 33/50 (2006.01)

G01N 33/74 (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

**(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**

<b>(21)</b> Номер заявки: <b>u 2015 06591</b>	<b>(72)</b> Винахідник(и): <b>Подольський Володимир Васильович (UA), Тетерін Валентин Володимирович (UA), Подольський Василь Васильович (UA)</b>
<b>(22)</b> Дата подання заявки: <b>03.07.2015</b>	
<b>(24)</b> Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>10.12.2015</b>	
<b>(46)</b> Публікація відомостей про видачу патенту: <b>10.12.2015, Бюл.№ 23</b>	<b>(73)</b> Власник(и): <b>ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ ПЕДІАТРІЇ, АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ", вул. Платона Майбороди, 8, м. Київ, 04050 (UA)</b>

**(54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ПОРУШЕНЬ ВЕГЕТАТИВНОГО ГОМЕОСТАЗУ У ЖІНОК З ЛЕЙОМІОМОЮ МАТКИ****(57) Реферат:**

Спосіб діагностики порушення вегетативного гомеостазу у жінок з лейоміомою матки включає визначення прогностичних показників обстеження жінок та додаткове дослідження показників стану мікробіоценозу статевих органів та рівня гормонів. При цьому виявлення суттєвих порушень мікроекології піхви, підвищення частоти вияву вірусу герпесу, наявності уреоплазми та хламідій з незначною частотою, суттєве підвищення частоти реєстрації гарднерельозу, найбільш суттєве зниження секреції прогестерону у II фазу менструального циклу та достовірне підвищення концентрації естрадіолу в сироватці крові у II фазу менструального циклу свідчить про значне зниження функції жовтого тіла у жінок з порушеннями вегетативного гомеостазу або взагалі відсутність його формування.

UA 103377 U



Корисна модель належить до медицини і може бути використана в акушерстві та гінекології для лікування порушення вегетативного гомеостазу у жінок з лейоміомою матки.

Параметром, що характеризує стан репродуктивного здоров'я жінки, є гінекологічна захворюваність, частота якої з кожним роком збільшується. Серед гінекологічної захворюваності у жінок фертильного віку все частіше виникають гіперпластичні процеси, серед яких найбільший вплив на репродуктивне здоров'я має лейоміома матки.

Лейоміома матки являє собою одну з найбільш часто зустрічаємих патологій. Лейоміома матки клінічно проявляється у 20-30 % жінок, у 80 % випадків лейоміоматозні вузли видаляють з подальшим патгістологічним дослідженням. Симптоми даного захворювання, як правило, збільшуються з віком, в США міома є головною причиною для гістеректомії у жінок у віці від 40 років, із загальною кількістю коливається від 30 % всіх випадків, у кавказців - більше 50 %. У жінок чорної раси скоригований відносний ризик розвитку міоми матки 3,25 порівняно з частотою у білих жінок у великій проспективній когорті.

Донедавна вважалося, що лейоміома - це сама розповсюджена доброякісна пухлина матки, яка характерна для жінок пізнього репродуктивного та пременопаузального віку. Однак, за останні 10-річчя спостерігається тенденція до появи цієї пухлини у жінок молодого віку 25-35 років. Відомо, що лейоміома матки гормонозалежна пухлина. Частота цієї доброякісної пухлини, за даними різних авторів, становить від 15 до 35 % в структурі загальної захворюваності жінок після 35 років і є основним чинником підвищення частоти оперативних втручань в гінекології, частота оперативних втручань складає до 50 %.

Відомий спосіб діагностики темпу росту лейоміоми матки [Пат. 47702, Україна]. Суть способу полягає у визначенні ехографічного індексу росту лейоміоми матки за формулою:

$$U = \frac{V - 50}{T}$$

, де  $U$  - ехографічний індекс росту міоми ( $\text{см}^3$  за міс.),  $V$  - об'єм матки за даними ехографії,  $T$  - весь період зареєстрованого її існування (місяці), 50 - середній об'єм незміненої матки в активному репродуктивному віці (за даними наших досліджень), якщо ехографічний індекс росту лейоміоми матки складає  $\leq 25 \text{ см}^3$  за місяць (що відповідає темпу росту на 4 тижні в рік), то міома матки належить до повільнорослих, а за умов більшого показника ехографічного індексу росту пухлину можна вважати швидкорослою.

Однак, за допомогою цього способу не може бути проведено ефективне прогнозування порушення вегетативного гомеостазу у жінок з лейоміомою матки. Не проведено комплексне дослідження стану репродуктивного здоров'я жінок і не враховувалися параметри психоемоційного стану, впливу шкідливих звичок та екологічних чинників.

Найбільш близьким за технічною суттю є спосіб діагностики темпу росту лейоміоми [Пат. 93437, України]. Суть способу полягає в тому, що класифікують лейоміому матки в залежності від швидкості росту пухлини, і це дозволяє обрати індивідуальну тактику ведення пацієнток, в деяких випадках вибрати активну тактику, що дозволяє запобігти розвитку пухлин матки. Однак, за допомогою цього способу не може бути проведено ефективне лікування лейоміоми матки, оскільки не проведено комплексне дослідження стану різних органів та систем організму жінок. Не враховувалися параметри стану соматичного здоров'я, впливу шкідливих факторів, соціально-економічного статусу. Все це знижує прогностичну значущість даного способу.

В основу корисної моделі поставлено задачу, яка спрямована на створення ефективного способу діагностики порушення вегетативного гомеостазу у жінок з лейоміомою матки, при якому проводять бактеріологічні дослідження мікробіоценозу урогенітальних органів та рівня гормонів, що дозволить більш ефективно проводити лікувально-профілактичні заходи та покращити стан репродуктивного здоров'я населення нашої країни, це обумовлюватиме значний медико-соціальний та економічний ефекти внаслідок зменшення витрат на лікування, реабілітацію цих хворих в зв'язку з тимчасовою непрацездатністю.

Поставлена задача вирішується у способі діагностики порушення вегетативного гомеостазу у жінок з лейоміомою матки, що включає визначення прогностичних показників обстеження жінок, згідно з корисною моделлю, додатково досліджується стан мікробіоценозу статевих органів та рівня гормонів у жінок з порушеннями вегетативного гомеостазу, причому виявлення суттєвих порушень мікроекології піхви, підвищення частоти вияву вірусу герпесу (до 42 %), наявність уреаплазми та хламідій з незначною частотою (23 % та 21 % відповідно), суттєве підвищення частоти реєстрації гарднерельозу (48 %); найбільш суттєве зниження секреції прогестерону у II фазу менструального циклу (при нормі  $5,8 \pm 1,0$  нмоль/л) та достовірне підвищення концентрації естрадіолу в сироватці крові у II фазу менструального циклу (при нормі  $1,09 \pm 0,2$  нмоль/л), свідчить про значне зниження функції жовтого тіла у жінок з порушеннями вегетативного гомеостазу або взагалі відсутність його формування.

Спосіб здійснюється наступним чином: проводиться детальний аналіз гормональних показників та стану мікробіоценозу статевих органів, також проводяться клініко-епідеміологічні та соціологічні дослідження, визначається стан різних органів та систем організму таких жінок, при цьому визначається частота і структура змін репродуктивного здоров'я. Завдяки вирішенню цієї задачі можна скласти повну картину стану репродуктивного здоров'я у цих жінок, відповідно збільшити ефективність лікувально-профілактичних заходів та покращити стан репродуктивного здоров'я у таких жінок.

Суть способу діагностики порушення вегетативного гомеостазу у жінок з лейоміомою матки пояснюється наступними прикладами.

Приклад 1. Хвора, 1976 року народження, м. Київ. Звернулася в кабінет Охорони здоров'я жінки відділення проблем здоров'я жінки фертильного віку ДУ "ІПАГ НАМН України" для обстеження з приводу лейоміоми матки, діагноз встановлений 5 років тому. Пацієнтка обстежена в повному обсязі (проведено огляд лікаря-терапевта, акушер-гінеколога, визначався психоемоційний стан, стан мікробіоценозу, імунної системи, стан гормонального гомеостазу та генетичні показники). Стан хворої задовільний. За даними мікробіологічного обстеження у пацієнтки була виявлена уреоплазма та вірус герпесу. За даними гормонального дослідження рівень прогестерону становив 2,12 нмоль/л на 21 день менструального циклу, рівень естрадіолу — 3,1 нмоль/л на 21 день менструального циклу.

Приклад 2. Хвора, 1981 року народження, мешканка м. Києва. Звернулася в кабінет Охорони здоров'я жінки відділення проблем здоров'я жінки фертильного віку ДУ "ІПАГ НАМН України" для обстеження з приводу болі внизу живота, порушення оваріально-менструального циклу по типу гіперполіменореї. Діагностовано лейоміому матки. Пацієнтка обстежена згідно з алгоритмом. Стан хворої задовільний. За даними мікробіологічного обстеження у пацієнтки були виявлені хламідії та гарднерела. За даними гормонального дослідження рівень прогестерону становив 3,74 нмоль/л, рівень естрадіолу - 4,79 нмоль/л.

Отримані результати показали високий ризик розвитку порушень вегетативного гомеостазу у жінок з лейоміомою матки.

Таким чином, запропонований спосіб діагностики порушення вегетативного гомеостазу у жінок з лейоміомою матки виявляє високу прогностичну значимість, що дозволяє при його застосуванні виявляти жінок з лейоміомою матки та порушенням вегетативного гомеостазу і проводити відповідні лікувально-профілактичні заходи, що має значний медико-соціальний ефект, враховуючи значну розповсюдженість та значні негативні наслідки цієї групи захворювань.

## ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб діагностики порушення вегетативного гомеостазу у жінок з лейоміомою матки, що включає визначення прогностичних показників обстеження жінок, який **відрізняється** тим, що додатково досліджуються показники стану мікробіоценозу статевих органів та рівня гормонів, причому виявлення суттєвих порушень мікроекології піхви, підвищення частоти вияву вірусу герпесу (до 42 %), наявність уреоплазми та хламідій з незначною частотою (23 % та 21 % відповідно), суттєве підвищення частоти реєстрації гарднерельозу (48 %); найбільш суттєве зниження секреції прогестерону у II фазу менструального циклу (при нормі  $5,8 \pm 1,0$  нмоль/л) та достовірне підвищення концентрації естрадіолу в сироватці крові у II фазу менструального циклу (при нормі  $1,09 \pm 0,2$  нмоль/л) свідчить про значне зниження функції жовтого тіла у жінок з порушеннями вегетативного гомеостазу або взагалі відсутність його формування.

---

Комп'ютерна верстка І. Сковцова

---

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Василя Липківського, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

---

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601