



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **92269** (13) **U**
(51) МПК (2014.01)
A61B 10/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки:	u 2014 02030	(72) Винахідник(и):	Яроцький Микола Євгенійович (UA), Дем'яненко Леся Володимирівна (UA)
(22) Дата подання заявки:	28.02.2014	(73) Власник(и):	НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ, бул. Шевченка, 13, м. Київ-4, 01601 (UA)
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель:	11.08.2014		
(46) Публікація відомостей про видачу патенту:	11.08.2014, Бюл.№ 15		

(54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ДОБРОЯКІСНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ МАТКИ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

(57) Реферат:

Спосіб діагностики доброякісних захворювань матки у жінок репродуктивного віку з метаболічним синдромом передбачає дослідження тканин ендометрія і лейоміоматозних вузлів. Додатково методом гістоімунохімічного аналізу визначають наявність рецепторів до андрогенів і при зміні цих показників в порівнянні з контролем призначають лікування.

UA 92269 U

Корисна модель належить до медицини, а саме акушерства і гінекології, і може знайти широке застосування у діагностиці доброякісних захворювань матки у жінок репродуктивного віку.

Збереження репродуктивної функції у жінок фертильного періоду на сьогоднішній час являє собою одну з основних задач гінекології. В структурі гінекологічної патології доброякісні захворювання матки займають одне з провідних місць, так частота лейоміоми матки становить 35-45 % серед жінок віком після 35 років [1], внутрішнього ендометріозу 8-10 %, гіперпластичні стани ендометрія 10 % [2].

Основними патогенетичними ланками розвитку доброякісних захворювань матки є порушення балансу у гіпоталамо-гіпофізо-яєчниковій системі, включаючи ФСГ, ЛГ, пролактин, прогестерон та естрогени [3], а також особливості рецепторного апарату до стероїдних гормонів та формування локальних автономних механізмів підтримки росту (локальна продукція естрогенів із андрогенів).

Досить частою ендокринологічною проблемою є метаболічний синдром. Частота метаболічного синдрому серед жінок на 50 % більше, ніж серед чоловіків, і розповсюдженість серед населення розвинутих країн становить 25 % [4]. На сьогоднішній день під метаболічним синдромом розуміють поєднання цілого ряду патологічних феноменів, до яких належать насамперед порушення толерантності до вуглеводів чи цукровий діабет 2-го типу, дисліпідемія, артеріальна гіпертензія та абдомінальний тип ожиріння (Міжнародна діабетична федерація, 2005).

Більшість дослідників на сьогоднішній день вважають, що в основі патогенезу метаболічного синдрому лежить інсулінорезистентність. Одночасно однією з причин гіперестрогенемії, одного з патогенетичних факторів розвитку доброякісних захворювань матки є також інсулінорезистентність [5].

Відомі способи діагностики доброякісних захворювань матки у жінок репродуктивного віку [6], що передбачають комплексне обстеження, включаючи імуногістохімічне дослідження ендометрія та лейоматозних вузлів з виявленням рецепторів до прогестерону та захворювань, але, не зважаючи на позитивні результати, залишаються помилки в діагностиці.

Найбільш близьким аналогом до способу, що заявляється, є спосіб діагностики захворювань матки у жінок репродуктивного віку, який включає визначення рецепторів до естрадіолу та прогестерону в ендометрії та лейоміоматозних вузлах [7]. Проте цей спосіб не враховує активність інших стероїдних гормонів, а саме тестостерону.

Задачею корисної моделі, що заявляється, є визначення ролі андрогенів у розвитку доброякісних захворювань матки у жінок репродуктивного віку.

Технічним результатом є підвищення точності діагностики доброякісних захворювань матки у жінок репродуктивного віку.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі дослідження тканин ендометрія і лейоматозних вузлів, згідно з корисною моделлю, додатково методом гістоімунохімічного аналізу визначають наявність рецепторів до андрогенів і при зміні цих показників в порівнянні з контролем призначають лікування.

До дослідження включено 130 жінок, які розділені на 3 групи. В 1 групу ввійшли 50 жінок репродуктивного віку з доброякісними захворюваннями матки без метаболічного синдрому, у 2-гу групу - 50 жінок з доброякісними захворюваннями матки і метаболічним синдромом, в 3-тю - здорові жінки репродуктивного віку.

Було проведено комплексне дослідження, включаючи клінічні, інструментальні, гістоімунохімічні дослідження та визначення гормонального та метаболічного гомеостазу у жінок репродуктивного віку з доброякісними захворюваннями матки.

Проведено гістологічний та імуногістохімічний аналіз ендометрія та лейоміоматозних вузлів, з визначенням рецепторів до естрадіолу, прогестерону та тестостерону.

Статистичну обробку отриманих даних проведено за допомогою критерію Стюдента.

При аналізі насичення ендометрія та лейоміоматозних вузлів рецепторами до естрадіолу, прогестерону та тестостерону з'ясовано, що лейоміоми тіла матки проявляють експресію рецепторів стероїдних гормонів, особливо прогестерону. У випадку метаболічного синдрому в клітинах лейоміоми, зокрема гладенько м'язових клітинах стінок судин, спостерігається позитивна реакція на андрогенові рецептори.

Таким чином, наявність рецепторів до андрогенів в лейоміоматозних вузлах та ендометрії у жінок з метаболічним синдромом є важливим патогенетичним чинником розвитку доброякісних захворювань матки. Впливаючи на синтез чи метаболізм андрогенів, можна зменшити ризики розвитку вищеназваної патології.

Результати попередніх досліджень дозволяють стверджувати про патогенетичну роль андрогенів в розвитку доброякісних захворювань матки у жінок з метаболічним синдромом.

На базі Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії та трансплантації ендокринних органів і тканин спосіб було апробовано.

5 Отримані позитивні результати дозволяють рекомендувати даний спосіб для застосування в гінекологічній практиці.

Список використаної літератури:

1. Тихомиров А.Л. Миома матки. - М.: Мед. информ. агентство, 2006. - 176 с.

10 2. Рухляда Н.Н. Клинико-морфологическая диагностика и обоснование тактики эндохирургического лечения эндометриоза, 2004.

3. Вихляева Е.М. Руководство по эндокринной гинекологии. - М.: Мед. информ. агентство, 2004. - 784 с.

4. Чубриева С.Ю. Метаболический синдром у женщин репродуктивного возраста: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: спец. 14.00.16, 14.00.05 / С.Ю. Чубриева. - СПб., 2009. - 45 с.

15 5. Gerald M.Reaven The metabolsk syndrom or the insulinresistance syndrome, 2007.

6. Салмвні А., Западенко А.І., Ластовець Л.Д. Інноваційні рішення питань діагностики доброякісних захворювань матки у жінок фертильного віку. - Суми: СумДУ, 2010 - с. 10.

20 7. Рожовська Н.М., Ситніков В.О. Клініко-морфологічні і імуногістохімічні особливості поєднаних доброякісних гіперпластичних процесів ендометрія і біометрія. /Досягнення біології та медицини. - 2009 - с. 96-98.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

25 Спосіб діагностики доброякісних захворювань матки у жінок репродуктивного віку з метаболічним синдромом, що передбачає дослідження тканин ендометрія і лейоміоматозних вузлів, який **відрізняється** тим, що додатково методом гістоімунохімічного аналізу визначають наявність рецепторів до андрогенів і при зміні цих показників в порівнянні з контролем призначають лікування.

30

Комп'ютерна верстка М. Ломалова

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

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