



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **68134** (13) **U**
(51) МПК (2012.01)
A61B 10/00
A61B 8/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2011 12072	(72) Винахідник(и): Лупіч Світлана Володимирівна (UA), Яроцький Микола Євгенович (UA), Яроцька Ірина Володимирівна (UA)
(22) Дата подання заявки: 14.10.2011	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 12.03.2012	(73) Власник(и): НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ, бул. Т. Шевченка, 13, м. Київ-4, 01601 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 12.03.2012, Бюл.№ 5	

(54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ЗОВНІШНЬОГО ЕНДОМЕТРІОЗУ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

(57) Реферат:

Спосіб діагностики зовнішнього ендометріозу у жінок репродуктивного віку включає проведення клініко-інструментального дослідження, виконання біопсії ендометріюдного вогнища, проведення імуногістохімії, виявлення клітин, по структурі схожих на клітини ендометрія. При їх наявності діагностують зовнішній ендометріоз.

UA 68134 U

Корисна модель, що заявляється, належить до медицини, зокрема до гінекології, і може бути використана для діагностики зовнішнього ендометріозу у жінок репродуктивного віку та подальшого чіткого лікування.

Проблеми діагностики та лікування ендометріозу надзвичайно актуальні не тільки в зв'язку зі значним поширенням та тенденцією до збільшення частоти цієї патології, яка займає третє місце в структурі гінекологічних захворювань від 15 % до 50 % жінок репродуктивного віку, після запальних захворювань геніталій і лейоміоми матки, але й прогресуючим перебігом захворювання, прогресування за віком, його важкістю, порушенням функції статевих органів та інших систем організму [3]. Ці зміни є причиною втрати працездатності, що обумовлює соціальні та економічні аспекти даної патології [1, 2].

Таким чином, враховуючи зростання частоти патології, особливості перебігу, можливість застосування сучасних методів діагностики, зміни клінічних проявів, потребує більш глибокого вивчення та розроблення оптимізації методів діагностики, що, в свою чергу, допомагає лікувати зовнішній ендометріоз у жінок репродуктивного віку [4, 5, 6].

Встановлювали динамічні особливості вмісту статевих гонадотропних гормонів (ФСГ, ЛГ, пролактин), онкомаркерів (CA 125, CA 19-9, CEA) та імунологічні дослідження [7, 8, 9, 10].

Найбільш близьким до способу, що заявляється, є спосіб діагностики зовнішнього ендометріозу, який базується на проведенні ультразвукового дослідження [9]. Проте, він не є досконалим, недостатньо інформативний, неточний.

Комплексне ультразвукове дослідження в В-режимі, кольорове і енергетичне картування, а також тримірну графічну реконструкцію знайдених вогнищ проводили на ультразвуковому сканері при Інституті раку МОЗ України [11]. Для отриманих кількісних характеристик кровотоку досліджувались доплерівська крива часу. Крім режиму кольорового картування, в якому потік крові кодувався червоним і синім кольорами, використовувався режим Doppler Power Imegin (DPI). DPI дозволяє отримати зображення ангіоархітекτονіки "зони зацікавленості" і оцінити стан кровотоку в дрібних судинах (0,5-1 мм).

Дослідження проводились до і після операції, а також комплексне ультразвукове дослідження ефективності консервативного лікування.

Із застосуванням сучасних методів дослідження проведено комплексне обстеження жінок, для визначення частоти структури та особливості перебігу зовнішнього ендометріозу у жінок репродуктивного віку.

Доведено можливість удосконалення методів ультразвукового доплерівського картування для визначення особливостей ехоструктури, васкуляризації та геодинаміки зовнішнього ендометріозу на різних стадіях його розвитку, що буде підвищувати ефективність діагностичних засобів, для ефективності лікування. А також розроблено та запропоновано оптимальні схеми лікування зовнішнього ендометріозу у жінок репродуктивного віку, після отримання результатів імуногістохімії.

Задача, яка вирішується способом, що заявляється, полягає у розширенні інформативності та вдосконаленні способу діагностики генітального ендометріозу.

Технічний результат від впровадження способу полягає у підвищенні точності діагностики та призначення адекватного лікування жінок репродуктивного віку з зовнішніми формами ендометріозу.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі, який включає проведення клініко-інструментального дослідження, згідно з корисною моделлю, додатково виконують біопсію ендометріюідного вогнища, проводять імуногістохімію, виявляють клітини, по структурі схожі на клітини ендометрія і при їх наявності діагностують зовнішній ендометріоз.

Спосіб здійснюється наступним чином. Хворим з підозрою на генітальний ендометріоз виконували обов'язкові дослідження: клініко-лабораторні дослідження, ультразвукове дослідження з доплерометрією, оперативне лікування, при якому виконували біопсію ендометріюідного вогнища. Після підтвердження діагнозу проводили імуногістохімію з підбором препаратів, яку виконували при отриманні результатів.

До нашого дослідження увійшло 56 жінок, яких розділено на три групи: I - практично здорові жінки від 20 до 39 років; II - відносно здорові жінки; III - після оперативного втручання (лапароскопічним або лапаротомним доступом) з зовнішніми формами ендометріозу.

Залежно від цього було розроблено після діагностування ендометріозу дві підгрупи зі збереженням репродуктивної функції та без збереження, а також три групи: перша - контрольна; друга група - 23 пацієнтки з стандартними методами дослідження і патогістологічного дослідження (12 пацієнток отримували препарати згідно з стандартними схемами лікування, такі як бісерин, КОК, дуфастон); третя група - жінки, у яких виконувалося гістологічне дослідження з імуногістохімією матеріалу після оперативного втручання, згідно з отриманими результатами з

імуногістохімії (14 отримували препарат бісерин і дуфастон, а також 9 пацієнток, які отримували КОК).

Показники, які оцінювалися після лікування, оцінювалися через 3, 6, 12 місяців лікування. Оцінювалися показники відновлення репродуктивних функцій у жінок та рецидиви ендометріозу, з особливостями клінічного перебігу під час дослідження. Згідно з проведеним дослідженням 5 жінок завагітніли і народили здорових дітей, 7 жінок протягом 3 років знаходилися під спостереженням, і більше не виявляли додаткові утворення з третьої групи пролікованих хворих. А також 7 жінок зазначили регулярність менструального циклу, відсутність болів внизу живота, що раніше відчували постійно.

Зазначені факти свідчать про те, що патогістологічне дослідження з використання імуногістохімії дає можливість чітко і своєчасно призначити лікування. Отже, 19 жінок з третьої групи після отримання призначеного лікування, згідно з отриманими результатами, відчули ефект, що дає можливість вилікувати пацієнтів і може бути рекомендований для впровадження в практичну медицину.

Приклад № 1.

Хвора І. 32 років, звернулася до КМКЛ № 18 в зв'язку з тим, що на профілактичному огляді у гінеколога виявлена кіста лівого яєчника розмірами до 7 см в діаметрі. При зборі анамнезу у 1999 році було проведено оперативне лікування розриву кісти лівого яєчника, однак після гістологічного дослідження був виставлений діагноз ендометріоз лівого яєчника, після чого отримувала КОК протягом 6 місяців, після цього народила двох дітей. До гінеколога зверталася тільки за потреби, патології не було, крім останнього випадку. Після огляду, повного клініко-лабораторного обстеження, УЗД з доплерометрією був поставлений діагноз ендометріозна кіста лівого яєчника і показано оперативне лікування лапароскопічним доступом. Під час оперативного втручання виявлена кіста лівого яєчника до 6 см в діаметрі з шоколадним вмістом, результати відправлені до патогістології і взята частина на імуногістохімію. Отримувала препарат бісерин протягом 6 місяців згідно з отриманими результатами. Після контрольних оглядів через 3, 6, 12 місяців патології не виявлено. На базі кафедри акушерства та гінекології № 1 Національного медичного університету були обстежені хворі на зовнішній ендометріоз з використанням даного способу.

Джерела інформації:

1. Адамьян Л.В., Кулаков В.И. Эндометриозы. - М.: Медицина, 1998.
2. Баскаков В.П. Клиника и лечение эндометриоза. - Л.: Медицина, 1990.
3. Кудрина Е.А., Ищенко А.И., Гадаева И.В., Шадыев А.Х., Коган Е.А. Молекулярно-биологические характеристики наружного генитального эндометриоза // Акушерство и гинекология - 2000. - № 6 - С. 24-27.
4. Кузмичев Л.Н., Леонов Б.В., Смольникова В.Ю., Киндарова Л.Б., Беляева А.А. Эндометриоз: этиология и патогенез, проблема бесплодия и современные пути ее решения в программе экстракорпорального оплодотворения // Акушерство и гинекология - 2001. - № 2 - С. 8-11.
5. Филонова Л.В., Александрова Н.Н., Брусникова В.Ю., Чистякова Г.Н., Мазуров А.Д. Способ доклинической диагностики генитального эндометриоза // Российский вестник акушера-гинеколога. - 2003. - № 1 - С. 69-72.
6. Абубакиров А.Н. Эндоваскулярное лазерное облучение крови в комплексной реабилитации репродуктивной функции при наружном генитальном эндометриозе. Автореферат дис. канд. мед. наук. - М., 2004. - 28 с.
7. Сонова М.М., Киселев С.И., Борзенкова И.П. Структура сочетанных заболеваний при эндометриозе // Современные технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний / Под ред. Кулакова В.И. и Адамьян Л.В. - М., 2006. - С. 128-129.
8. Barlow D.H. and S.Fernandez-Shaw. Immune System / in Endometriosis. Current Undertaking and Management. Edited by R.W, Shaw, Qi.Br, 1995. - P. 75-96.
9. Lamb K., Hoffman R., Michols T.H. Family trait analysis: a case-control study of 43 women with endometriosis and their best friends // Amer. J. Obstet Gynecol. 1986. Vol. 154. № 3. P. 596-601.
10. Simpson J.L., Elias S., Malinak L.R., Buttram V.C. Heritable aspects of endometriosis. I. Genetic Studies. Am. J. Obstet. Gynecol. 1980. № 137. - P. 327-331.
11. 2.Frey C.H. The familial occurrence of endometriosis // Am. J. Obstet. Gynecol. 73. - P. 418, 1957.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб діагностики зовнішнього ендометріозу у жінок репродуктивного віку, що включає проведення клініко-інструментального дослідження, який **відрізняється** тим, що додатково виконують біопсію ендометріювального вогнища, проводять імуногістохімію, виявляють клітини, по структурі схожі на клітини ендометрія, і при їх наявності діагностують зовнішній ендометріоз.

Комп'ютерна верстка Л. Ціхановська

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