



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **96913** (13) **U**
(51) МПК (2015.01)
A61B 10/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки:	u 2014 09491	(72) Винахідник(и):	Юн Олена Євгеніївна (UA), Гнатко Олена Петрівна (UA)
(22) Дата подання заявки:	29.08.2014	(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:	25.02.2015		
(46) Публікація відомостей про видачу патенту:	25.02.2015, Бюл.№ 4		

(54) СПОСІБ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ З НАЯВНОСТЮ РЕЦИДИВУЮЧОГО ОВУЛЯТОРНОГО СИНДРОМУ

(57) Реферат:

Спосіб оцінки якості життя у жінок репродуктивного віку з наявністю рецидивуючого овуляторного синдрому включає використання опитувальника, що враховує сфери фізичного, психологічного і соціального здоров'я. Проводять клініко-лабораторне обстеження, оцінюють функціональні характеристики менструального циклу, а саме: тип кривої базальної температури, дані фолікулометрії, вміст стероїдних гормонів та наявність інфекційного чинника, порівнюють з контролем і при зміні цих показників оцінюють якість життя жінок репродуктивного віку.

UA 96913 U

Корисна модель належить до медицини, а саме акушерства і гінекології, і може знайти широке застосування у визначенні якості життя у жінок репродуктивного віку з наявністю овulatoryного синдрому.

Поняття "якість життя" в медичній літературі з'явилося після 1975 року і було обумовлено медичними і соціальними умовами. Одним з важливих факторів, які сприяли прийняттю "якості життя" як медичного інструменту, був прогрес самої медицини. Поява нових методів лікування соматичних і онкологічних захворювань, привело як до збільшення тривалості життя, так і змінило саме життя пацієнтів, підкоряючи його вимогам терапії. В цих умовах часто, незважаючи на поліпшення фізичного стану, лікування веде до порушення психологічного та соціального компонентів здоров'я. Для використання оцінки "якості життя" в діяльності сучасного лікаря використовують шкали "якості життя", які дозволяють оцінити відношення пацієнта до хвороби, здатність жити зі своїм захворюванням, зберігаючи соціальну значимість і психологічний комфорт. Для оцінки "якості життя" використовують спеціальні опитувальники, які ґрунтуються на трьох основних моментах: функціональні здібності пацієнта, прийняття пацієнтом свого стану та сприйняття пацієнтом захворювання. Опитувальники "якості життя" припускають їх динамічне використання в контролі за здоров'ям пацієнта в тому числі і на етапах лікування.

Мільйони жінок в усьому світі страждають від болісних менструацій. Ниючий та спастичний біль дійсно може погіршити якість життя, позбавляючи енергії і знижуючи повсякденну активність. Але багато жінок зазнають також спастичний біль і в проміжку між менструаціями. Цей синдром має назву овulatoryного (синдром Міттельшмерца). Такий біль в животі може бути неприємним і виникати кожного місяця протягом багатьох років.

Овulatoryний синдром - це комплекс симптомів під час виходу яйцеклітини з фолікулу (овуляція), головним чином, болючі відчуття в ділянці живота, підвздошних або гіпоастральних ділянках. Біль може бути тривалим або короткотривалим, тягнучим або колючим, найчастіше у нижніх відділах живота, з того боку, де відбулась овуляція.

Іншою характерною ознакою овulatoryного синдрому є мажучі кров'янисті виділення протягом 2-3 днів після овуляції.

Причини болю під час овуляції ще й досі остаточно не встановлені, однак вважається, що це обумовлено розривом стінки фолікула, а також витіканням крові в малий таз, яка є сильним подразником очеревини. В зв'язку з тим, що дозрілий фолікул після розриву перестає виробляти гормони в достатній кількості, а жовте тіло, що сформувалося на його місці ще не включилося в роботу на повну силу, відбувається падіння рівня естрадіолу, що обумовлює невелике відшарування ендометрію, яке супроводжується скудними кров'янистими виділеннями. Виникнення болю і мажучих кров'янистих виділень потребує уточнення діагнозу для подальшого ведення пацієнтки.

Відомий спосіб оцінки якості життя жінок репродуктивного віку, який включає використання шкал "якості життя". Це спеціальні опитувальники, які ґрунтуються на трьох основних моментах: функціональні здібності пацієнта, прийняття пацієнтом свого стану та сприйняття пацієнтом захворювання.

Як показали результати власних досліджень та аналіз даних літератури, багато з загальноприйнятих стандартних методик вже застаріли, занадто обтяжні та сповільнюють процес.

Найбільш близький та вибраний як прототип є спосіб оцінки якості життя у жінок репродуктивного віку, що включає використання опитувальника, що враховує сфери фізичного, психологічного і соціального здоров'я (1). Недоліком даного способу є те, що в ньому не наведено чіткої інтерпретації отриманих результатів. Крім цього знову ж таки немає чіткого відокремлення тих сфер життєдіяльності, які найбільше постраждали у зв'язку із захворюванням.

В основу корисної моделі поставлена задача оцінки якості життя у жінок репродуктивного віку з наявністю рецидивуючого овulatoryного синдрому.

Технічний результат, що досягається, полягає у підвищенні точності оцінки якості життя у жінок репродуктивного віку.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі, який включає використання опитувальника, що враховує сфери фізичного, психологічного і соціального здоров'я, згідно з корисною моделлю, проводять клініко-лабораторне обстеження, оцінюють функціональні характеристики менструального циклу - тип кривої базальної температури, дані фолікулометрії, вміст стероїдних гормонів та наявність інфекційного чинника, порівнюють з контролем і при зміні цих показників оцінюють якість життя жінок репродуктивного віку.

Відмінною особливістю способу, що заявляється, є додаткове проведення оцінки функціональної характеристики менструального циклу, а саме: визначають тип кривої базальної температури, дані фолікулометрії, вміст стероїдних гормонів та наявність інфекційного чинника, порівнюють з контролем і при зміні цих показників оцінюють якість життя жінок репродуктивного віку.

Для дослідження включено 26 жінок репродуктивного віку з рецидивуючим овуляторним синдромом, проведена оцінка якості життя за допомогою індивідуального анкетування та опитувальника Спілберга-Ханіна.

Для з'ясування змін якості життя в залежності від терміну тривалості овуляторного синдрому всі пацієнтки були розподілені на групи в залежності від терміну наявності даного синдрому:

1 - група - 12 (46,2 %) - тривалість повторних епізодів синдрому 1 рік,

2 - група - 9 (34,6 %) - тривалість 3 роки,

3 - група - 5 (19,2 %) - тривалість 5 років. Рецидиви овуляторного синдрому різної інтенсивності відмічались 2-3 рази на рік.

Всім пацієнткам проведено клініко-лабораторне обстеження для визначення можливих патогенетичних причин, які сприяли виникненню даної патології (оцінювались функціональні характеристики менструального циклу - тип кривої базальної температури, дані фолікулометрії, вміст стероїдних гормонів та наявність інфекційного чинника.

Результати досліджень та їх обговорення.

Середній вік обстежених жінок в групах становив відповідно $19,8 \pm 0,6$, $23,4 \pm 1,3$ та $26,7 \pm 1,0$ роки.

За результатами порівняльної оцінки якості життя за рівнем реактивної тривожності в групах було з'ясовано, що в 1-й групі високий рівень тривожності мали 25 % жінок, середній - 33,3 %, низький - 41,7 %. В 2-й групі - найвищим був відсоток жінок з рівнем середньої реакції тривожності, а високої і низької відмічено в однакові кількості пацієнток (по 33,3 %). В 3-й групі жінок з високим рівнем тривожності було найбільше - 60,0 %, а з середнім і низьким - з однаковою частотою (по 20,0 %).

Оцінюючи якість життя за даним показником, можна вважати, що тривалий перебіг овуляторного синдрому впливає не тільки на фізичний стан жінки, але й на психологію її поведінки, емоційну реакцію, змінюючи її місце і роль в соціальному житті, що потребує проведення своєчасних коригуючих та реабілітаційних заходів для збереження репродуктивного здоров'я.

На базі кафедри акушерства та гінекології № 2 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця в умовах Київської міської клінічної лікарні № 5 був апробований спосіб, що заявляється. Отримані позитивні результати дозволяють рекомендувати його для широкого використання в практичній медицині.

Джерела інформації:

1. Ягенський А.В., Січкарук І.М. Оцінка якості життя у сучасній медичній практиці. // Лікаря-практику. - 2002. - № 3 (3).

2. Исаева А.С., Яблучанский Н.И. Качество жизни - инструмент в оценке состояния здоровья и контроля лечения. // Вісник Харківського національного університету ім. В.Н. Каразіна. - 2002. - Вип. 3. - С. 90-94.

3. Kerin J.F., Edmonds D.K., Warnes G.M. et. al. Morphological and function of Graafian follicle growth to ovulation in women using ultrasonic, laparoscopic and biochemical measurement // Br. J. Obstetr Gynecol. - 1981. - Vol. 88, № 3. - P. 81-90.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб оцінки якості життя у жінок репродуктивного віку з наявністю рецидивуючого овуляторного синдрому, що включає використання опитувальника, що враховує сфери фізичного, психологічного і соціального здоров'я, який **відрізняється** тим, що проводять клініко-лабораторне обстеження, оцінюють функціональні характеристики менструального циклу, а саме: тип кривої базальної температури, дані фолікулометрії, вміст стероїдних гормонів та наявність інфекційного чинника, порівнюють з контролем і при зміні цих показників оцінюють якість життя жінок репродуктивного віку.

Комп'ютерна верстка Л. Литвиненко

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