



(19) **UA** (11) **54 079** (13) **A**
(51)МПК ⁷ **A 61K 33/44, 35/80**

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
УКРАИНЫ

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ДЕКЛАРАЦИОННОМУ ПАТЕНТУ УКРАИНЫ

(21), (22) Заявка: 2002043661, 30.04.2002

(24) Дата начала действия патента: 17.02.2003

(46) Дата публикации: 15.02.2003

(72) Изобретатель:

Чайка Владимир Кириллович, UA,
Яковлева Эльвира Борисовна, UA,
Демина Татьяна Николаевна, UA,
Ракша-Слюсарева Елена Анатольевна, UA,
Шелестова Лариса Петровна, UA

(73) Патентовладелец:

Шелестова Лариса Петровна, UA

(54) СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ СУБКЛИНИЧЕСКОГО ГИПОТИРЕОЗА У БЕРЕМЕННЫХ ЮНОГО ВОЗРАСТА

(57) Реферат:

Способ профилактики субклинического гипотиреоза у беременных юного возраста предусматривает применение йодсодержащих биологически активных средств. Профилактический курс начинают при значении интегрального тиреоидного индекса от 3,69 до 7,03 с перорального приема энтеросорбента "Энсорал" в дозе 7,5 г ежедневно на протяжении 10 дней. После десятидневного перерыва принимают биологически активный препарат "Спирулина крымская йодсодержащая" ежедневно в дозе 2 г. После второго десятидневного перерыва – в дозе 1 г на протяжении 10-12 дней. Назначенную дозу

биологически активного препарата "Спирулина крымская йодсодержащая" принимают в два приема. В случае необходимости назначают повторные профилактические курсы с перерывами между ними в 30 дней до достижения эутиреоидного состояния.

Официальный бюллетень "Промышленная собственность". Книга 1 "Изобретения, полезные модели, топографии интегральных микросхем", 2003, N 2, 15.02.2003. Государственный департамент интеллектуальной собственности Министерства образования и науки Украины.

U A 5 4 0 7 9 A

U A 5 4 0 7 9 A



(19) **UA** (11) **54 079** (13) **A**
(51) Int. Cl.⁷ **A 61K 33/44, 35/80**

MINISTRY OF EDUCATION AND SCIENCE OF
UKRAINE

STATE DEPARTMENT OF INTELLECTUAL
PROPERTY

(12) **DESCRIPTION OF DECLARATIVE PATENT OF UKRAINE FOR INVENTION**

(21), (22) Application: 2002043661, 30.04.2002

(24) Effective date for property rights: 17.02.2003

(46) Publication date: 15.02.2003

(72) Inventor:

Chaika Volodymyr Kyrylovych, UA,
Yakovleva Elvira Borysivna, UA,
Diomina Tetiana Mykolaivna, UA,
Raksha-Sliusareva Olena Anatoliivna, UA,
Shelestova Larysa Petrivna, UA

(73) Proprietor:

Shelestova Larysa Petrivna, UA

(54) **METHOD FOR PREVENTING SUBCLINICAL HYPOTHYROIDISM IN YOUNG PREGNANT PATIENTS**

(57) Abstract:

The method for preventing the subclinical hypothyroidism in the young pregnant patients provides for employing the iodine-containing biologically active drugs. The prophylactic course is to be initiated when the integral thyroid index is within 3.69-7.03 range. First enterosorbent Ensoral is taken per os at a daily dose of 7.5 g for 10 days. Then after 10-days break the biologically active preparation "Iodine-containing Crimean Spirulina" is taken daily at a dose of 2 g. Then the second 10-days

break follows and the further dose is reduced to 1 g daily for 10-12 days. The daily dose of Spirulina is divided into two parts. When necessary the successive courses of the prophylaxis are prescribed interrupted with 30-days break until the euthyroid state is attained.

Official bulletin "Industrial property". Book 1 "Inventions, utility models, topographies of integrated circuits", 2003, N 2, 15.02.2003. State Department of Intellectual Property of the Ministry of Education and Science of Ukraine.

U A 5 4 0 7 9 A

U A 5 4 0 7 9 A



(19) **UA** (11) **54 079** (13) **A**
(51)МПК ⁷ **A 61K 33/44, 35/80**

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ ВЛАСНОСТІ

(12) ОПИС ВІНАХОДУ ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ УКРАЇНИ

(21), (22) Дані стосовно заявки:
2002043661, 30.04.2002

(24) Дата набуття чинності: 17.02.2003

(46) Публікація відомостей про видачу патенту
(декларційного патенту): 15.02.2003

(72) Винахідник(и):

Чайка Володимир Кирилович, UA,
Яковлева Ельвіра Борисівна, UA,
Дьоміна Тетяна Миколаївна, UA,
Ракша-Слюсарєва Олена Анатоліївна, UA,
Шелєстова Лариса Петрівна, UA

(73) Власник(и):

Шелєстова Лариса Петрівна, UA

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ СУБКЛІНІЧНОГО ГІПОТИРЕОЗУ У ЮНИХ ВАГІТНИХ

(57) Реферат:

Спосіб профілактики субклінічного гіпотиреозу у юних вагітних шляхом застосування йодовмісних біологічно-активних засобів. Профілактичний курс починають при значенні інтегрального тиреоїдного індексу від 3,69 до 7,03 з перорального прийому ентеросорбенту "Енсорал" в дозі 7,5 г щоденно протягом 10 днів. Після десятиденної перерви приймають біологічно-активний препарат

"Спіруліна Кримська йодовмісна" щоденно в дозі 2 г. Після другої десятиденної перерви - в дозі 1 г протягом 10-12 днів. Призначену денну дозу біологічно-активного препарату "Спіруліна Кримська йодовмісна" вживають в два прийоми. В разі необхідності призначають повторні профілактичні курси з перервами між ними в 30 днів до досягнення еутиреоїдного стану.

U A 5 4 0 7 9 A

U A 5 4 0 7 9 A

Опис винаходу

Винахід належить до медицини, точніше, до акушерства та ендокринології, і може бути використаний для профілактики порушень функції щитоподібної залози у юних вагітних.

В останні роки в усьому світі все сильніше поширюються захворювання щитоподібної залози. Так, група ризику щодо дефіцитного зоба складає на Земній кулі 800 млн. чоловік. Вузлове або дифузне збільшення щитоподібної залози без порушення її функції має назву еутиреоїдного (нетоксичного) зоба. Розвитку еутиреоїдного зоба сприяє екологічне забруднення території проживання. Добре відомо, що більшість формувань зоба [Касаткина Э. П. Диффузный нетоксический зоб / Проблемы эндокринологии. - 2001 - Т. 47, №4. - С. 3 - 6]. Виявлення підвищеного рівня тиреотропного гормону (ТТГ) у пацієнтів з еутиреоїдним зобом свідчить про розвиток субклінічного гіпотиреозу (СГ) і необхідність застосування замісної гормонотерапії [Назаренко Г. И., Кишкун А. А. Клиническая оценка результатов лабораторных исследований. - М.: Медицина, 2000. - с. 419]. СГ - це пограничний стан між нормою і клінічно явною формою первинного гіпотиреозу. Лікуванню та профілактиці СГ надають дуже велике значення, оскільки мозок людини надзвичайно чутливий навіть до мізерного дефіциту гормонів щитоподібної залози (тиреоїдних) в організмі. Розвивається СГ при зростанні потреби організму в тиреоїдних гормонах (екологічний фактор, стреси, вагітність і т. п.) [Терещенко И. В. Патогенез, диагностика и лечение субклинического гипотиреоза / Клиническая медицина. - 2000. - №9. - С. 8 - 12]. СГ негативно впливає на процеси імплантації та ембріогенезу. Перебіг вагітності може ускладнитися загрозою переривання, розвитком залізо-дефіцитної анемії, а пологи - слабкістю пологової діяльності. Тому за висновками вчених особливо важливо ліквідувати навіть мізерну тиреоїдну недостатність у вагітних жінок. Особливо у випадку проживання в екологічно забрудненому регіоні. Найчастіше розвивається СГ у жінок, що завагітніли в юному віці, оскільки незрілість практично всіх систем юного організму призводить до зриву не тільки адаптації компенсаторно-приспосувальних механізмів взагалі, але і до виснаження імунного та гормонального статусу зокрема.

Все це стало підставою для пошуку таких методів профілактики СГ, які не тільки враховували б подібні зміни в імунному та гормональному статусі юних вагітних, але і сприяли позитивній корекції цих змін.

Відомий спосіб профілактики СГ шляхом перорального прийому препарату триовіт, до складу якого входять вітаміни А, С, Е та селен [Терещенко И. В. Патогенез, диагностика и лечение субклинического гипотиреоза / Клиническая медицина. - 2000. - №9. - с. 12].

Недоліком відомого способу є недостатня ефективність профілактики СГ у юних вагітних.

Відомий спосіб профілактики СГ, який включає прийом 50 - 250мкг йодиду калію на добу пацієнтами з еутиреоїдним зобом [Велданова М. В. Эутиреоидный зоб: диагностика, лечение и профилактика / Новости науки и техники. Сер. Медицина: Клиническая эндокринология, ВИНТИ, 2001. - с. 2]

Недоліком відомого способу є можливість розвитку йодного зоба у плода після профілактичного лікування вагітної (там же).

Відомий, обраний за прототип, спосіб профілактики СГ у юних вагітних, який є найближчим до способу, що заявляється, по суті та досягнутому технічному результату і включає вживання в їжу йодованих солі, хліба, масла [Терещенко И. В. Патогенез, диагностика и лечение субклинического гипотиреоза / Клиническая медицина. - 2000. - № 9. - с. 11].

Профілактика за відомим способом-прототипом дозволяє запобігти подальшому збільшенню щитоподібної залози, але вона малоефективна для зменшення розмірів уже гіперплазованої її тканини. Фізіологічні дози йоду для організму нешкідливі, але його передозування призводить до виникнення хронічного аутоімунного тиреоїдиту, раку щитоподібної залози. Тому головними недоліками відомого способу є його низька ефективність та цілковита неприйнятність для профілактики СГ у юних вагітних через можливість заподіяння шкоди майбутній матері і її дитині.

В основу винаходу поставлено задачу в способі профілактики СГ у юних вагітних шляхом застосування комбінованого курсу з прийому сорбенту та нового йодвмісного біологічно-активного засобу за умови чітко визначеного діагностичного співвідношення рівнів тиреоїдних гормонів забезпечити детоксикацію, імунно- та гормонкорекцію організму без негативних побічних реакцій. При цьому ефективність профілактики дорівнює 100%.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі профілактики СГ у юних вагітних шляхом застосування йодвмісних біологічно-активних засобів новим є те, що профілактичний курс починають при значенні інтегрального тиреоїдного індексу від 3,69 до 7,03 з перорального прийому ентеросорбенту "Енсорал" в дозі 7,5г щоденно протягом 10 днів, після десятиденної перерви приймають біологічно-активний препарат "Спіруліна Кримська йодвмісна" щоденно в дозі 2г, після другої десятиденної перерви - в дозі 1г протягом 10 - 12 днів.

Іншою відмінністю способу, який заявляється, є те, що призначену денну дозу біологічно-активного препарату "Спіруліна Кримська йодвмісна" вживають в два прийоми.

Ще однією відмінністю способу, який заявляється, є те, що в разі необхідності призначають повторні профілактичні курси з перервами між ними в 30 днів до досягнення еутиреоїдного стану.

Між сукупністю ознак винаходу і технічним результатом, якого можна досягти при його реалізації, існує причинно - наслідковий зв'язок.

Причиною розвитку СГ у вагітних в юному віці є незрілість практично всіх систем юного організму, яка

5 призводить до зриву не тільки адаптації компенсаторно-приспосувальних механізмів взагалі, але і до виснаження імунного та гормонального статусу зокрема. Тому СГ у юних вагітних супроводжується гестозами (токсикоз вагітної). Надзвичайно несприятливо діє на функцію щитоподібної залози екологічне забруднення. В такому стані організм вагітної не дає очікуваної позитивної відповіді на застосовувані профілактичні засоби, оскільки не було досягнуто цілковитої ліквідації токсичних продуктів ендogenous метаболізму і відповідно не відкореговано зміни в імунному статусі. В цьому основна причина малоефективності профілактики за способом-прототипом. Важливою умовою успішної профілактики СГ є своєчасна корекція порушень гомеостазу та створення оптимальних умов для забезпечення адекватної імунної відповіді. Застосування ж десятиденного прийому ентеросорбенту готує організм юної вагітної до сприйняття подальшої дії йодвмісного біологічно-активного засобу. Суттєвою ознакою винаходу є застосування не будь-якого ентеросорбенту, а саме "Енсорала". "Енсорал" - це ентеросорбент 5-го покоління, до складу якого входять "особливо хімічно чистий" вуглецевий мікрволокнистий сорбент "Белосорб-П" (95%), одержаний з екологічно чистої природної целюлози, та біодеструктуючий харчовий полісахарид (5%). Завдяки своєму складу "Енсорал" ефективно виводить з організму екзогенні та ендогенні токсини, знижує кількість білкових антигенів в крові, нормалізує її ліпідний та білковий склад, нейтралізує та видалає бактеріальні токсини і вільні радикали, сприяє підвищенню імунітету. Виробник цього ентеросорбенту ПО "Хімволокно" в місті Светлогорск (Республіка Беларусь). Зареєстровано в Україні МОЗ за № 93/239/1.

20 "Спіруліна Кримська йодвмісна", яку за винаходом застосовують в якості профілактичного засобу у юних вагітних щодо СГ, є біологічно активним препаратом на основі морської водорості з підвищеним вмістом йоду (100мкг в 1г спіруліни). Причому, більша частина йоду входить до складу органічних сполук, які стійкіші, ніж мінеральні сполуки йоду, і краще засвоюються організмом. Окрім того, спіруліна також містить білки, вуглеводи, вітаміни, амінокислоти, мікроелементи. Для профілактики СГ у юних вагітних спіруліна ніколи не застосовувалась. Результат її застосування виявився зовсім неочікуваним: у 100% випадків було досягнуто нормалізації показника ІТІ (еутиреоїдний стан). Окрім гормонального фону, нормалізувався вміст холестерину, що свідчить про поліпшення функції щитоподібної залози, зміцнився імунітет вагітних, ліквідувались анемія, вітамінна та мінеральна недостатність. Механізм досягнення такого клінічного ефекту не вивчався, але можна допустити, що відбулося потенціювання дії застосовуваних препаратів. Важливу роль в досягненні профілактичного ефекту відіграли визначені дослідним шляхом оптимальні дози та режими прийому застосовуваних препаратів. Прийом ентеросорбенту "Енсорал" призначають перорально в дозі 7,5г щоденно протягом 10 днів, бо менші доза та термін прийому не дають бажаного ефекту, а більші - можуть зашкодити через небезпеку виведення з організму і корисних речовин. Оптимальним режимом щодо спіруліни є двостадійний прийом з перервою після вживання ентеросорбенту: щоденно в дозі 2г, після другої десятиденної перерви - в дозі 1г протягом 10 - 12 днів. Такий прийом спіруліни дозволяє організму юної вагітної поступово пристосуватись до змін імунологічного та гормонального статусу в процесі профілактичного лікування.

35 Важливою суттєвою ознакою винаходу є не тільки режим прийому препаратів, вибраний дослідним шляхом, а і встановлення терміну та послідовності перерв між стадіями процесу профілактики. Перерва в 10 днів є достатньою для юного організму, щоб адаптуватись до адекватного сприйняття вжитих засобів.

40 Включення в профілактику СГ у юних вагітних препарату "Спіруліна Кримська йодвмісна" після дезінтоксикаційної дії ентеросорбенту "Енсорал" патогенетичне оправдане та сприяє швидшій, ніж за традиційної профілактики згідно способу-прототипу, нормалізації функції щитоподібної залози та інших життєво важливих органів і систем. Як наслідок, підвищується ефективність профілактики СГ у юних вагітних. Спосіб профілактики СГ у юних вагітних, що заявляється, був клінічно апробований на 30 юних (15 - 18 років) вагітних. У 7 пацієнок з 30 в дитинстві були відхилення в функціональному стані щитоподібної залози, у 10 - такі відхилення були у їхніх матерів, у 2 - операція з приводу вузлового зоба в анамнезі, у 12 - після настання вагітності розвинулась еутиреоїдна гіперплазія щитоподібної залози (зоб). У всіх вагітних визначали вміст тиреоїдних гормонів у сироватці крові: ТТГ, вільних трийодтироніну (вТ3) та тироксину (вТ4). Для оцінки функціонального стану щитоподібної залози користувались розрахунковим інтегральним тиреоїдним індексом (ІТІ):

$$50 \quad \text{ІТІ} = (\text{вТ3} + \text{вТ4}) / \text{ТТГ}.$$

В нормі ІТІ складає 7,04 - 27,21 [Назаренко Г. И., Кишкун А. А. Клиническая оценка результатов лабораторных исследований. - М.: Медицина, 2000. - с. 419].

55 Як показав клінічний досвід обстеження та профілактичного лікування 30 обраних юних вагітних, правомірним та ефективним було застосування заявленого способу профілактики в разі досягнення показником ІТІ значень від 3,69 до 7,03. Такі значення ІТІ були у 18 пацієнок з 30 (див. таблицю). При значеннях ІТІ менших 3,69 (граничні значення встановлено дослідним шляхом) діагностують клінічно явну стадію початкового гіпотиреозу, і в такому випадку мова може йти лише про лікування гіпотиреозу, а не профілактику СГ. Значення ІТІ, що перевищують 7,03, але не перевищують 27,21, відповідають нормі [Назаренко Г. И., Кишкун А.А. Клиническая оценка результатов лабораторных исследований. - М.: Медицина, 2000. - с. 419]. Навіть коли в цих вагітних є гіперплазія щитоподібної залози, вона вважається еутиреоїдною, і тому профілактику проводити недоцільно.

60 Як видно з таблиці, після профілактики СГ за способом, що заявляється, в усіх 18 пацієнок показник ІТІ нормалізувався.

Вміст тиреоїдних гормонів у сироватці крові 18 юних вагітних, обстежених до та після профілактичного лікування СГ за способом, що заявляється.

65 Спосіб профілактики СГ у юних вагітних, що заявляється, виконують у такий спосіб.

Юну вагітну (15 - 18 років), віднесена до групи ризику щодо СГ через відхилення в функціональному стані

щитоподібної залози в дитинстві або у її матері, операцію з приводу вузлового зоба в анамнезі, виникнення еутиреоїдної гіперплазії щитоподібної залози після настання вагітності або ін., обстежують. За допомогою ультразвукових досліджень (УЗД) виявляють гіперплазію (зоб) щитоподібної залози. Для виявлення аутоімунного процесу перевіряють наявність в крові антитіл до антигена тиреоїдної макросомальної фракції відомим способом з використанням імуноферментного тесту ("EIAgen Anti-TMAb" розробки Глобал Біомаркетинг Груп, Італія). З використанням стандартних комерційних наборів реактивів визначають вміст гормонів ТТГ (набір "ТиреоидИФА-ТТГ" ЗАО "Алкор Био", СПб, РФ), вТ3, вТ4 (відповідно тест-систем K213, K214 ООО "Хема-Медика", Москва, РФ). Використовуючи одержані показники, розраховують ІТІ за формулою:

$$ІТІ = (вТ3 + вТ4) / ТТГ.$$

Коли значення ІТІ сягають 3,69 - 7,03, юній вагітній призначають профілактичне лікування за способом, що заявляється. Профілактичний курс починають з перорального прийому ентеросорбенту "Енсорал" в дозі 7,5г щоденно протягом 10 днів. Після десятиденної перерви призначають пероральний прийом біологічно-активного препарату "Спіруліна Кримська йодвмісна" щоденно в дозі 2г, після другої десятиденної перерви - в дозі 1г протягом 10 - 12 днів. Призначену денну дозу біологічно-активного препарату "Спіруліна Кримська йодвмісна" вживають в два прийоми - вранці та ввечері. Випускає препарат у вигляді таблеток чи порошку ВАТ СП "Аль-гофарм" (м. Сімферополь) разом з Інститутом Біології південних морів НАНУ (м. Севастополь) за ТУУ 23665400.001-97. Після проведеного профілактичного курсу перевіряють вміст гормонів ТТГ, вТ3, вТ4 та розраховують показник ІТІ. Якщо ІТІ дорівнює 7,04 - 27,21, курс профілактики вважають вдалим і закінченим. Якщо ж значення ІТІ продовжують перебувати в межах 3,69 - 7,03, профілактичний курс повторюють після тридцятиденної перерви. Надалі курси профілактичного лікування в разі необхідності повторюють до досягнення еутиреоїдного стану - нормалізації ІТІ.

Наводимо конкретний приклад реалізації способу профілактики СГ, що заявляється.

Приклад. Вагітна Н., 18 років, гестаційний термін 14 тижнів, поступила до відділення патології вагітності з діагнозом - гестоз першої половини вагітності, загроза мимовільного аборт, дифузний нетоксичний зоб 2-го ступеня, нормохромна анемія вагітної. Пацієнтка скаржиться на відразу до їжі, нудоту, блювання 3 - 4 рази на добу, біль внизу живота, слабкість, швидку втомлюваність, сонливість, запори, зниження апетиту. З анамнезу: з 6 років перебувала під диспансерним наглядом у лікаря-ендокринолога з приводу гіперплазії щитоподібної залози; до вагітності відзначала нерегулярне місячне.

Огляд акушера-гінеколога в клініці показав: шкіра бліда, суха, пастозність гомілок, матка в тонусі, гіперактивні рухи плода.

Результати обстеження вагітної Н. в клініці:	
УЗД: дифузний нетоксичний зоб 2-го ступеня тяжкості.	Біохімічний аналіз крові:
Клінічний аналіз крові:	- холестерин - 6,8ммоль/л (норма - 3,0 - 6,0ммоль/л);
- гемоглобін - 94г/л (норма - 120 - 160г/л);	- тригліцериди - 2,32ммоль/л (норма - 0,11 - 1,9ммоль/л);
- еритроцити - $3,2 \times 10^6$ в мм ³ (норма - $3,9 - 5,7 \times 10^6$ мм ³);	- ТТГ - 3,79мкМО/мл (норма - 0,20 - 3,40мкМО/мл);
- показник кольору - 0,9 (норма - 0,9 - 1,0).	- вТ3 - 5,6пмоль/мл (норма - 4,4 - 9,3пмоль/мл);
Клінічний аналіз сечі:	- вТ4 - 10,8пмоль/мл (норма - 10,0 - 27,0пмоль/мл);
- білок - 0,033 г/л (норма - 0);	
- кетонові тіла "+" (норма "-");	- антитіла до антигена тиреоїдної фракції не виявлені.
- лейкоцити - 5 - 9 (норма - 0 - 1);	

За формулою $ІТІ = (вТ3 + вТ4) / ТТГ$ розраховали показник

$$ІТІ = (5,6 + 10,8) / 3,79 = 4,32.$$

Результати обстеження вагітної Н. в клініці підтвердили діагноз, з яким її госпіталізували. Оскільки значення розрахованого ІТІ потрапляє в заявлений діапазон 3,69 - 7,03, вагітній провели профілактичне лікування за способом, що заявляється. Його почали з прийому ентеросорбенту "Енсорал" в дозі 7,5г щоденно протягом 10 днів. Після десятиденної перерви призначили пероральний прийом біологічно-активного препарату "Спіруліна Кримська йодвмісна" щоденно в дозі 2г в 2 прийоми протягом 10 днів. Після другої десятиденної перерви вагітна приймала спіруліну в дозі 1г в 2 прийоми протягом 12 днів. Після проведеного профілактичного курсу перевірили вміст гормонів ТТГ, вТ3, вТ4 та розраховали показник ІТІ. Він дорівнював 7,05 (норма). Через місяць повторили перевірку вмісту тиреоїдних гормонів та розрахунок ІТІ. За даними повторної перевірки ІТІ дорівнював 7,00. Профілактичний курс повторили. Після чого показник ІТІ, клінічні та інші біохімічні аналізи відповідали нормі. Надалі профілактичне лікування не проводили. Пологи відбулися в строк, без патології. Народився здоровий хлопчик з масою тіла 3050г та оцінкою за шкалою Апгар 7 - 8. Порушень функції щитоподібної залози у новонародженого не виявлено.

Формула винаходу

1. Спосіб профілактики субклінічного гіпотиреозу у юних вагітних шляхом застосування йодовмісних біологічно-активних засобів, який відрізняється тим, що профілактичний курс починають при значенні інтегрального тиреоїдного індексу від 3,69 до 7,03 з перорального прийому ентеросорбенту "Енсорал" в дозі 7,5г щоденно протягом 10 днів, після десятиденної перерви приймають біологічно-активний препарат "Спіруліна Кримська йодовмісна" щоденно в дозі 2 г, після другої десятиденної перерви - в дозі 1 г протягом 10-12 днів.

2. Спосіб за п. 1, який відрізняється тим, що призначену денну дозу біологічно-активного препарату "Спіруліна Кримська йодовмісна" вживають в два прийоми.

5 3. Спосіб за пп. 1, 2, який відрізняється тим, що в разі необхідності призначають повторні профілактичні курси з перервами між ними в 30 днів до досягнення еутиреоїдного стану.

Офіційний бюлетень "Промислова власність". Книга 1 "Винаходи, корисні моделі, топографії інтегральних мікросхем", 2003, N 2, 15.02.2003. Державний департамент інтелектуальної власності Міністерства освіти і науки України.

10

15

20

25

30

35

40

45

50

55

60

65

U
A

5
4
0
7
9

A

A

9
7
0
4
5
A
U

Таблиця

Показники	До лікування				Після лікування			
	ТТГ	сТЗ	сТ4	ІТІ	ТТГ	сТЗ	сТ4	ІТІ
Одиниці виміру	мкМЕ /мл	пмоль /л	пмоль /л		мкМЕ /мл	пмоль /л	пмоль /л	
Норма	0,20-3,40	4,4-9,3	10,0-27,0	7,04-27,21	0,20-3,40	4,4-9,3	10,0-27,0	7,04-27,21
№ п/п								
1	2,93	5,3	14,1	6,62	2,94	8,4	14,0	7,62
2	3,85	4,9	9,3	3,69	3,39	7,9	18,3	7,73
3	3,15	5,2	13,9	6,06	3,37	8,0	17,5	7,57
4	3,47	5,1	12,4	5,04	3,20	7,3	16,8	7,53
5	2,59	4,5	13,5	6,95	2,58	4,5	13,7	7,05
6	2,56	4,1	13,9	7,03	2,55	5,1	12,9	7,06
7	2,51	3,7	13,3	6,77	2,54	4,4	13,5	7,05
8	3,79	5,6	10,8	4,33	3,40	7,8	16,9	7,26
9	3,31	6,1	11,9	5,44	3,20	9,2	15,7	7,78
10	3,91	5,3	13,5	4,81	3,01	7,0	15,5	7,48
11	3,60	7,5	13,4	5,81	2,88	7,9	14,4	7,74
12	3,47	7,1	13,9	6,05	2,98	7,1	13,9	7,05
13	4,11	5,3	11,6	4,11	3,15	6,3	16,2	7,14
14	4,22	5,2	11,6	3,98	3,09	8,3	15,4	7,67
15	3,57	7,0	13,5	5,74	2,96	7,2	14,5	7,33
16	3,69	5,7	11,2	4,58	3,40	7,8	16,2	7,06
17	3,83	6,3	11,9	4,75	3,31	8,0	15,8	7,19
18	2,76	5,7	11,9	6,38	2,10	5,6	10,9	7,86

У А 5 4 0 7 9 А

У А 5 4 0 7 9 А