

Винахід відноситься до області медицини, а саме до акушерства і гінекології та стосується способу корекції стану молочних залоз у жінок перименопаузального віку, які перенесли операцію екстирпації матки з придатками.

Найбільш близьким до запропонованого є спосіб корекції стану молочних залоз у жінок шляхом використання седативної та вітамінотерапії(й). Спосіб полягає в наступному: повний курс вітамінотерапії починають з внутрішньом'язових введення вітамінів В<sub>1</sub> (60-120 мг) та В<sub>6</sub> (50-100 мг) через день по 1,0 мл; вітамін С ( 50-100 мг); курсом 1,5 місяця.

Після закінчення цього курсу терапії призначають прийом комплексів полівітамінів у дозі по 1 драже 3 рази на добу; курсом 1,5 місяця.

Як антиоксидантну терапію, призначають розчин токоферолу ацетат у дозі 100 мг по 1 капсулі 2 рази на добу, курсом 1,5 місяця.

Седативна терапія містить в собі прийом транквілізаторів: хлордіазепоксид чи тазепам у дозі 5-15 мг один раз на добу, курсом 1-1,5 місяця.

Клінічне обстеження: При обстеженні скарг немає. Шкіра над молочними залозами не змінена. Соски пігментовані. Тканина молочних залоз м'яка, пальпуються одиничні щільні частини, безболісні. Відділяемого з сосків немає.

Мамографія: В порівнянні з попереднім дослідженням констатується значна регресія елементів фіброзно-кістозної мастопатії.

Радіоімунологічне дослідження: відразу після операції - ФСГ: 134 мМЕ/мл, естрадіол: 0,3 пг/мл. Після вживання замісної гормональної терапії - ФСГ: 75,06 мМЕ/мл, естрадіол: 30,83 пг/мл.

На підставі одержаних даних доведено, що використання запропонованого способу більш ефективно в порівнянні з прототипом. Враховуючи, що молочна залоза є органом-мішенню репродуктивної системи жінки, вплив замісної гормональної терапії на патологічні процеси у них є патогенетичне обумовленим.

Таким чином, запропонований спосіб, у порівнянні з прототипом, дозволяє добитися істотного клінічного ефекту при корекції стану молочних залоз у жінок перименопаузального віку, які перенесли операцію екстирпації матки з придатками; додатково спостерігається покращення течії перименопаузального періоду.

До недоліків цього способу слід віднести відсутність патогенетичної терапії, щодо корекції стану молочних залоз у жінок перименопаузального віку.

В основу винаходу поставлено задачу вдосконалення способу корекції стану молочних залоз у жінок перименопаузального віку, які перенесли операцію екстирпації матки з придатками, шляхом призначення замісної гормональної терапії, що дає можливість врахувати патогенез розвитку патологічних станів молочних залоз.

Поставлена задача вирішується, відповідно винаходу, додатковим призначенням естрофему.

Спосіб здійснюється таким чином. Жінкам перименопаузального віку, які перенесли операцію екстирпації матки з придатками з доброякісними захворюваннями молочних залоз призначають 1 таблетку на добу естрофема, курсом до 6 місяців.

Для підтвердження ефективності запропонованого способу лікування наводимо клінічний приклад.

Історія хвороби №2274 хворої С., 48 років.

Діагноз: Стан після екстирпації матки з придатками (січень 1997 року). Дифузна двостороння фіброзно-кістозна мастопатія. Хронічний холецистит.

Після оперативного втручання хвора почала скаржитись на приливи, головний біль, біль в області серця, емоційну лабільність. Об'єктивно: тканина молочних залоз неоднорідна, пальпуються ущільнення розміром 1,5-2 см, безболісні. Хворій була призначена замісна гормональна терапія: по 1 таблетці естрофема на добу. Терапія здійснювалася на протязі 6 місяців.