



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **18301** (13) **U**
(51) МПК (2006)
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГЕНІТАЛЬНОГО ЕНДОМЕТРІОЗУ НА ТЛІ ПЕРВИННОГО НЕПЛІДДЯ

1

2

(21) u200603193

(22) 24.03.2006

(24) 15.11.2006

(46) 15.11.2006, Бюл. № 11, 2006 р.

(72) Лизин Михайло Андрійович, Николин Лариса Богданівна

(73) Лизин Михайло Андрійович, Николин Лариса Богданівна

(57) Спосіб лікування генітального ендометріозу на тлі первинного непліддя, який **відрізняється** тим, що для цього традиційний комплекс медикаментозного лікування доповнюють застосуванням препарату Золадекс депо 3,6 мг, вводять підшкірно в передню черевну стінку, кожні 28 днів, три місяці.

Спосіб відноситься до медицини, зокрема до гінекології і може бути використаний для лікування генітального ендометріозу на тлі первинного непліддя.

Генітальний ендометріоз в останні роки є одним із найбільш поширених захворювань жіночих статевих органів, а також являється однією з основних причин непліддя. Частота його за даними різних авторів складає від: серед жінок із збереженою репродуктивною функцією 6-7,0%, а серед пацієнток з непліддям - 20-53,0% і має тенденцію до зростання. Ендометріоз - це дисгормональне імунозалежне захворювання, що характеризується доброякісним розростанням тканини, подібною по морфологічній будові та функції до ендометрію але знаходиться за межами порожнини матки. Виявлено, що при ендометріозі порушені процеси фолікулогенезу, які перебувають під контролем гормонів гіпофізу та яєчника. Певну роль у виникненні непліддя при ендометріозі відіграє функціональна незрілість ендометрію [1, 3, 4].

В останні роки значний інтерес викликає вивчення взаємозв'язку між ендометріозом та порушенням гормональної регуляції, що знаходить відображення у зміні секреції гонадотропних та стероїдних гормонів та концентрації рецепторів естрогенів та прогестерону в органах-мішенях і патологічних гетеро топічних вогнищах ендометріозу [2]. Однак, дані дослідження небагаточисленні та суперечливі. Виявлено також, що у хворих на ендометріоз мають місце порушення імунного статусу, про що свідчать зміни як клітинного, так і гуморального імунітету.

До відомих способів лікування відносять медикаментозний та хірургічний. Метою медикаментозного лікування являється індукція атрофії гормонозалежної ендометріоїдної тканини через зниження впливу естрогенів в результаті як безпосереднього пригнічення їх продукції в яєчниках, так і опосередковано шляхом пригнічення функції гіпофізу. Використовуючи різні види хірургічних втручань, які направлені на видалення місцевих уражень, або і ураженого органу. Небажаними наслідками хірургічного втручання можуть бути утворення злук і неповне видалення патологічних тканин внаслідок наявності мікроскопічних вогнищ ендометріозу або ретроперитонеальної форми захворювання, через що, часто спостерігаються рецидиви захворювання в короткі терміни.

Для усунення вказаних недоліків нами поставлено завдання, яке полягає в оптимізації лікування генітального ендометріозу у жінок з непліддям.

Метою є застосування препарату ЗОЛАДЕКС та вивчення його ефективності при генітальному ендометріозі асоційованому з непліддям.

Технічний результат досягається шляхом введення препарату ЗОЛАДЕКС депо 3,6мг підшкірно в передню черевну стінку кожних 28 днів, протягом 3-х місяців.

Препарат ЗОЛАДЕКС може застосовуватись як моно препарат (так і в комплексі з іншими гормональними препаратами) так і в комбінації з хірургічним органозберігаючим методом лікування.

Створений спосіб застосування препарату ЗОЛАДЕКС при генітальному ендометріозі через тимчасове зниження секреції лютиїнізуючого і фолікулостимулюючого гормонів створює виражену

(19) **UA** (11) **18301** (13) **U**

гіпоестрогенемію, що викликає атрофічні зміни в ендометріюїдних вогнищах і пригнічує проліферативні процеси в ендометрії. Вищесказане призводить до

- зникнення клінічних проявів захворювання;
- відновлення фертильності шляхом нормалізації гормонального гомеостазу і морфологічного стану ендометрію;
- зменшення частоти рецидивів.

Приклад 1.

Хвора Е., 1981р. народження, № амбулаторної карти 254. Приклад застосування в комплексній терапії лікування генітального ендометріозу на тлі первинного непліддя препаратом ЗОЛАДЕКС. Після прийняття препарату протягом 3-х місяців загальний стан значно покращився, болі, що турбували жінку до і після місячних зникли. Через 2-а місяці наступила запланована бажана вагітність.

Приклад 2.

Хвора К., 1985р. народження. № історії захворювання 743. Д-з: Генітальний ендометріоз, первинне непліддя. Хвора після лапароскопічної органозберігаючої операції приймала препарат ЗОЛАДЕКС депо протягом 3 -х місяців. Загальний стан нормалізувався, болі зникли, нормалізація клініко-лабораторних показників, через 3 місяці після відміни препарату настала бажана вагітність.

В результаті застосування препарату ЗОЛАДЕКС настає нормалізація гормонального гомеостазу, що призводить до усунення виниклих ендометріюїдних вогнищ, нормалізація морфологічного стану ендометрію, що забезпечує кращу імплантацію та відбувається покращення загального стану хворих.

Методика проведення медикаментозної терапії проста, не вимагає складних пристосувань чи обладнання, не створює медикаментозного навантаження на організм жінки та відсутні алергічні прояви.

Джерела інформації:

1. Адамян Л.В., Андреева Е.Н. Генитальный эндометриоз: Клиника, диагностика, лечение: Метод. Рекомендации. Москва, 1997. - 31с.

2. Голота В.Я., Голота О.В. Сучасні підходи до лікування ендометріозу // ПАТ. - 1999. - №3. - С.78-80.

3. Эндометриоз // Под редак. Проф. Е.В. Коханевич // В кн.: Актуальные вопросы гинекологии. - Киев: Книга - плюс, 1998. - 161с.

4. Савицкий Г.А. Горбушин С.М. Перитонеальный эндометриоз и бесплодие. (ЭЛБИ-СПб), 2002.