



УКРАЇНА

(19) UA (11) 30013 (13) U

(51) МПК (2006)

A61K 31/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПЕРЕДЧАСНОГО СТАТЕВОГО РОЗВИТКУ У ДІВЧАТ

1

2

(21) u200709954

(22) 05.09.2007

(24) 11.02.2008

(72) ЛЕВЕНЕЦЬ СОФІЯ ОЛЕКСАНДРІВНА, UA,  
ВЕРХОШАНОВА ОКСАНА ГЕОРГІЄВНА, UA(73) ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ ОХОРО-  
НИ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ АМН УКРАЇ-  
НИ", UA

(57) Спосіб лікування передчасного статевго роз-  
витку у дівчат шляхом використання лікарських  
засобів, який **відрізняється** тим, що спочатку в  
сечі дівчат визначають рівень екскреції мелатоніну  
і при низьких його значеннях призначають препа-  
рат мелатонін у дозі 1,5 мг на добу протягом 2-х  
місяців.

Корисна модель відноситься до медицини, а  
саме, до гінекології, і може бути використана для  
лікування передчасного статевго розвитку спра-  
вжньої форми за ізосексуальним типом.

Передчасний статевий розвиток (ПСР)  
діагностується при появі вторинних статевих ознак  
у дівчинок до 8 років.

Істина (центральна) форма передчасного  
статевго розвитку формується внаслідок  
передчасної активації процесів в гіпоталамо-  
гіпофізарно-гонадній осі в результаті порушень  
стану ЦНС органічної або функціональної  
природою. Спосіб лікування істинного  
передчасного статевго розвитку з використанням  
аналогів люліберіна, особливо довгостроково  
діючих, знижують чутливість гіпофіза до власних  
рилізінг-гормонів, цим самим гальмують передчас-  
ний статевий розвиток і сповільнюють темпи  
дозрівання кісток [Аналог: Дедов І. І., Демичева  
Т. В., Петернова В. А. // Половое развитие детей:  
норма и патология. - М.: 2002. - С.84-88].  
Недоліком цього способу є необхідність довгостро-  
кового лікування з метою попередження  
зворотності гонадотропної супресії і відновлення  
процесів статевго дозрівання.

Найбільш близьким за технічною суттю до ко-  
рисної моделі, що заявляється є спосіб лікування  
ПСР і функціональних порушень наступними пре-  
паратами: вітаміни, дегідратаційні, тканинні, анти-  
гістамінні, ноотропні препарати. [Прототип: Зелін-  
ський О. О., Серебнюк Н. Б., Будяк Л. С. // Передчасний статевий розвиток у дівчат. - Одеса.:  
2003. - №3. - С.123-125]. Недоліком цього способу  
є навантаження молодого організму великою кіль-

кістю лікарських препаратів та його ефективність  
тільки при слабкому прогресуванні захворювання.

Задачею корисної моделі, що заявляється, є  
створення такого способу лікування ПСР, при яко-  
му вживання одного препарату негормональної  
природи дало б позитивний результат регресу  
вторинних статевих ознак у дівчат, пригнічення  
менструальної функції та прискорених темпів кіст-  
кового дозрівання.

Дана задача може бути вирішена за допомо-  
гою використання лікарського препарату мелато-  
ніну.

Мелатонін - препарат негормональної приро-  
ди, який може впливати на гіпоталамо-  
гіпофізарно-гонадну систему організму.

Суть способу полягає, що у дівчаток зі справ-  
жнім передчасним статевим розвитком за ізосек-  
суальним типом визначають рівень екскреції ме-  
латоніну в сечі і при зниженому його значенні  
призначають лікарський препарат мелатонін у дозі  
1,5мг на добу протягом 2-х місяців.

Приклад 1. Хвора Ганна, 1р. 5міс, історія хво-  
роби №3358, перебувала на обстеженні у відді-  
ленні дитячої гінекології з діагнозом: справжній  
передчасний статевий розвиток за ізосексуальним  
типом, неповна форма телархе.

Народилась від четвертої вагітності, яка пере-  
бігала на тлі токсикозу першої половини вагітності,  
з 5 неділів - загроза переривання. Було призначено  
симптоматичне лікування. Пологи треті, в строк.  
Маса при народженні 2,700кг. З народження збі-  
льшення молочних залоз.

Об'єктивно: середнього зросту, нормостенічної  
статури. Статевий розвиток  $A_0P_0Ma_1Me_0$ .

(13) U

(11) 30013

(19) UA

За даними УЗД ОМТ - розміри внутрішніх статевих органів відповідають віку 5-7 років.

За даними рентгеноскопії: кістковий вік відповідає паспортному.

Гормональний статус: ЛГ - 4,7мМЕ/мл, ФСГ - 49,9мМЕ/мл, ПРЛ -12,6нг/мл, екскреція мелатоніну - 8,0нмоль/добу, лептин - 2,0нг/мл.

Було призначено лікування мелатоніном у дозі 1,5мг на добу. На тлі прийому мелатоніну протягом 2-х місяців відмічався зворотній розвиток молочних залоз. При дослідженні гормонального статусу визначено значне зниження рівня ФСГ та підвищення екскреції мелатоніну до 41,0нмоль/добу. Після відміни препарату рецидиву захворювання не було.