



УКРАЇНА

(19) UA (11) 35893 (13) A

(51) 6 A61K38/08, 38/22

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ КОРЕКЦІЇ СТАНУ МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ У ЖІНОК ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВІКУ ПІСЛЯ ДВОБІЧНОЇ ОВАРІЕКТОМІЇ

(21) 99020611

(22) 02.02.1999

(24) 16.04.2001

(33) UA

(46) 16.04.2001, Бюл. № 3, 2001 р.

(72) Нагорна Вікторія Федорівна, Резніченко Вадим Миколайович

(73) Одеський державний медичний університет

(57) Спосіб корекції стану молочних залоз у жінок перименопаузального віку після двобічної оваріектомії шляхом застосування естроген-гестогенних комплексів, який відрізняється тим, що призначають климонорм, що є натуральним естроген-гестогенним комплексом, у дозі 1 драже кожен день з 1 до 21 доби менструального циклу, потім тижнева перерва з кровотечею відміни, загальним курсом до 6 місяців.

Винахід відноситься до області медицини, а саме - до акушерства і гінекології, та може бути використаний при корекції стану молочних залоз у жінок перименопаузального віку після двобічної оваріектомії.

Найбільш близьким до запропонованого є спосіб корекції стану молочних залоз у жінок шляхом використання естроген-гестогенних комплексів [1]. Спосіб полягає в наступному: призначають оральні контрацептиви з 5 до 25 день менструального циклу, курсом 6-12 місяців. Частіше призначаються двофазні естроген-гестогенні комплекси з малою дозою естрогенів - не більш ніж 0,03 мг етінілестрадіола, або призначають 1/2 таблетки контрацептивів, які містять 0,05 мг етінілестрадіола, кожен день з 5 до 25 день менструального циклу, курсом 6-12 місяців.

До недоліків цього способу слід віднести те, що оральні контрацептиви є хімічно синтезованими гормональними препаратами. Крім того, вони не спроможні ліквідувати симптоми післякастраційного синдрому, який має місце у жінок після двобічної оваріектомії.

В основу винаходу поставлено задачу вдосконалення способу корекції стану молочних залоз у жінок перименопаузального віку після двобічної оваріектомії шляхом призначення замісної гормональної терапії препаратами, які містять натуральні речовини, а саме - естрадіола валерат та левоноргестрел. Це дає можливість лікувати не тільки захворювання молочних залоз, а й значно покращити загальний стан жінок вказаного віку та патології, також значно зменшити прояви післякастраційного синдрому.

Поставлена задача вирішується, відповідно до винаходу, призначенням климонорму.

Спосіб здійснюється таким чином. Жінкам перименопаузального віку, після двобічної оваріектомії призначають климонорм у дозі 1 драже кожен день жовтого кольору з 1 до 9 доби менструального циклу, потім кожен день 1 драже блакитного кольору з 10 до 21 доби менструального циклу, потім тижнева перерва з кровотечею відміни. Курсом до 6 місяців.

Для підтвердження ефективності запропонованого способу лікування наводимо клінічний приклад.

Історія хвороби № 3998 хворої П., 47 років. Діагноз: стан після екстирпації матки з придатками (березень 1997 року). Дифузна двостороння фіброзно-кістозна мастопатія. Ожиріння II ст.

Після оперативного втручання хвора почала скаржитись на приливи 4-5 раз на добу, головний біль, біль в області серця, емоційну лабільність. Об'єктивно: тканина молочних залоз неоднорідна, пальпуються ущільнення розміром 1-2,5 см, безболісні. Хворій була призначена замісна гормональна терапія климонормом: по 1 драже кожен день жовтого кольору з 1 до 9 доби менструального циклу, потім кожен день 1 драже блакитного кольору з 10 до 21 доби менструального циклу, потім тижнева перерва. Терапія здійснювалася на протязі 6 місяців.

Клінічне обстеження. При обстеженні скарг немає. Шкіра над молочними залозами не змінена. Соски пігментовані. Тканина молочних залоз м'яка, пальпуються одиничні щільні ділянки розміром 0,5-0,7 см, безболісні. Відділяемого з сосків немає.

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

(19) UA (11) 35893 (13) A

Радіоімунологічне дослідження: відразу після операції - ФСГ: 122 мМЕ/мл, естрадіол: 0,9 пг/мл. Після вживання замісної гормональної терапії - ФСГ: 67,06 мМЕ/мл, естрадіол: 22,14 пг/мл.

На підставі одержаних даних доведено, що використання запропонованого способу більш ефективне порівняно з прототипом. Враховуючи, що молочна залоза є органом-мішенню репродуктивної системи жінки, вплив замісної гормональної терапії на патологічні процеси у них є патогенетично обумовленим. Значно зменшуються прояви післякастраційного синдрому.

Таким чином, запропонований спосіб, порівняно з прототипом, дозволяє досягнути істотного

клінічного ефекту при корекції стану молочних залоз у жінок перименопаузального віку після двобічної оваріектомії; додатково спостерігається покращення наслідків післякастраційного синдрому.

Джерела інформації

1. Використання замісної гормональної терапії у жінок після оваріектомії / Я.П. Сольський, Т.Ф. Татарчук, Т.І. Кваша та ін. // ПАГ. - 1998. - № 3. - С. 104-106.

2. Татарчук Т.Ф. Онкологічні аспекти замісної гормональної терапії постменопаузальних зрушень // ПАГ. - 1998. - № 1. - С. 100-106.

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26
(044) 295-81-42, 295-61-97

Підписано до друку _____ 2001 р. Формат 60х84 1/8.
Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. _____

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.
(044) 268-25-22
