



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 41814

(13) A

(51) 6 A61K31/445

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ЮВЕНІЛЬНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ

1

2

(21) 97073956

(22) 25.07.1997

(24) 17.09.2001

(46) 17.09.2001, Бюл. № 8, 2001 р.

(72) Левенець Софія Олександрівна, Мікеладзе
Неджат Олександрович(73) Український науково-дослідний інститут охоро-
ни здоров'я дітей і підлітків(57) Спосіб лікування ювенільних маткових крово-
теч, шляхом введення лікарського засобу, який **ві-
дрізняється** тим, що використовують негормона-
льний антисеротоніновий препарат перитол в дозі
4мг два рази на добу протягом 14 днів на фоні
утеротонічних і кровоспинних засобів.

Винахід належить до медицини, а саме до гінекології і може бути використаний для лікування дисфункціональних маткових кровотеч в підлітковому віці.

В структурі гінекологічних захворювань у дівчат-підлітків ця патологія складає 37,8% і нерідко супроводжується анемізацією організму, що і обумовлює важливість проблеми своєчасного лікування ювенільних маткових кровотеч ЮМК).

Відомий гормональний метод лікування (ЮМК), котрий полягає в циклічному застосуванні натуральних естрогенів або синтетичних естроген-прогестинів препаратів (Аналог: Кобозева Н.В., Куценко М.Н., Гуркин Ю.А. Гинекология детей и подростков. – М.: – 1988.).

Однак використання гормональних препаратів супроводжується побічними ефектами, що є небажаним, особливо в підлітковому віці.

Найбільш близьким за технічною суттю способу, що заявляється, є симптоматичний метод лікування, який полягає в застосуванні при ЮМК утеротонічних та кровоспинних засобів.

Спосіб передбачає введення пацієнту під час кровотечі 10 % розчину кальцію хлориду інтравенно або перорально, котарнін хлориду по 0,05г 2-3 рази на добу, пітуітрину 1,0мл інтрамускулярно 2 рази на день.

Більш швидкому досягненню гемостатичного ефекту сприяє введення АТФ, кокарбоксилази, вітамінів групи В, аскорбінової кислоти. Прототип: Патология полового развития девочек и девушек. – К., 1980. – С. 55-92). Недоліком даного методу є його недостатня ефективність, особливо при рецидивуючих ЮМК.

Задачею даного винаходу є створення такого способу лікування ювенільних маткових кровотеч, при якому застосування лікарських препаратів негормонального походження сприяло б підвищенню його ефективності, скороченню строків досягнення гемостазу.

Виникнення дисфункціональних маткових кровотеч під час статевого дозрівання обумовлене уразливістю системи гіпоталамус-гіпофіз-яєчники-матка в цей період і, перш за все, гіпоталамуса і гіпофіза.

Відомо, що підвищений рівень біологічно активного моноаміну серотоніну в крові чинить гальмуючий ефект на гонадотропну функцію гіпофіза та пригнічує продукцію гіпоталамічного люліберину.

Таким чином, ця задача може бути вирішена шляхом використання для лікування ЮМК негормонального антисеротонінового лікарського препарату, а саме перитолу.

Відміною прототипу від способу, що заявляється, є застосування негормонального лікарського антисеротонінового препарату, котрий справляє стимулюючий вплив на гонадотропну функцію гіпофіза.

Відомо використання перитолу у дорослих і дітей при алергічних захворюваннях дихальних шляхів і шкіри, в тому числі при бронхіальній астмі, алергічному риніті, набряку Квінке, полінозах, харчовій алергії.

Здобуті дані свідчать про те, що перитол є ефективним засобом лікування хвороби Іценко-Кушинга, справляючи як центральну, так і периферичну дію.

(13) A

(11) 41814

(19) UA

Даних про застосування перитолу для лікування ювенільних маткових кровотеч в доступній заявником науково-медичній і патентній інформації не виявлено.

ПРИКЛАД 1. Хвора Т., 11 років 6 місяців (історія хвороби № 726). Скарги на кров'янисті виділення із статевих шляхів протягом 30 днів після затримки менструації на 6 місяців. Менархе в 10 років 6 місяців. Менструації через 30 днів по 7-8 днів, рясні. Не лікувалася.

Об'єктивно: Зріст – 156см, вага 52кг; статевий розвиток А1 Р2 Ма2 Ме2.

Гінекологічний статус: без особливостей, морфогенез зовнішніх статевих органів не порушень. Під час огляду – маткова кровотеча (кров'янисті виділення ярко-червоного кольору в помірній кількості).

За даними ультразвукового дослідження органів малого тазу: матка 52х37х49мм, М-ехо діаметром 17мм, акустичний малюнок міометрія однорідний, розміри яєчників відповідають віковій нормі, звичайної структури.

За даними кольпоцитологічного дослідження: кровотеча на фоні гіпоестрогенії (поверхневі клітини – 58%, проміжні – 42%, каріопікнотичний індекс КПІ – 3%). Кістковий вік відповідає 14-15 рокам. Екскреція 17 КС (кето-стероїдів) у добовій сечі складає 28,9 нмоль/добу, серотонін крові – 1,0 нмоль/л.

Аналіз крові клінічний: гемоглобін 100г/л, лейкоцити – $6,8 \times 10^8$ /мл, ШОЕ – 10мм/год.

Діагноз: ювенільна маткова кровотеча на фоні гіпоестрогенії. Постгеморагічна анемія 1 ступеня.

Призначено лікування: окситоцин 5 од в/м, етамзілат натрію 12,5% по 2,0мл в/м, перитол 4мг

2 рази в день. На другий день прийому перитолу досягнутий гемостаз.

ПРИКЛАД 2. Хвора В., 13 років 5 міс. (історія хвороби № 2789). Скарги на рясні кров'янисті виділення із статевих шляхів протягом 21 дня, загальну слабкість, запаморочення.

Менархе в 12 років, менструальний цикл встановився відразу після менархе. Протягом року менструації безболісні, регулярні по 3-4 дні, через 26-28 діб.

Остання дисфункціональна маткова кровотеча виникла після затримки менструації на 2 тижні.

Об'єктивно: Зріст – 163см, вага – 50кг; статевий розвиток А2 Р2 Ма2 Ме2. Гінекологічний статус – без особливостей, морфогенез зовнішніх статевих органів не порушений. На момент огляду рясні кров'янисті виділення із статевих шляхів, червоного кольору.

За даними ультразвукового дослідження органів малого тазу: розміри матки дещо перевищують вікову норму, М-ехо виражено помірно. Розміри та структура яєчників без відхилень від вікових нормативів.

За даними кольпоцитологічного дослідження: має місце значна гіперестрогенія (поверхневі клітини – 94%, проміжні – 6%, КПІ – 79%). Серотін крові складає 1,28 нмоль/мг, екскреція 17-КС – 20,0 нмоль/добу. в клінічному аналізі крові відхилень не виявлено. Діагноз: ювенільна маткова кровотеча на фоні гіперестрогенії.

Призначено лікування: окситоцин по 5од в/м, етамзілат натрію 12,5% по 2,0мл в/м, АТФ по 1,0 в/м, перитол по 4мг 2 рази на день. Гемостаз на 5 день після початку лікування.

Таблиця

ПОРІВНЯЛЬНА ЕФЕКТИВНІСТЬ СПОСОБУ ЛІКУВАННЯ ЮВЕНІЛЬНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ, ЩО ЗАЯВЛЯЄТЬСЯ, ТА ПРОТОТИП У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ

№№ ч.ч.	Спосіб лікування	Кількість хворих	Позитивний ефект	
			у абс.чис.	в %
1.	Комплекс утеротонічних і кровоспинних засобів з застосуванням перитолу	55	45	80,2
2.	Гормонотерапія	40	40	100
3.	Прототип	50	31	63