



УКРАЇНА

(19) UA (11) 41936 (13) U  
(51) МПК (2009)  
A61K 38/43  
A61N 5/067 (2009.01)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

### (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ КРАУРОЗУ ВУЛЬВИ В ДИТЯЧОМУ ВІЦІ

1

(21) u200902866  
(22) 27.03.2009  
(24) 10.06.2009  
(46) 10.06.2009, Бюл. № 11, 2009 р.  
(72) БЕНЮК ВАСИЛЬ ОЛЕКСІЙОВИЧ, UA, МИРО-  
НЕНКО НАТАЛІЯ ОЛЕКСАНДРІВНА, UA  
(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМ. О.О. БОГОМОЛЬЦЯ, UA

2

(57) Спосіб лікування краурозу вульви в дитячому віці, що включає місцеве застосування гелій-неонового лазера, який **відрізняється** тим, що після проведення опромінення шкіри та слизової зовнішніх статевих органів одразу ж призначають мазь Воде-Мугос у вигляді аплікації та препарат Вобензим перорально по 3 таблетки тричі на день за 30 хвилин до їжі, при цьому курс лікування проводять впродовж 14 днів.

Корисна модель, що заявляється, відноситься до медицини, а саме до гінекології і може бути використана для лікування краурозу вульви в дитячому віці.

Статистичні дані свідчать, що у структурі гінекологічної патології частота дистрофічних захворювань вульви, а саме краурозу вульви становить від 0,29 до 5,2 на 1000 жінок [1]. За даними повідомлень російських літературних джерел дистрофічні захворювання вульви діагностуються у 2-10% хворих, які звертаються до жіночої консультації.

У дітей ця проблема лише вивчається. Відсутня єдина концепція причин та механізму розвитку дистрофічних захворювань вульви у дівчат, зокрема краурозу вульви, також не існує єдиного погляду на методи діагностики, лікування та профілактики даного захворювання. Аналіз наукових робіт у цьому напрямку свідчить, що, як у вітчизняних, так і у закордонних авторів зустрічаються поодинокі та неповні, а під час і суперечливі повідомлення етіологічних чинників, діагностики, лікування та профілактики дистрофічних захворювань вульви в препубертатному віці [2, 3, 4].

З метою лікування краурозу вульви для місцевого використання застосовуються мазі, що містять гормони. Кортикостероїди мають антиалергічну та протисвербіжну, місцево знеболювальну дію, однак при тривалому використанні можуть призвести до утворення рубців, через дегенеративне гальмування синтезу колагену. Використання мазей, що містять андрогени може призвести до кліторомегалії та гірсутизму. Тривале використання мазей, що містять естрогени, може призвести

до передчасного статевого дозрівання, а також існує небезпека малігнізації процесу (пігментація вульви). Радикальні методи лікування (кріодеструкція, лазерокоагуляція, пластична операція), враховуючи їх травмуючу дію, а саме деформацію вульви неприйнятні в дитячому віці [5].

Дитячий вік пацієнток спонукає до пошуків нових методів лікування дистрофічних захворювань вульви, таких як крауроз вульви, що поєднують в собі як патогенетичну направленість, так і мінімальний прояв негативних ефектів.

Відомий спосіб лікування краурозу вульви, який обраний нами за прототип. Ця методика передбачає застосування гелій-неонового лазера з довжиною хвилі 0,63 мкм, експозиція - 10-15 хвилин, курс лікування - 12-18 процедур. Промінь підводять до пацієнтки за допомогою світлопроводу або використовують дистанційну методику, сканують за полями [6].

Однак, нами було відзначено, що в дитячому віці опромінення потрібно розпочинати з меншої експозиції. Променем лазера опромінювалась уражена поверхня починаючи з 1-2 хвилин поступово збільшуючи тривалість сеансу до 12 хвилин. Враховуючи поширеність патологічного процесу, в один сеанс опромінювалось дві зони: одна із покриттям передньої спайки, клітора, малих та великих статевих губ; друга - із опроміненням задньої спайки, присінки піхви, періанальної ділянки. Термін лікування 10-12 сеансів, з повторним курсом лікування через 3 місяці.

Задача корисної моделі полягає у покращенні лікувального ефекту при краурозі вульви в дитя-

U  
(13)  
41936  
(11)  
UA  
(19)

чому віці. Використання гелій-неонового лазера для покращення трофіки тканин при даній патології ми вважаємо недостатнім і пропонуємо для підвищення ефективності лікування даний метод поєднувати із системною ензимотерапією (у формі таблеток та місцевого застосування мазі у вигляді апікації). Така терапія на базі більш сучасної методики може бути більш перспективною.

Технічний результат, що отримується в результаті вирішення задачі полягає у підвищенні лікувального ефекту завдяки поєднанню застосування гелій-неонового лазера та системної ензимотерапії. Це дозволить підвищити ефективність терапії (прискорити покращення трофіки тканин, стимулювати ліквідацію запального інфільтрату), зменшити тривалість лікування.

Поставлену задачу досягають тим, що у відомому способі, що включає місцеве застосування гелій-неонового лазера, згідно корисної моделі після проведення опромінення шкіри та слизової зовнішніх статевих органів одразу ж призначають мазь Вобе-Мугос у вигляді апікації та препарат Вобензим перорально по 3 таблетки тричі на день за 30 хвилин до їжі; при цьому курс лікування проводять впродовж 14 днів.

Виходячи з таких патоморфологічних змін при краурозі вульви, як наявність запальних інфільтратів звуження просвіту стінки судин доцільність застосування протеолітичних ферментів ймовірна. Мазь Вобе-Мугос надає протизапальний ефект, попереджуючи процеси склерозу в судинах, що в свою чергу дає можливість впливати на патологічні зміни в стінці судини: Вобензим у таблетованій формі покращує постачання тканин киснем, покращує мікроциркуляцію та трофіку тканин, запобігає розвитку хронічних рецидивних запалень, стимулює ліквідацію запального інфільтрату [7].

Препарат Вобензим призначають по 3 таблетки 3 рази на день протягом 14 днів; мазь Вобе-Мугос у вигляді апікації одразу після сеансу лазеротерапії.

Спосіб здійснюють наступним чином:

пацієнтці проводять сеанс опромінення уражених ділянок зовнішніх статевих органів гелій-неоновим лазером за запропонованою методикою, після якого одразу ж застосовують апікацію із маззю Вобе-Мугос. Курс лікування 14 днів. Паралельно призначають Вобензим по 3 таблетки тричі на день за півгодини до їжі, запиваючи 150 мл води. Запропоновуючи даний метод лікування, ми керувались метою досягти підвищення якості лікування краурозу вульви в дитячому віці. Таким чином, при поєднанні модифікованої методики опромінення гелій-неоновим лазером зовнішніх статевих органів та системної ензимотерапії ми досягли значного покращення лікувального ефекту без побічного впливу на організм.

Приклади конкретного виконання запропонованого способу:

Хвора, К. історія хвороби №, знаходилась на лікуванні у відділенні дитячої гінекології з діагнозом - крауроз вульви. Пройшла курс лікування за запропонованою схемою. Із закінченням лікування хвора відзначала значне покращення самопочуття, зникнення відчуття дискомфорту та печії в ділянці зовнішніх статевих органів. Об'єктивно: дистрофічні зміни у вигляді білуватих плям в ділянці зовнішніх статевих органів (клітор, малі статеві губи, задня спайка), які візуалізувались до початку лікування, не спостерігались. Тривалість лікування зведено до 14 днів. Під наглядом перебувала 1 рік, рецидиви відсутні. Побічних явищ не спостерігалось.

Застосування запропонованого способу дозволяє підвищити ефективність комплексного лікування дівчат, що страждають на крауроз вульви. Спосіб апробований в комплексному лікуванні дівчат препубертатного віку, що страждають на крауроз вульви на кафедрі акушерства і гінекології №3 Національного медичного університету. Порівняно з прототипом, отримані кращі результати лікування таких хворих: підвищилась ефективність лікування краурозу вульви, значно зменшилась наявність дистрофічних змін слизової зовнішніх статевих органів та відчуття дискомфорту.

Джерела інформації:

1. Луковенко Н.П., Киселева А.Д., Милянський А.И., Петрова Г.В. Диагностическое значение краурозу вульвы //Дерматология и венерология. - 1991. - №26. - С.71-74.
2. Коколина В.Ф., Тактика ведения больных с очаговой склеродермией наружных гениталий у детей - 1993 (Тезисы докладов первой Всероссийской научно-практической конференции детских и подростковых гинекологов «Современные проблемы детской и подростковой гинекологии», (29 июня - 2 июля 1993г.), С.60-62)
3. Богданова Е.А., Применение «Овестина» в практике детского и подросткового гинеколога - 1999 (Вестн. Рос. Ассоц. Акушеров-гинекологов. №2, С.72-72)
4. Башкирова А.А., Лечение дистрофических процессов вульвы у девочек и девочек-подростков- 2000 (Здравохр. Башкортостана, №2, С.131-133)
5. Костава М.Н., Лечение дистрофических заболеваний вульвы -Практическая гинекология ТОМ 1, №1 - 1999г.
6. Маркін Л.Б., Кузнецова Н.І., Лазеротерапія в акушерстві та гінекології -2000р.-С.76
7. Кулаков В.И., Серов В.Н., Рациональная энзимотерапия в акушерстве и гинекологии. Раздел III - 2005г. 1152С.