



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **44813** (13) **U**  
(51) МПК (2009)  
**A61B 5/00**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ**ОПИС  
ДО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**видається під  
відповідальність  
власника  
патенту**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГІПЕРПЛАСТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ ЕНДОМЕТРІУ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ З ХРОНІЧНИМИ ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ОРГАНІВ МАЛОГО ТАЗА**

1

2

(21) u200905798

(22) 05.06.2009

(24) 12.10.2009

(46) 12.10.2009, Бюл.№ 19, 2009 р.

(72) ГЕРАСИМОВА ТАЛІНА ВІКТОРІВНА

(73) ГЕРАСИМОВА ТАЛІНА ВІКТОРІВНА

(57) Спосіб профілактичного лікування гіперпластичних процесів ендометрію у жінок репродуктивного віку з хронічними запальними захворюваннями органів малого тазу, що передбачає

проведення гормональної терапії, який **відрізняється** тим, що призначають норетистерон 5мг з 16 дня циклу, щоденно 7-10 днів, моваліс 7,5мг щоденно з 16 дня циклу 7 днів та лоратадин по 1 таблетці 1 раз на день 10 днів з 16 дня циклу та антибактеріальний препарат з групи фторхінолонів з 1 по 10-й день менструального циклу першого місяця лікування по 0,2г 2 рази на день, курс лікування становить 3 місяці.

Корисна модель стосується медицини, а саме гінекології, і може бути використана для лікування гіперпластичних процесів ендометрію у жінок репродуктивного віку з хронічними запальними захворюваннями органів малого тазу.

Гіперпластичні процеси ендометрію посідають одне із перших місць за частотою виникнення усіх захворювань органів репродуктивної системи у жінок фертильного віку. Частота виявлення даної патології у хворих з наявністю маткових кровотеч в анамнезі становить 60-70% [1]. Частіше гіперпластичні процеси виникають на тлі порушень секреції гонадотропних гормонів, які обумовлюють як загальну, так і локальну гіперестрогенію [2]. Основними причинами порушення роботи гіпоталамо-гіпофізарної системи є запальні захворювання органів малого тазу, травми, екстрагенітальні захворювання, патологічні пологи в анамнезі.

Гіперестрогенні стани, до яких відноситься і гіперплазія ендометрію, важко піддаються лікуванню. Характерними рисами "сучасних" гіперпластичних процесів ендометрію є часті рецидиви, поява резистентних до гестагенних препаратів форм, значне "помолодження" даної патології та більш часте виникнення її саме на тлі наявності хронічних гіперпластичних процесів [3, 4].

Одним із відомих напрямків лікування гіперпластичних процесів ендометрію є застосування антагоністів гонадотропін-рилізінг-гормону. Найближчим аналогом способу, що заявляється є спосіб лікування гіперпластичних процесів ендометрію [5], який передбачає проведення гормона-

льної терапії, а саме засотсування антагоніста гонадотропін-рилізінг-гормону - бусереліну. Клінічний ефект і зміни ендокринного статусу при введенні антагоністів ідентичні хірургічній овариоектомії, настання псевдоменопаузи під його впливом може супроводжуватись рядом побічних ускладнень, як то остеопороз передчасне старіння.

Задача корисної моделі, що заявляється, полягає в визначенні можливості оптимізації медикаментозної терапії у жінок молодого віку з рецидивуючими гіперплазіями ендометрію без виникнення тяжких побічних ефектів і втрати репродуктивної функції для підвищення ефективності лікування гіперпластичних процесів ендометрію у жінок.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі лікування гіперпластичних процесів ендометрію, що передбачає проведення гормональної терапії, згідно корисної моделі призначають призначають норетистерон 5мг з 16 дня циклу, щоденно 7-10 днів, моваліс 7,5мг щоденно з 16 дня циклу 7 днів та лоратадин по 1 таблетці 1 раз на день 10 днів з 16 дня циклу та антибактеріальний препарат з групи фторхінолонів з 1 по 10-й день менструального циклу першого місяця лікування по 0,2 г 2 рази на день, курс лікування становить 3 місяці.

Спосіб здійснюється наступним чином: жінці із діагностованим гіперпластичним процесом на 3 менструальні цикли призначають норетистерон 5мг з 16 дня циклу, щоденно 7-10 днів, моваліс 7,5мг щоденно з 16 дня циклу 7 днів та лоратадин по 1

(13) **U**  
(11) **44813**  
(19) **UA**

таблетці 1 раз на день 10 днів з 16 дня циклу, та антибактеріальний препарат з групи фторхінолонів з 1 по 10-й день менструального циклу першого місяця лікування по 0,2г 2 рази на день.

Як норетістерон можна використовувати такі препарати: прімалют-нор, норколут; як антибактеріальний препарат групи фторхінолонів - офлоксацин, ципрофлоксацин.

На фоні основної схеми необхідно проводити терапію гепатопротекторами (гепабене, хофетол) та фунгіцидними препаратами (дифлюзол, мікомас) для запобігання виникнення ускладнень від основних препаратів.

#### Приклад 1

Жінка Н., 47 років. Дігностовано: Залозистозна дифузна гіперплазія ендометрію. Хронічний аднексит. Проведено лікування: норколут 5мг з 16 дня циклу, щоденно перорально 7 днів, мова-ліс 7,5мг щоденно з 16 дня циклу 7 днів, лоратадін по 1 таблетці 1 раз на день 10 днів з 16 дня циклу та антибактеріальний препарат з групи фторхінолонів з 1 по 10-й день менструального циклу першого місяця лікування по 0,2г 2 рази на день. Після проведеного лікувального комплексу через 3 місяці отримали зменшення проявів гіперплазії та позитивні структурні зміни.

Спосіб був апробований при лікуванні 43 жінок з гіперплазією ендометрію. При цьому отримали наступні результати: вдалось зменшити прояви пременопаузи на 40,3% а в репродуктивному віці -

досягти усунення ановуляції, відрегулювати циклічну секреторну трансформацію ендометрію та відновити репродуктивну функцію у жінок фертильного віку.

Отримані позитивні результати дозволяють рекомендувати запропонований спосіб для впровадження в практичну медицину.

Спосіб був апробований на кафедрі акушерства та гінекології №1 Національної медичної академії післядипломної освіти.

#### Література:

1. Татарчук Т.О., Бурлака Е.В. Современные принципы диагностики и лечения гиперпластических процессов эндометрия // Здоровье женщины. - 2003. - №4. С.107-114.
2. Вихляева Е.В. Руководство по эндокринной гинекологии. / М.: Медицинское информационное агенство. - 2000. - 768с.
3. Сметник В.П. Тумилович Л.Г. Неоперативна гинекология. - М, 1998. - 231с.
4. Коханевич Є.В., Гончаров Я.О. Генітальний ендометріоз: діагностика і лікування // Укр.мкд.часопис. - 2003. - №5. - с.202-108.
5. Резниченко Г.И., Резниченко Н.Ю., Белай И.М., Шишкина О.И., Буцан В.Ю. Применение бусерелина при пролиферативных процессах эндометрия - безопасный путь сохранения репродуктивного здоровья. // Здоровье женщины. - 2006. - №4(28). - с.158-161.