



УКРАЇНА

(19) UA (11) 54872 (13) U
(51) МПК (2009)
A61K 31/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ПЕРЕДГРАВІДАРНОЇ ПІДГОТОВКИ ПІСЛЯ КОНСЕРВАТИВНОЇ МІОМЕКТОМІЇ

1

2

(21) u201006592

(22) 31.05.2010

(24) 25.11.2010

(46) 25.11.2010, Бюл. № 22, 2010 р.

(72) ПОТАПОВ ВАЛЕНТИН ОЛЕКСАНДРОВИЧ,
МЕДВЕДЄВ МИХАЙЛО ВОЛОДИМИРОВИЧ,
ПОЛЬЩІКОВ ПАВЛО ІВАНОВИЧ, СТЕПАНОВА
ДІАНА ЮРІЇВНА, ФІНКОВА ОЛЕНА ПЕТРІВНА

(73) ПОТАПОВ ВАЛЕНТИН ОЛЕКСАНДРОВИЧ,
МЕДВЕДЄВ МИХАЙЛО ВОЛОДИМИРОВИЧ,
ПОЛЬЩІКОВ ПАВЛО ІВАНОВИЧ, СТЕПАНОВА
ДІАНА ЮРІЇВНА, ФІНКОВА ОЛЕНА ПЕТРІВНА

(57) Спосіб післяопераційної реабілітації та передгравідарної підготовки після консервативної міомектомії із застосуванням курсу агоніста ГнРГ до операції, після консервативної міомектомії, за один місяць до закінчення курсу агоніста ГнРГ при-

значають мікро- або мінідозовані комбіновані оральні контрацептиви, які продовжують у безперервному режимі 2-3 місяці, який відрізняється тим, що вперше використовують призначення протягом двох місяців після закінчення застосування оральних контрацептивів з 16 по 25 день менструального циклу натурального прогестерону кринону - 1 вагінальний аплікатор вранці щоденно, та рекомендують вагітніти, що забезпечує більшу в 1,53 рази імовірність вагітності при аналогічній з призначенням тільки агоністів ГнРГ інтраопераційній кровотраті та частоті рецидивів через 24 місяці, що робить запропоновану схему ефективною та економічно доцільною для реабілітації та передгравідарної підготовки після консервативної міомектомії.

Корисна модель належить до медицини, переважно до гінекології і може бути використаний у практиці акушерів-гінекологів.

Лейоміома тіла матки (ЛТМ) є найпоширенішою пухлиною жіночої репродуктивної системи, спостерігаючись у 20-25% жінок віком до 35 років. За останні роки відмічається підвищення захворюваності на ЛТМ у жінок молодого віку, що потребує широкого впровадження органозберігаючих методів лікування [1-3].

Незважаючи на розробку малоінвазивних методик органозберігаючої терапії ЛТМ, золотим стандартом лікування, направленою на відновлення репродуктивної функції, залишається хірургічне втручання - міомектомія [2]. Нажаль, міомектомія не завжди дає задовільні результати. За даними літератури приблизно 25-50% жінок мають рецидив після міомектомії і 10% потребують повторного оперативного втручання у періоді від 1 до 10 років після першої операції [1-3].

До ефективних методів зменшення інтраопераційної крововтрати та частоти рецидивів належить застосування агоністів ГнРГ до і після операції [4].

Найбільш близьким до корисної моделі, що заявляється, є спосіб органозберігаючого лікування лейоміоми матки з використанням агоністів ГнРГ на протязі 2-3 місяців до міомектомії та на протязі 6 місяців після операції [4].

До причин, що стримує досягнення очікуваного технічного результату належить те, що для адекватного відновлення міцності міометрія після міомектомії необхідно 5-6 місяців і саме цей термін є оптимальним для терапії, спрямованої на супресію росту нових міоматозних вузлів після чого жінкам рекомендують вагітніти. Крім того, застосування агоністів ГнРГ більше 6 місяців є небезпечним через значні побічні ефекти (кліматеричні симптоми, остеопенія та остеопороз) та велику коштовність лікування.

В основу корисної моделі поставлено задачу створити такий спосіб післяопераційної реабілітації та передгравідарної підготовки, який був би ефективним та економічно доцільним. В методиці повинні застосовуватися лікарські засоби, які використовуються в акушерстві та гінекології та зареєстровані в Україні, що зумовило би її широке впровадження в практику акушерів-гінекологів.

(19) UA (11) 54872 (13) U

Вищезазначений результат досягається тим, що у запропонованому способі використовується комплекс гормональних препаратів, який одночасно сприяє післяопераційній реабілітації та підготовці жіночої репродуктивної системи до вагітності.

Суть методики полягає в тому, що застосовується двохмісячний курс агоністу ГнРГ до операції, 3 місяці - після консервативної міомектомії, причому за один місяць до закінчення курсу агоністу ГнРГ призначають мікро- або мінідозовані комбіновані оральні контрацептиви (КОК), які продовжують у безперервному режимі 2-3 місяці. Після чого, на протязі двох місяців з 16 по 25 день менструального циклу призначають кринон 1 вагінальний аплікатор вранці щоденно та рекомендують вагітніти. При настанні вагітності кринон продовжують безперервно до 20 тижнів вагітності.

Запропонований спосіб реабілітації впроваджений в клінічних лікарнях №9 та обласній лікарні

ім. І.І. Мечникова м. Дніпропетровська. Проаналізовано результати лікування 44 жінок репродуктивного віку з лейоміомою матки, які бажали мати вагітність у майбутньому, яким проводили лікування за запропонованою методикою (основна група) і 35 пацієнток репродуктивного віку з лейоміомою матки, які бажали мати вагітність у майбутньому, яким призначали агоністи ГнРГ за 2-3 місяці до міомектомії та на протязі 3-6 місяців після операції (група порівняння). Групи не відрізнялися за віком та об'ємом матки. Досліджувані жінки були під наглядом на протязі 24 місяців. Після закінчення терміну нагляду всім жінкам проводилось гінекологічне дослідження, УЗД органів малого тазу, підраховувалася частота настання вагітності. Результати проведеного дослідження наведені у табл. 1.

Таблиця 1

Результати спостереження у жінок досліджуваних груп

	Основна група (n=44)	Контрольна група (n=35)
Крововтрата, мл (M±m)	90,1±7,3	97±5,2
Частота рецидивів через 24 місяці, %	5 (11,4%)	5 (14,3%)
Частота вагітностей через 24 місяці, %	25 (56,8%)*	13 (37,1%)

Примітки: * - відмінність вірогідна при $p < 0,05$

Отже використаний спосіб не відрізняється вірогідно від прототипу за інтраопераційною крововтратою та частотою рецидивів через 24 місяці, але забезпечує підвищення кількості вагітностей у 1,53 рази. Крім того, має суттєво знижену вартість.

Таким чином, наведені данні свідчать про виконання наступних умов заявленого винаходу: заявлений спосіб при здійсненні забезпечує досягнення технічного результату; винахід призначений для використання в медицині, насамперед в гінекології, переважно для післяопераційної реабілітації та передгравідарної підготовки; для заявленого об'єкта в тому вигляді, як він охарактеризований у незалежному пункті викладеної формули винаходу, підтверджена можливість його відтворення за допомогою наданих в заявці або відомих до дати пріоритету засобів перетворення технічного результату.

Отже, заявлений винахід відповідає умові «промислова придатність».

Джерела інформації:

1. Оценка качества жизни у больных с миомой матки после различных видов хирургического лечения 1 Долецкая Д.В., Ботвин М.А; Побединский Н.М. и соавт. //Акушерство и гинекология. - 2006. - №1. - с. 10-13.

2. Гладчук И.З., Лищук В.Д. Лапароскопическая миомэктомия // Украинський журнал малоінвазивної та ендоскопічної хірургії. - 2005. - №9. - С. 29-32.

3. Савельева Г.М., Бреусенко В.Г., Голова Ю.А. Современные технологии в диагностике и лечении заболеваний матки // Российский медицинский журнал. - 2006. - №5. - С. 22-25.

4. Патент №40480 Україна, МПК А61К 31/00. Спосіб органозберігаючого лікування лейоміомою матки / Татарчук Т.Ф., Косей Н.В., Березовська О.І., Васильчук Г.М.; Татарчук Т.Ф. - №u200812977; заявл. 07.11.2008; опубл. 10.04.2009, бюл. №7.