



УКРАЇНА

(19) UA (11) 56103 (13) A

(51) 7 A61M31/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДВИДАЄТЬСЯ ПІД
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ
ВЛАСНИКА
ПАТЕНТУ

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ МЕНОРАГІЇ У ЖІНОК З ФІБРОМІОМОЮ МАТКИ ТА ЕНДОМЕТРІОЗОМ

1

(21) 2003021747

(22) 27 02 2003

(24) 15 04 2003

(46) 15 04 2003, Бюл. № 4, 2003 р.

(72) Хміль Стефан Володимирович, Бульса Марек
Генрік, PL(73) ТЕРНОПІЛЬСЬКА ДЕРЖАВНА МЕДИЧНА
АКАДЕМІЯ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО(57) Спосіб лікування хворих на менорагію при
фіброміомі матки та ендометріозі, який включає
застосування гормонального препарату прогесте-

2

ронового ряду, який відрізняється тим, що застосовують внутрішньоматкову спіраль „Мірена“, в якій на вертикальний поперечці розміщено резервуар з препаратом прогестеронового ряду, зокрема левоноргестрелом, який поступово вивільняється і всмоктується через слизову оболонку матки в кров, і одночасно призначають антигомотоксичний препарат оваріум композитум, який вводять внутрішньом'язово по 2,2 мл 1 раз в 3 дні впродовж двох тижнів, а починаючи з 3 тижня менструального циклу - 1 раз у 5 днів

Винахід стосується медицини, зокрема гінекології, і може бути використаний у клінічній практиці для лікування надмірних менструальних кровотеч у жінок з фіброміомою матки і внутрішнім ендометріозом

Відомий спосіб лікування менорагії при фіброміомі матки та внутрішньому ендометріозі, який включає застосування гормонального препарату прогестеронового ряду [1]. За відомим способом, призначають прогестеронвмісний препарат, наприклад, Дюфастон, по 10 мг 2 рази на добу, починаючи від 5 дня менструального циклу до початку місячних, впродовж 3 - 6 місяців. Під впливом дюфастону відбувається структурно-функціональна нормалізація слизової оболонки матки, зменшення інтенсивності проліферативних процесів.

Недоліком відомого способу є недостатня лікувальна ефективність, що пов'язано із застосуванням препарату, спрямованого лише на усунення прогестеронової недостатності, і не забезпечує нормалізацію порушеної функції жіночих ендокринних статевих залоз та скорочення матки.

В основу винаходу поставлене завдання вдосконалити відомий спосіб, в якому шляхом поєднання препаратів патогенетичної і етіотропної дії досягають оптимізації структурно-функціональних відносин в жіночій ендокринній сфері, а отже - підвищення клінічної ефективності лікувального способу.

При розгляді технічного завдання було взято до уваги відому поліетиленову Т-подібної форми внутрішньоматкову спіраль „Мірена“, в якій на вер-

тикальній поперечці розміщено резервуар з препаратом прогестеронового ряду, зокрема 52 мг левоноргестрелу [2]. Цей гормональний препарат поступово вивільняється у кількості 20 мг на добу і всмоктується через слизову оболонку матки в кров. При цьому введена спіраль „Мірена“ здатна ініціювати скорочення матки, а левоноргестрел нормалізує в ній проліферативні процеси. Беручи до уваги наведену вище властивість „Мірени“, цілком логічним є очікування посилення лікувального ефекту при менорагії у жінок з фіброміомою матки та ендометріозом. Застосування зазначеної спіралі в комбінації з антигомотоксичним препаратом, наприклад, оваріум композитум [3], забезпечуватиме стійкий клінічний ефект саме при лікуванні наведеної вище патології.

Беручи до уваги наведене вище, поставлене завдання вирішують тим, що у відомому способі лікування хворих на менорагію при фіброміомі матки та ендометріозі, який включає застосування гормонального препарату прогестеронового ряду, зокрема „Дюфастон“, відповідно до винаходу застосовують внутрішньоматкову спіраль „Мірена“ і призначають антигомотоксичний препарат оваріум композитум, який вводять внутрішньом'язово, причому конкретну схему лікування обома препаратами визначають за критеріями досягнення оптимального лікувального результату.

Спосіб здійснюють таким чином. У хворі жінки віком поза 40 років з менорагією при фіброміомі матки та ендометріозі застосовують внутрішньоматкову спіраль „Мірена“ з одночасним призна-

(13) A

(11) 56103

(19) UA

ченням антигомотоксичного препарату оваріум композітум внутрішньом'язово по 2,2мл 1 раз в 3 дні впродовж двох тижнів, а починаючи з 3 тижня менструального циклу - 1 раз в 5 днів. Висновок про результати лікування здійснюють за рівнем зменшення кровотечі, розмірами матки та показниками гематокриту, кількості еритроцитів, концентрації гемоглобіну в крові.

Приклад 1. Хвора А., 43 років. Діагноз: Фіброміома матки, внутрішній ендометріоз, менорагія. Скарги на надмірні менструальні кровотечі, біль внизу живота. Огляд шийки матки у дзеркалах шийка матки гіпертрофована, темно-коричневі надмірні виділення з цервікального каналу. При бімануальному дослідженні матка туго-еластичної консистенції, бугриста, збільшена в розмірах до 8 - 9 тижнів вагітності. Показники крові: еритроцити $2,7 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін - 74г/л, гематокрит - 28,75%.

У порожнину матки ввели внутрішньоматкову спіраль "Мірена". Одночасно вводили антигомотоксичний препарат оваріум композітум внутрішньом'язово по 2,2мл двічі на тиждень. Починаючи з третього тижня менструального циклу цей препарат вводили 1 раз у 5 днів. У результаті проведеного лікування відмічено зменшення втрати крові під час менструації з повним відновленням до нормального рівня впродовж 6 місяців від початку

лікування. Розміри матки поступово зменшились до рівня 7 - 8 тижнів вагітності. Нормалізувалася картина периферійної крові, зокрема, через 1 рік кількість еритроцитів становила $4 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін - 105г/л, показник гематокриту - 35,15%.

Приклад 2. Запропонованим способом проведено лікування 23 хворих жінок віком 40 - 43 роки з фіброміомою матки, явищами внутрішнього ендометріозу та менорагій. Практично в усіх жінок мали місце надмірні менструальні кровотечі. Огляд у дзеркалах шийка матки гіпертрофована, темно-коричневі масивні виділення з цервікального каналу. При бімануальному дослідженні матка туго-еластичної консистенції, бугриста, збільшена в розмірах до рівня 8 - 9 тижнів вагітності. Результати лікування наведені в таблиці.

З наведених у таблиці даних видно, що клінічна ефективність лікування запропонованим способом вища, ніж за відомим способом-прототипом. Так, вміст еритроцитів в периферійній крові, та їх насиченість гемоглобіном достовірно підвищилися в результаті проведеного лікування ($P < 0,05$) на фоні вираженої тенденції гематокриту до нормалізації. Суттєво зменшилися, а фактично, зникли больові відчуття при менструаціях. До позитивних змін слід віднести усунення надмірних крововтрат під час місячних.

Таблиця

Порівняльна характеристика показників ефективності лікування менорагії у жінок з фіброміомою матки та ендометріозом

Групи пацієнтів за видом ліку- вання	n	Діагностичні показники							
		До лікування				Після лікування (24 міс)			
		Еритроцити (X ± m)	Гемоглобін (X ± m)	Гематокрит (X ± t)	Больовий синдром, %	Еритроцити(X ± m)	Гемоглобін (X ± t)	Гематокрит (X ± t)	Больовий синдром, %
Запропонованим способом	23	3,21 ± 0,17	90,2 ± 3,44	29,8 ± 2,41	85	4,17 ± 0,23	125,3 ± 4,88	37,96 ± 1,17	5
Способом - про- тотипом (контр- оль)	21	3,38 ± 0,14	93,4 ± 4,15	28,4 ± 2,74	80	3,34 ± 0,21*	105,8 ± 3,95*	33,8 ± 2,11	45*

Примітка: * - достовірні зміни ($P < 0,05$)

Таким чином, запропонований спосіб забезпечує більш ефективне лікування хворих на менорагію при фіброміомі матки та внутрішньому ендометріозі, порівняно із способом-прототипом, що дозволяє рекомендувати його в широку медичну практику. Особливо перспективним слід вважати застосування запропонованого способу при лікуванні хворих на менорагію при фіброміомі матки та внутрішньому ендометріозі.

Джерела інформації, які слід взяти до уваги

1. Компендиум. Лекарственные препараты 1999/2000 // Морион, Киев, 1999, Дюфастон — С 247.

2. Хміль С.В., Кучма З.М., Романчук Л.І. Гінекологія // «Укрмедкнига», Тернопіль 1998, — С 472 - 473.

3. Антигомотоксическая терапия гинекологических заболеваний // Методические рекомендации. Киев, Научно-клинический отдел фирмы "Heel" в Украине, 2002 г. — С. 28.