



УКРАЇНА

(19) UA (11) 5722 (13) U

(51) 7 A61P25/28, A61B5/04

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

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ БЕЗПЛІДНОСТІ У ЖІНОК

1

2

(21) 20040806629

(22) 09.08.2004

(24) 15.03.2005

(46) 15.03.2005, Бюл. №3, 2005р.

(72) Романенко Ірина Юріївна, Сімрок Василь Ва-
сильович, Романенко Ігор Володимирович

(73) Романенко Ірина Юріївна

(57) Спосіб лікування безплідності у жінок з психо-
вегетативними порушеннями, що базується на

реєстрації біопотенціалів головного мозку в стані спокою, який відрізняється тим, що визначають відсоткову представленість альфа- та бета-ритму в потиличних відведеннях і в залежності від їх рівня вирішується питання про додавання в лікування препаратів для поліпшення функціональної активності головного мозку, наприклад флуоксетину.

Корисна модель належить до медицини, зокрема до способу лікування безплідності у жінок з психовегетативними порушеннями, і може бути використана в гінекології і психофізіологічних дослідках.

Спосіб лікування жінок з безплідністю та психовегетативними порушеннями базується на реєстрації біопотенціалів головного мозку на ЕЕГ в стані спокою та при функціональних навантаженнях.

Відомі способи лікування безплідності у жінок, що базуються на вирішенні проблеми лікування запальних процесів у малому тазі, ендометріозу та ендокринних порушень [1, 2]. Мали місце повідомлення про психовегетативні характеристики жінок з безплідністю, особливості діагностики й прогнозування даної сполученої патології і її вплив на перебіг безплідності [3].

Відомі способи визначення біоелектричної активності головного мозку, які базуються на визначенні рухливості нервових процесів шляхом вимірювання максимально можливої швидкості рухової реакції [4].

Недоліком цих способів є те, що їх здійснення потребує багато часу і вплив різноманітних факторів може знижувати точність отриманих результатів.

Найбільш близьким за своєю сутністю та прийнятим за прототип є спосіб лікування психовегетативних порушень, який включає реєстрацію біопотенціалів головного мозку за допомогою електроенцефалографії (ЕЕГ) з проведенням функціональних навантажень [5]. Недоліком прототипу

є непристосованість цього способу для діагностики психовегетативних порушень у жінок з безплідністю, а також витрата додаткового часу при проведенні функціональних навантажень для визначення реактивності головного мозку.

Завданням корисної моделі є розробка ефективного способу діагностики та індивідуальний підбір виду лікування шляхом аналізу даних електроенцефалографічного картування головного мозку.

Поставлене завдання вирішується тим, що в спосіб лікування жінок з безплідністю та психовегетативними порушеннями застосовується реєстрація біопотенціалів головного мозку, проводиться електроенцефалографічне обстеження (ЕЕГ- картування), аналізується відсоткова представленість альфа і бета ритмів в кожній півкулі і якщо представленість альфа ритму складає менше 70%, а бета ритму більше 7% від загальної потужності спектру [4], то в лікування додатково включають препарати для поліпшення біохімічних процесів її в головному мозку: селективний інгібітор зворотного захоплення серотоніну - флуоксетин у дозі 20мг зранку одноразово на протязі 3 місяців.

Спосіб пояснюється тим, що при психовегетативних порушеннях визначають недостатність серотонінергічних систем мозку, що відіграють першорядну роль у нейроендокринній регуляції. Загальною патогенетичною ланкою психовегетативних порушень і сполучених з ними нейроендокринних зрушень, є нейромедіаторна дисфункція. Тому вплив на нейромедіаторні механізми дозволяє поліпшити психовегетативний стан жінок з

(13) U

(11) 5722

(19) UA

безпліддям, покращити якість життя, скоротити термін лікування та частіше сприяє настанню бажаної вагітності.

Приклад конкретного виконання

Приклад №1

Хвора Н., 26 років, діагноз: первинне безпліддя ендокринного генезу. При аналізі ЕЕГ представленість альфа ритму склала 74,5%, бета-2 ритму - 1,9%. Лікування складалося з призначення препарату гестагенної дії (прогестерону), циклічної вітамінотерапії.

Приклад №2

Хвора К., 32 років, діагноз: первинне безпліддя ендокринного генезу. При аналізі ЕЕГ представленість альфа ритму склала 74,5%, бета-2 ритму - 1,9%. Лікування складалося з призначення селективного інгібітору зворотного захоплення серотоніну (флуоксетину) а також препарату гестагенної дії (прогестерону), циклічної вітамінотерапії. Через 3 місяці після проведеного лікування настала бажана вагітність.

Таким чином придатність, порівняна з прототипом показує, що запропонований спосіб дозволяє спростити і підвищити швидкість лікування жінок з безплідністю та психовегетативними порушеннями, що сприяє настанню бажаної вагітності та підвищує якість життя.

Джерела інформації:

1. Бесплодие в супружестве. / Под. ред. И.Ф. Юнды. - Киев: "Здоровье". - 1990 - 463с.

2. Пшеничникова Т.Я. Бесплодие в браке. - М., 1991 - 319с.

3. Іванюта Л.І., Кондратюк В.К. Оцінка вегетативної нервової системи та психоемоційного статусу у жінок з ендокринними формами безплідності // Журнал практичного лікаря - 1999 - №6. - С.16-18.

4. Зенков Л.Р., Ронкин М.А. Функциональная диагностика нервных болезней. - Москва. - 1991. - 639с.

5. Деклараційний патент України №36755, МПК 6 А61В 5/04, 2001.