



УКРАЇНА

(19) UA (11) 58067 (13) U  
(51) МПК (2011.01)  
A61P 5/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРІОДУ

1

2

(21) u2010111634

(22) 30.09.2010

(24) 25.03.2011

(46) 25.03.2011, Бюл.№ 6, 2011 р.

(72) ГОПЧУК ОЛЕНА МИКОЛАЇВНА

(73) ГОПЧУК ОЛЕНА МИКОЛАЇВНА

(57) Спосіб лікування синдрому полікістозних яєчників пубертатного періоду, який полягає в тому, що дівчинці призначають вітамін Е 200 мг 1 раз на

день, циклічно з 11-ого дня циклу, 10 днів, фолієву кислоту по 0,001 г з 1-ого дня циклу 10 днів, аскорбінову кислоту 0,5 г з 1-ого дня циклу 10 днів, нейровітан по 1-й таблетці 2 рази на день 10 днів з 16-ого дня циклу, Ессенціале форте по 1-й капсулі 3 рази на день 10 днів з 16-ого дня циклу та препарат Сіофор 500 мг 1 раз на день безперервно, тривалість загального курсу лікування 3 місяці.

Корисна модель належить до медицини, зокрема до гінекології і може бути використана для медикаментозного лікування синдрому полікістозних яєчників (СПКЯ) пубертатного періоду.

Актуальність обраного напрямку пов'язана з тим, що дана патологія все частіше діагностується у дівчат-підлітків і негативно впливає на встановлення репродуктивної функції. Частіш за все, в підлітковому віці синдром полікістозу має транзиторний характер і пов'язаний із віковою гіперандрогенією, проте відповідно даних сучасних досліджень, науковці все частіше виділяють СПКЯ пубертатного періоду як окремий патологічний синдром або компонент гіпоталамічного синдрому періоду статевого дозрівання (ГСППС). Порушення в системі регуляції менструальної функції у хворих з ГСППС носять вторинний характер і призводять до полікістозній трансформації яєчників. Сприяючими факторами є психоемоційні травми, хронічні вогнища інфекцій, часті вірусні захворювання, перенесені оперативні втручання, надмірні розумові навантаження, що потребує корекції. Транзиторна форма гіперандрогенії може трансформуватися в СПКЯ за сприятливих для цього умов, - зокрема при наявності екстрагенітальної патології (захворювання шлунково-кишкового тракту, захворювання ЛОР-органів й т.ін.), як наслідок перенесених травм, стресів, оперативних втручань генітальної й екстрагенітальної локалізації.

В основу корисної моделі поставлено задачу розробки способу медикаментозного лікування синдрому полікістозних яєчників у дівчат-підлітків за допомогою призначення метаболічного препарату Сіофор, вітамінів та гепатопротекторів, що дозволить зменшити кількість побічних явищ, зменшити вартість лікування та скоротити термін ліку-

вання.

Суть заявленого способу лікування синдрому полікістозних яєчників у пубертатного періоду вирішується тим, що дівчинці призначають вітамін Е 200 мг 1 раз на день, циклічно з 11-ого дня циклу, 10 днів, фолієву кислоту по 0,001 г з 1-ого дня циклу 10 днів, аскорбінову кислоту 0,5 г з 1-ого дня циклу 10 днів, нейровітан по 1-й таблетці 2 рази на день 10 днів з 16-ого дня циклу, есенціале-форте по 1-й капсулі 3 рази на день 10 днів з 16-ого дня циклу та препарат Сіофор 500 мг 1 раз на день безперервно, тривалість загального курсу лікування 3 місяці.

Специфічною ознакою СПКЯ є оваріальна гіперандрогенія. У відповідь на блокуючу дію андрогенів, яка реалізується як на гіпоталамо-гіпофізарному, так і на яєчниковому рівні, виникає аменорея та хронічна ановуляція. Одним із патогенетичних механізмів при СПКЯ є інсулінорезистентність, тобто зниження інсулінозалежної утилізації глюкози периферичними тканинами. Результатом інсулінорезистентності є гіперінсулінемія, котра відіграє важливу роль у синтезі андрогенів яєчниками. Синтез андрогенів у клітинах теки та строми яєчників здійснюється під впливом лютеїнізуючого гормону. Сінергічну йому дію проявляє інсулін та інсуліноподібний фактор росту-1, що активують фермент P450c17 $\alpha$ , що приймає участь у синтезі тестостерону. Таким чином, резистентність до інсуліну, і, як наслідок, гіперінсулінемія сприяють надлишковому утворенню андрогенів. Препаратом, що підвищує чутливість периферичних тканин до інсуліну, є сіофор. Сіофор призводить до зниження периферичної інсулінорезистентності, поліпшує утилізацію глюкози в печінці, м'язах та жировій тканині, нормалізує ліпі-

(13) U

(11) 58067

(19) UA

дний профіль крові, тим самим знижує рівень гіперандрогенії.

Вітамін Е необхідний для нормального засвоєння жирів у травному тракті. Він запобігає окислюванню ліпопротеїдів низької щільності, включаючи холестерин. Вітамін Е регулює репродуктивну функцію і сексуальну потенцію, полегшує важкість клімактеричних симптомів. Застосування есенціале-форте покращує синтетичні і екскреторні функції печінки та призводить до активації синтезу глобулінів, які зв'язують статеві стероїди. Завдяки цьому знижується рівень вільних стероїдів, в т.ч. рівень андрогенії. Призначення гепатопротекторів здійснюють циклічно, з 16 дня циклу по капсулі тричі на день. Аскорбінова кислота є кофактором синтезу естрогенів. Вітаміни групи В (нейровітан) покращують нейротрофічні процеси.

Спосіб здійснюється наступним чином: дівчинці призначають вітамін Е 200 мг 1 раз на день, циклічно з 11-ого дня циклу, 10 днів, фолієву кислоту по 0,001 г з 1-ого дня циклу 10 днів, аскорбінову кислоту 0,5 г з 1-ого дня циклу 10 днів, нейровітан по 1-й таблетці 2 рази на день 10 днів з 16-ого дня циклу, есенціале-форте по 1-й капсулі 3 рази на день 10 днів з 16-ого дня циклу та препарат Сіофор 500 мг 1 раз на день безперервно, тривалість загального курсу лікування 3 місяці. Проведені дослідження підтверджують ефективність обраного напрямку лікування.

Нами обстежено 38 дівчаток у віці 12-17 років. Підлітки основної групи розподілені на дві вікові підгрупи: у I увійшли 27 дівчаток у віці 12-14 років (пубертатний період), в II - 11 дівчаток 15-17 років

(підлітковий період). Вік менархе у підлітків основної групи склав  $12,01 \pm 0,8$  роки, контрольної групи -  $12,58 \pm 0,7$  року. У всіх дівчат поряд з проведенням загальноклінічного обстеження оцінювали фізичний і статевий розвиток, а також функціональний стан гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової-яєчникової системи. Для оцінки мозкової гемодинаміки виконували реоенцефалографію, досліджували рівень статевих гормонів і екскрецію катехоламінів в добовій сечі.

Діагноз СПКЯ встановлений на основі даних клінічного, гормонального та ехографічного обстеження. Було проведено лікування за запропонованим способом. Кожній дівчинці призначали вітамін Е 200 мг 1 раз на день, циклічно з 11-ого дня циклу, 10 днів, фолієву кислоту по 0,001 г з 1-ого дня циклу 10 днів, аскорбінову кислоту 0,5 г з 1-ого дня циклу 10 днів, нейровітан по 1-й таблетці 2 рази на день 10 днів з 16-ого дня циклу, есенціале-форте по 1-й капсулі 3 рази на день 10 днів з 16-ого дня циклу та препарат Сіофор 500 мг 1 раз на день безперервно, тривалість загального курсу лікування 3 місяці. В результаті лікування вегетативні порушення нормалізувалися у 82,3 % підлітків, індекс маси тіла знизився у 67,8 %, менструальний цикл відновився у 74,9 % дівчаток. Таким чином, проведене спостереження свідчить про високу ефективність комбінованого лікування синдрому полікістозних яєчників за допомогою запропонованої схеми. Запропонований спосіб є доступним та економічно вигідним і може застосовуватись амбулаторно.