



УКРАЇНА

(19) UA (11) 60243 (13) U  
(51) МПК (2011.01)  
A61P 25/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

**(54) СПОСІБ КОРЕКЦІЇ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ ЗМІН У ЖІНОК З БЕЗПЛІДНІСТЮ ТА ДИСГОРМОНАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ**

1

2

(21) u20101015061

(22) 14.12.2010

(24) 10.06.2011

(46) 10.06.2011, Бюл.№ 11, 2011 р.

(72) КОРНАЦЬКА АЛЛА ГРИГОРІВНА, ДАНИЛЕНКО ОЛЕНА ГРИГОРІВНА, ДУБЕНКО ОЛЬГА ДМИТРИЇВНА, РАКША ІРИНА ІВАНІВНА

(73) ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ ПЕДІАТРІЇ, АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ НАМН УКРАЇНИ"

(57) Спосіб корекції психоемоційних змін у жінок з безплідністю та дисгормональними захворюваннями молочних залоз шляхом застосування базової терапії, який **відрізняється** тим, що застосовується психокорегуюча терапія та нейромедіатор гальмівного типу дії, який приймається в середньотерапевтичній дозі.

Корисна модель відноситься до області медицини, зокрема, акушерства та гінекології.

Проблеми захворюваності молочних залоз є однією з важливих та пріоритетних у сучасній медицині. У структурі захворюваності жіночого населення патологічні процеси в молочній залозі займають важливе місце з частотою від 40-60 % за даними різних авторів (Lori C.Sacoda, Jennifer A.Doherty et al., 2008). У жінок з безплідністю у 76% виявлено дисгормональні захворювання молочних залоз (ДЗМЗ) різного ступеню вираженості. Виявлена кореляційна залежність між тривалістю безплідності та видом ДЗМЗ (Корнацька А.Г., Дубенко О.Д., 2010). Встановлення діагнозу безплідності та дисгормональних захворювань молочних залоз є стресом, що супроводжується змінами адаптаційно-захисних можливостей організму, психоемоційної сфери та психосоматичними змінами в органах та системах організму (Резніченко Г.І., Волошина Н.М., 2008;).

Лікування безплідності без урахування змін в молочних залозах та психоемоційній сфері призводить до посилення та загострення психосоматичних змін, до поглиблення змін в органах - мішенях - молочних залозах, що в свою чергу супроводжується малоефективним або навіть неадекватним лікуванням безплідності. Таким чином, корегуюча терапія психоемоційного стану та психосоматичних змін у пацієнток з безплідністю та дисгормональними захворюваннями молочних залоз має не менш важливе значення ніж лікування основного захворювання - безплідності (Кулаков В.И., Волобуев А.И. и др., 2003, 2008 гг).

Відомі способи корекції психосоматичних змін у жінок (Чайка В.К., Сергеев М.Ю., 2006; Радзиевский В.Е., Ордянец И.М., 2003). Однак ці матеріали свідчать про низький терапевтичний ефект у даної категорії хворих.

Найбільш близьким за технічною суттю є засіб «Ременс», що використовується у пацієнток з психоемоційними змінами в перименопаузальному та клімактеричному періодах, проте застосування з метою корекції змін, або покращення стану молочних залоз не відмічено.

В основу корисної моделі покладено завдання розробки способу корекції психоемоційних змін у жінок з безплідністю та дисгормональними захворюваннями молочних залоз з застосуванням нейромедіатора гальмівного типу дії та регулятора метаболічних процесів у центральній нервовій системі та психокорегуючої терапії (бесіди, тренінги подружньої пари), соціальні та медичні ефекти даного способу корекції полягають в покращенні стану пацієнтки на етапах лікування, нормалізації адаптаційно-захисних можливостей організму, зниження психосоматичних проявів, підвищення працездатності, що дає можливість продовжувати працювати жінкам і бути активними членами суспільства.

Поставлена задача способу здійснюється шляхом застосування базової терапії, згідно корисної моделі додатково застосовується психокорегуюча терапія та нейромедіатор («гліцисед») гальмівного типу дії, який приймається в середньотерапевтичній дозі.

(13) U

(11) 60243

(19) UA

Спосіб здійснюється наступним чином: в базову терапію основного захворювання особливо при психоемоційному напруженні, підвищеній дратливості, при депресивних станах включається нейромедіатор гальмівного типу дії, а також регулятор метаболічних процесів в центральній нервовій системі («Гліцисед»), особливістю якого є те що він не спричиняє до звикання, легко розчиняється у більшості біологічних рідин та тканинах організму і швидко руйнується в печінці гліцинооксидазою до води та вуглекислого газу, не накопичується в тканинах організму. Маючи такі властивості гліцисед слід використовувати в середньотерапевтичних дозах - 1 таблетка 2-3 на добу, доповнюючи його ефект психокорегуючою терапією (бесіди, тренінги подружньої пари).

Проведені дослідження довели позитивний вплив застосування базової поетапної терапії в лікуванні безплідності в поєднанні з ДЗМЗ. Виявлено об'єктивні позитивні зміни в матці, яєчниках, а також в молочних залозах та суб'єктивні позитивні зміни: відсутність болей, нормалізація психоемоційного стану пацієнток, що підтверджено даними повторних опитувань - у 38 % пацієнток покращився самопочуття, збільшилась активність у 41 %, настрої покращився у 53 %. За даними опитника Зунге у жінок, які були обстежені після курсу лікування стан без депресії та легка ступінь виявлявся у 41 %, замаскована депресія у 37 % і дійсно депресивний стан діагностувався в 22 % випадків. Відмічено тенденція до нормалізації адаптаційно-захисних можливостей організму.

Узагальнюючи результати досліджень для підвищення ефективності базової поетапної терапії доцільно використання запропонованого комплексу корегуючої терапії психоемоційних змін з урахуванням стану адаптаційно-захисних можливостей у жінок з безплідністю та дисгормональними захворюваннями молочних залоз.

Спосіб підтверджуються наступними прикладами:

Приклад 1, пацієнтка Г, історія хвороби № 36 1974 року народження. Діагноз: Безплідність II-17 років, поєднана. Хронічний двобічний сальпінгіт, тазові спайки; лейоміома матки; фіброзна мастопатія. Було застосовано в базовій терапії нейромедіатор гальмівного типу та регулятор метаболічних процесів у центральній нервовій системі («Гліцисед») в середньотерапевтичній дозі (1 таблетка до 3 разів в день), а також психокорегуючої терапії (бесіди тренінги подружньої пари). Після проведеного лікування пацієнтка відмітила позитивні зміни настрою, активності, самопочуття. За даними результатів методики Зунге відмічено позитивний вплив проведеного лікування.

Приклад 2, пацієнтка Ж, історія хвороби №876, 1980 року народження.

Діагноз: хронічний двобічний сальпінгіт, тазові спайки; лейоміома матки; ОАА (невиношування - два мимовільні викидні); УЗ ознаки вузлового зоба та фіброзної мастопатії, фіброаденома лівої молочної залози та кіста правої молочної залози. При застосуванні в базовій терапії нейромедіатора гальмівного типу дії та регулятора метаболічних процесів у центральній нервовій системі («Гліцисед») в середньотерапевтичній дозі (1 таблетка до 3 разів в день), а також психокорегуючої терапії (бесіди тренінги подружньої пари), виявлено, за даними результатів опитників САН та Зунге, покращення самопочуття, настрою, активності, зменшення проявів депресивного стану, а також психосоматичних проявів.

Таким чином, вище викладені дані свідчать, що застосування даного способу лікування з найбільшою, серед існуючих способів, ефективністю може бути використано для корекції психоемоційних змін у жінок з безплідністю та дисгормональними захворюваннями молочних залоз.