



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 62092

(13) A

(51) 7 A61K31/365

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГІПОМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМУ (ОЛІГО-, ОПСО-, СПАНЕОМЕНОРЕЇ) ТА ВТОРИННОЇ АМЕННОРЕЇ У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ**

1

2

(21) 2002108241

(22) 17 10 2002

(24) 15 12 2003

(46) 15 12 2003, Бюл. № 12, 2003 р

(72) Левенець Софія Олександрівна, Шелудько
Ольга Юріївна(73) ІНСТИТУТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ТА
ПІДЛІТКІВ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ(57) Спосіб лікування гіпоменструального синд-
рому (оліго-, опсо-, спанеомеореї) та вторинної

амеореї у дівчат-підлітків шляхом використання негормональних лікарських засобів, який відрізняється тим, що призначають перорально верошпирон 2-3 рази на день, при масі тіла до 75кг - 50мг на добу, більше 75кг-100мг на добу, протягом 10 днів з проведенням другого та третього курсів лікування, починаючи з 15-го дня менструального циклу

Винахід відноситься до медицини, а саме до гінекології, і може бути використаний для корекції порушеного менструального циклу

Вказаний симптомокомплекс є переважним клінічним проявом таких ендокринзалежних гінекологічних розладів, як синдром полікістозних яєчників, затримка статевого розвитку, вторинна аменорея нейропсихогенного генезу, гіпоменструальний синдром (або вторинна аменорея) на тлі екстрагенітальних захворювань, перенесених нейроінфекцій та закритих черепно-мозкових травм

Відомий спосіб лікування вторинної аменореї, котрий являє собою циклічне використання естрогено-прогестинових препаратів (Аналог Кобозева Н.В., Кузнецова М.Н., Гуркин Ю.А. Гинекология детей и подростков - М. Медицина, 1989 - С.208-221)

Однак, тривале використання гормональних препаратів, які негативно впливають на організм підлітка в цілому, що негативно відбивається на репродуктивній функції в майбутньому, роблять цей спосіб не ефективним для широкого застосування в підлітковому віці

Найбільш близьким за технічною суттю винаходу, що заявляється, є спосіб лікування вторинної аменореї та гіпоменструального синдрому у дівчат-підлітків за допомогою загальностимулюючої терапії (комплекс вітамінів, фолієва та аскорбінова кислоти, магнія сульфат, глюконат кальцію (Прототип Патология полового развития девочек и девушек /Ю.А. Крупко-Большова, А.И. Корнилова, А.С. Егоров и др. — К. Здоров'я, 1990 - 221с)

Однак, велике навантаження лікарських препаратів (хоча й негормональних) на молодий організм знижує ефективність цього способу

Задачею даного винаходу є створення такого способу лікування порушень менструального циклу, при якому використання лікарських препаратів сприяло б підвищенню ефективності лікування, скороченню строків терапії, зменшенню дози, позбавленню побічних ефектів і ускладнень

Ця задача може бути вирішена застосуванням лікарського негормонального препарату, який нормалізує менструальну функцію і зменшує прояви прсугізму

Таким препаратом є верошпирон. Верошпирон відомий як негормональний препарат сечогінної дії, який в подібному випадку не використовувався

Верошпирон призначають 2-3 рази на добу, при масі тіла до 75кг - 50мг на добу, більше 75кг - 100мг на добу, протягом 10 днів з проведенням наступного курсу лікування, починаючи з 15-го дня початку менструального циклу. Курсів лікування повинно бути три

Приклад 1

Хвора Н., 14 років. Скарги на затримку менструації до 2-х місяців від менархе (13 років)

Об'єктивно: середнього зросту, зниженої маси тіла. Статева формула А333Ма3Ме2. Проявів гірсутизму немає

За даними ультразвукового дослідження органів малого таза: матка 42х31х41мм, правий яєчник 32х22мм, лівий яєчник 31х22мм. Вміст у крові ЛГ - 7,55мМЕ/мл, ФСГ - 13,60мМЕ/мл, ПЛР -

(13) A

(11) 62092

(19) UA

226мМЕ/л, К - 234мМЕ/л, добова екскреція 17-КС-17,8мкмоль/добу

Кольоцитограма у динаміці - гіпоестрогенія (КПІ - 0%)

Був поставлений діагноз, первинна опсоменорея

Призначений верошпирон по 50мг 2 рази на день протягом 10 днів, менструація з явилась після відміни верошпірону, II курсу лікування з 15-го дня менструального циклу. Всього було проведено 3 курси. Після кожного курсу відмічається менструальна реакція на 2-й день після відміни препарату. Після проведеного лікування менструації протягом 3 років регулярні, з помірною крововтратою

Приклад 2

Хвора С., 16 років. Скарги на відсутність менструації протягом 1 року. Вторинна аменорея виникла вперше через 2,5 роки після менархе (12 років 6 місяців)

Об'єктивно середнього зросту, підвищеної маси тіла, на шкірі обличчя, передпліч, гомі-

ках - патологічне зростання волосся, дистрофічні смуги розтяження на стегнах та сідницях

Статева формула А3Р3Ма3Ме2

При ультразвуковому дослідженні органів малого таза: матка - 35х29х57 мм, правий яєчник 43х32мм, лівий яєчник 42х29мм, коміркуватої ехоструктури. Вміст у крові ЛГ - 13,64мМЕ/мл, ФСГ - 8,89мМЕ/мл, ПЛР - 279мМЕ/л, Т - 11нмоль/л, К - 630нмоль/л, добова екскреція 17-КС - 54,8мкмоль/добу

Було поставлено діагноз вторинна аменорея на тлі гіпоталамічного синдрому періоду статевого дозрівання

Крім базисної терапії (магнію сульфат, глюконат кальцію, фолієва кислота, вітаміни) призначений верошпирон по 100мг 3 рази на день протягом 10 днів, менструальна реакція почалася на 4-й день після відміни препарату. В результаті лікування сповінилось зростання волосся, після кожного курсу відмічалась менструальноподібна реакція. Протягом 2-х років менструації регулярні, з помірною крововтратою