



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **64646** (13) **U**  
(51) МПК  
**A61K 31/20 (2006.01)**ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ**ОПИС**  
**ДО ПАТЕНТУ**  
**НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**видається під  
відповідальність  
власника  
патенту**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ ІЗ ОЛІГОМЕНОРЕЄЮ ТА ВТОРИННОЮ АМЕНОРЕЄЮ НА ТЛІ НАДЛИШКОВОЇ МАСИ ТІЛА АБО ОЖИРІННЯ**

1

2

(21) u201105345

(22) 26.04.2011

(24) 10.11.2011

(46) 10.11.2011, Бюл.№ 21, 2011 р.

(72) ЛЕВЕНЕЦЬ СОФІЯ ОЛЕКСАНДРІВНА, НА-  
ЧЬОТОВА ТЕТЯНА АНАТОЛІЙВНА(73) ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ ОХОРО-  
НИ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ АМН УКРАЇ-  
НИ"(57) Спосіб лікування дівчат-підлітків із олігомено-  
реєю та вторинною аменореєю на тлі надлишкової  
маси тіла або ожиріння шляхом використання гі-  
поліпідемічного лікарського засобу, який **відрізня-**  
**ється** тим, що призначають ліпінтин А 10 мг один  
раз на добу протягом одного місяця.

Корисна модель належить до медицини, а са-  
ме до дитячої гінекології, і може бути використа-  
ний для лікування дівчат з олігоменореєю та вто-  
ринною аменореєю на тлі надлишкової маси тіла  
або ожиріння.

За останні 30 років частота розладів менстру-  
альної функції у дівчат-підлітків зросла майже у  
два рази. Актуальність проблеми, яка пов'язана з  
цією патологією, обумовлена тим, що при відсут-  
ності своєчасного та якісного лікування в період  
пубертату порушення менструальної функції мо-  
жуть призводити у фертильному віці до виникнен-  
ня розладів репродуктивної функції.

Відомо, що характер функціонування статеві  
системи значною мірою залежить від маси тіла, в  
основному від жирової маси. Кожна п'ята хвора у  
цьому віці з олігоменореєю та кожна четверта із  
вторинною аменореєю характеризуються наявніс-  
тю ожиріння або надлишкової маси тіла. У дівчат з  
ожирінням або надлишковою масою тіла, на тлі  
котрих нерідко виявляються гіперінсулінемія та  
інсулінорезистентність, менструації починаються  
раніше, тривалий час не встановлюються і в пода-  
льшому часто мають нерегулярний характер. На  
тлі гіперінсулінемії підвищується частота виник-  
нення синдрому полікістозних яєчників.

Гіперхолестеринемія на тлі ожиріння або над-  
лишкової маси тіла має місце більш ніж у третини  
дівчат-підлітків з олігоменореєю та вторинною  
аменореєю, гіпертригліцеридемія реєструється  
майже у 80 % випадків, підвищений коефіцієнт  
атерогенності - у 32 % цього контингенту хворих.  
Тому актуальним є створення методу лікування,  
спрямованого одночасно на корекцію порушень  
ліпідного обміну та менструальної функції.

Відомий спосіб лікування гіпоталамічного син-  
дрому у дівчат та жінок, який передбачає введен-  
ня через акупунктурні точки комплекс гомеопатич-  
них препаратів (церебрум композитум, тонзила-  
композитум та плацента-композитум) (Аналог:  
Пат. 2306919, RU, МПК А61Н 39/00, А61К 35/50,  
А61К 35/30, А61К 35/26, А61Р 5/02. Спосіб лече-  
ния гипоталамического синдрома у девушек и же-  
нщин [Текст] / О.Ю. Киргизова [и др.]; патентооб-  
ладатели О.Ю. Киргизова [и др.], Л.В. Сутурина. -  
№ 2006100635/14; заявл. 04.04.06; опубл.  
27.09.07). Недоліком цього способу є те, що він не  
враховує необхідність корекції порушень ліпідного  
спектра при порушеннях менструальної функції.

Відомий спосіб корекції порушень ліпідного  
обміну у хворих з нейрообмінноендокринним син-  
дромом, що супроводжується порушеннями менс-  
туальної функції (Аналог: Пат. 2236833, RU, МПК  
А61Н 33/04, А61Н 35/00, А61К 35/08. Спосіб кор-  
рекции нарушенный липидного обмена у больных с  
нейрообменноендокринным синдромом [Текст] /  
Е.Е. Урвачева, А.Б. Овсиенко; патентообладатель  
Государственный НИИ курортологии. - №  
2002124189/14; заявл. 11.09.02, опубл. 27.09.04).  
Однак його можна використовувати лише в умовах  
лікування на спеціалізованих курортах.

Найбільш близькими за технічною суттю до  
корисної моделі, яка заявляється, є пропозиція  
використання лікарського препарату аторвастати-  
ну у дорослих жінок із синдромом полікістозних  
яєчників, на тлі якого не тільки має місце покращення  
показників рівня загального холестерину,  
холестерину ліпопротеїдів високої щільності та  
тригліцеридів, але й зниження рівня тестостерону  
та індексу вільних андрогенів (Hoegar K.M.

(19) **UA** (11) **64646** (13) **U**

Polycystic Ovary Syndrome, Inflammation and Statins: Do We Have the Right Target? [Text] / K.M. Hoegar // The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. - 2009. - Vol. 94, N 1. - P. 35-37).

Задачею даної корисної моделі є створення способу лікування дівчат-підлітків з олігоменореєю та вторинною аменореєю на тлі надлишкової маси тіла або ожиріння із гіперхолестеринемією та гіпертригліцеридемією за допомогою гіполіпідемічного засобу, котрий прискорював би відновлення ритму менструацій за рахунок включення в комплекс негормональної стимулюючої терапії препарату для нормалізації перелічених показників ліпідного обміну.

Дана задача вирішується шляхом призначення лікарського препарату ліпітину А.

Спосіб здійснюється таким чином: дівчатам-підліткам з олігоменореєю визначається індекс маси тіла (індекс Кетле) - маса тіла (кг)/зріст ( $m^2$ ).

При виявленні надлишкової маси тіла або ожиріння та підвищенні рівня загального холестерину, тригліцеридів або коефіцієнта атерогенності до комплексу негормональної стимулюючої терапії включають ліпітин А 10 мг один раз на добу протягом 30 днів, що призводить до покращання показників ліпідного обміну та прискорює відновлення ритму менструацій.

Приклад 1. Хвора Дар'я Б., 15 років (історія хвороби № 698) була прийнята до відділення дитячої гінекології зі скаргами на відсутність менструацій протягом 3 місяців.

Менархе в 14 років, із самого початку із затримками до 2-х місяців.

Із анамнезу життя: дівчина від другої вагітності з нормальним перебігом. Пологи фізіологічні, у термін. Вага при народженні 3400 г. Мати 40 років, менструації регулярні. Батько 50 років. Здоровий.

З приводу порушень менструальної функції раніше не обстежувалась, не лікувалась. Надлишкова вага у дівчини з 10 років.

При обстеженні:

Вторинні статеві ознаки мають дефінітивний ступінь розвитку. Зріст 170 см, маса тіла 87 кг. Індекс маси тіла 30,1.

За даними ультразвукового обстеження розміри матки 33х21х32 мм, правого яєчника - 30х23 мм, лівого - 35х25 мм.

Дані обстеження гормонально-метаболічного статусу: лютропін - 7,35 мМО/л; фолітропін - 5,76 мМО/л, пролактин 9,8 нг/мл, естрадіол - 0,41 нмоль/л, тестостерон 1,6 нмоль/л, рівень 17-КС - 29,8 мкмоль/сут, інсулін 14,1 мкМО/мл, глюкоза крові 4,8 ммоль/л, загальний холестерин 5,2 ммоль/л, холестерин ліпопротеїдів високої щільності 1,35 ммоль/л, тригліцериди 1,18 ммоль/л.

Консультація невропатолога: синдром лікворної гіпертензії, вегетосудинна дисфункція.

Ультразвукове дослідження щитоподібної залози: патології не виявлено.

Хвора отримувала: магнію сульфат, натрію тіосульфат, фолієву кислоту, «Вітам», есенціальне форте, нікотинову кислоту, фізіотерапевтичне лікування (фонофорез вітаміну Е). До комплексу негормональної терапії було включено вживання ліпітину А-10 (аторвастатину) по 0,1 г один раз на добу щоденно протягом одного місяця.

Після закінчення курсу рівень тригліцеридів нормалізувався. У дівчини відновились менструації, на теперішній час менструальний цикл регулярний.

Приклад № 2. Хвора Вікторія Т., 16 років (історія хвороби № 4019) прийнята у відділення дитячої гінекології зі скаргами на відсутність менструацій протягом 8 місяців.

Менархе в 13 років 1 місяць, з періоду менархе спостерігались затримки менструацій на 3-4 місяці. Із анамнезу життя: дівчина від першої вагітності, яка перебігала із загрозою переривання. Пологі передчасні. Вага при народженні 2000 г. Мати 54 років, менструації з 14 років, регулярні, страждає на фіброміому матки. Батько 53 років. Здоровий.

З приводу порушень менструальної функції раніше не обстежувалась, не лікувалась.

Об'єктивно: вторинні статеві ознаки мають дефінітивний ступінь розвитку. Зріст 161 см, маса тіла 70 кг. Індекс маси тіла 27.

За даними ультразвукового обстеження: розміри матки 40х25х37 мм, правого яєчника - 36х25 мм, лівого - 36х23 мм.

Дані обстеження гормонально-метаболічного статусу: лютропін - 12,88 мМО/л; фолітропін - 8,1 мМО/л, пролактин 14,3 нг/мл, естрадіол - 0,35 нмоль/л, тестостерон 0,64 нмоль/л, загальний холестерин 4,2 ммоль/л, холестерин ліпопротеїдів високої щільності 1,92 ммоль/л, тригліцериди 0,72 ммоль/л, інсулін 19,5 мкМО/мл, глюкоза крові 5,2 ммоль/л.

Консультація невропатолога: вегетосудинна дисфункція пубертатного періоду. Ультразвукове дослідження щитоподібної залози: патології не виявлено.

Хвора получала: тіаміну хлорид, піридоксину гідрохлорид, квадевіт, персен, фламін, АТФ-лонг, фізіотерапевтичне лікування (фонофорез вітаміну Е), дисменорм. До комплексу негормональної терапії було включено прийом ліпітину А-10 (аторвастатину) по 0,1 г один раз на добу щоденно протягом одного місяця.

Після закінчення курсу рівень тригліцеридів нормалізувався. У дівчини відновились менструації, менструальний цикл став регулярним.