

Винахід належить до медицини, а саме до гінекології, і може бути використаний для корекції менструального циклу, порушеного за типом гіпоменструального синдрому або вторинної аменореї. Ця патологія частіше всього зустрічається в структурі гінекологічних захворювань в повнолітньому віці.

Відомий спосіб лікування вторинної аменореї, який являє собою циклічне використання синтетичних естрогено-прогестеронових препаратів протягом 21-22 днів додатковим проведенням гіпербаричної оксигенації (Аналог: Кобозева Н.В., Куценко М.Н., Гуркин Ю.А. Гинекология детей и подростков. М., 1988).

Однак, тривале використання гормональних препаратів, котрі негативно впливають на організм підлітка в цілому та не-благодієно діють на репродуктивну функцію в майбутньому, роблять цей спосіб неефективним для широкого використання в підлітковому віці.

Найбільш близьким за технічною суттю винаходу, що з'являється, вибрано спосіб лікування вторинної аменореї та гіпоменструального синдрому за допомогою загальної стимулюючої терапії: вітамінів групи В та вітаміну Е, фолієвої кислоти, метіоніну, алое (Прототип: Патология полового развития девочек и девушек. - К., 1980. - С.52-92).

Недоліком даного методу є його недостатня ефективність.

Задачею винаходу, що пропонується, є створення такого методу корекції порушеної менструальної функції, при якій застосування лікарського препарату нестероїдної природи скоротило б строки лікування, підвищило його ефективність та знизило б медикаментозне навантаження на організм.

Поставлена задача вирішується застосуванням нестероїдного антиестрогенного препарату-кломіфенцитрату, який зв'язується з рецепторами естрогенів в гіпоталамусі і яєчниках, стимулюючи активність гіпофізарно-гонадної системи.

Дія кломіфенцитрату залежить від початкового вмісту (складу) естрогенів в організмі. При низькому рівні естрогенів його дія незначна. Кломіфенцитрат змінює фізіологічну дію естрогенів і здійснює вплив на чутливість до естрогенів тканин (матки, вагини, молочної залози). Кломіфенцитрат не впливає на гіпофізарно-тиреоїдну функцію і не володіє гістогенною, антитесогенною, антиандрогенною дією.

Порівняльний аналіз заявленого способу лікування з прототипом показує, що заявлений спосіб відрізняється застосуванням антиестрогенного препарату нестероїдної природи за розробленою схемою.

Співставлення заявленого способу лікування з даними пошуку за джерелами наукової медичної та патентної літератури свідчить, що кломіфенцитрат застосовують при раку молочної залози, при затримці статевого і фізичного розвитку у хлопців-підлітків.

Відомостей про застосування кломіфенцитрату при лікуванні вторинної аменореї та гіпоменструального синдрому у дівчат-підлітків у джерелах науково-медичної та патентної інформації не виявлено.

Суть винаходу полягає у тому, що кломіфенцитрат призначають хворим дівчатам по 50мг на добу протягом 5 днів. При відсутності менструації протягом 4-х тижнів або у випадку скудної менструації (1-2 доби у вигляді кровомазання) здійснюють повторення вживання препарату у тій же дозі.

Якщо менструація настає у строк 20 днів вже після першого курсу лікування, то наступний курс призначають у половинній дозі, тобто 25мг/добу.

Другий курс призначають з п'ятого дня менструального циклу. З метою закріплення одержаного ефекту хворим рекомендують проведення третього і четвертого курсу лікування кломіфенцитратом в дозі 12,5мг на добу за схемою.

Третій і четвертий курс лікування проводять в дозі 25мг на добу в залежності від клінічного ефекту.

Все лікування проводять протягом 4-х місяців. Дозу препарату визначають за клінічним ефектом.

ПРИКЛАД 1.

Хвора С. 15 років, звернулась до дитячого гінеколога зі скаргами на відсутність менструацій протягом року через 1,5 роки після менархе.

Із анамнезу життя: регулярний менструальний цикл встановився одразу слідом за менархе і залишався таким до появи вторинної аменореї. Аменорея з'явилась після емоційного стресу.

Об'єктивно: зріст 178см, маса тіла 50кг, шкіра бліда, суха, проявів гірсутизму немає. Вторинні статеві ознаки мають диференціальний ступінь розвитку. Після УЗД органів малого таза виявлена гіпоплазія матки (39×23×33мм), правий яєчник - 39×22мм, лівий яєчник - 38×24мм. Вміст в сироватці крові ЛГ - 5,1мМО/мл, ФСГ - 7,3мМО/мл., екскреція 17-КС - 46,6мкмоль/добу. За даними динамічного кольпоцитологічного дослідження - виражена гіпоестрогенія (КПІ+0%, в мазках присутні парабазальні клітини до 5%).

Встановлено діагноз: вторинна аменорея, обумовлена втратою маси тіла. На тлі базисної загальної стимулюючої терапії (фолієва, глютамінова, нікотинова кислоти, алое, вітаміни групи В, вітамін Е) було призначено лікування кломіфенцитратом по 50мг на добу протягом 5 днів. Менструація з'явилася на 11 день після закінчення курсу кломіфенцитрату, підвищилась естрогенна насиченість організму. Проведено лікування кломіфенцитратом з поступовим зниженням дози з 5-го дня кожного менструального циклу протягом 5 днів: другий курс по 25мг на добу, третій і четвертий курси - по 12,5мг на добу. Після кожного курсу лікування менструації починались на 15-17 день після закінчення прийому кломіфенцитрату.

Контрольний огляд через півроку після 4-місячного курсового лікування показав, що розміри матки і яєчників відповідають віковій нормі, менструації, тривалістю 3-4 дні через 25-29 днів, безболісні, з помірною крововтратою.

ПРИКЛАД 2.

Хвора К. Марія 14 років 8 місяців, звернулася зі скаргами на нерегулярні менструації протягом останніх 2,5 років.

Із анамнезу життя: менархе в 10 років, менструальний цикл встановився одразу після менархе. До 12,5 років тривалість менструації була 5-6 днів, через 28-30 днів. Після швидкої втрати маси тіла (15кг на 3 місяці) внаслідок застосування "косметичної" дієти менструації припинились, з приводу чого було призначено гормональне лікування (3 курси "Діане-35"). Після кожного курсу гормонотерапії відмічалась менструальне подібна реакція, але після припинення гормонотерапії пройшла тільки одна дуже скудна менструація. На момент обстеження діагноз - вторинна аменорея 3 місяці.

Об'єктивно: зріст 169см. маса тіла 60кг, проявів гірсутизму немає, вторинні статеві ознаки мають дефинитивний ступінь розвитку. УЗД органів малого таза: матка - 40×26×25 мм, правий яєчник - 32×25мм, лівий яєчник - 32×25мм. "Кістковий" вік відповідає 15-16 рокам. Вміст в сироватці крові ЛК - 2,5мМО/мл, ФСТ - 1,8мМО/мл, сет радіолу - 0,07нмоль/мл, тестостерону -L1нмоль/мл, екскреція 17-КС - 16,2мкмоль/добу.

Для відновлення менструальної функції на тлі базисної терапії (вітаміни Е, В1, В6, В12, Фолієва кислота, метіонін, алое) призначений кломіфенцитрат по 50мг на добу протягом 5 днів. Менструація з'явилась на 15 день після закінчення прийому кломіфенцптрату. Другий, третій і четвертий курси лікування кломіфенцптрата проводились з 5-го дня циклу по 5 днів в менших дозах: другий курс - по 25 мг/добу, третій і четвертий - по 12,5мг/добу. Після кожного курсу були проведені УЗ-дослідження.