



УКРАЇНА

(19) UA (11) 71197 (13) A

(51) 7 A61M1/00, A61B5/03

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ СТИМУЛЯЦІЇ ОВУЛЯЦІЇ

1

2

(21) 20031210847

(22) 01.12.2003

(24) 15.11.2004

(46) 15.11.2004, Бюл. № 11, 2004 р.

(72) Кирилюк Михайло Лазаревич, Мільман Ілля
Аркадійович, Решетнікова Ірина Олексіївна(73) ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ, МІСЬКИЙ АНДРОЛОГІЧНИЙ
ЦЕНТР "АНДРОМЕД"(57) Спосіб стимуляції овуляції шляхом застосу-
вання антиестрогену типу кломіфену, який
відрізняється тим, що додатково призначають

зональну абдомінальну декомпресію по одному сеансу протягом 5-6 днів в режимі тиску експозиції 6-8кПа, тиску паузи 0-1кПа, терміну наростання декомпресії 10-20с, експозицією 30-60с зі спадом декомпресії за 10-20с, паузою 20-30с, тривалістю сеансу 10-30хв. в залежності від артеріального тиску пацієнтки загальним курсом лікування 3-4 місяці за умови відсутності овуляції, а якщо овуляція не наступала, то роблять перерву на 3 місяці, після чого повторюють курс, при цьому дозу антиестрогену збільшують удвічі.

Винахід відноситься до галузі медицини, а саме ендокринології, та може знайти застосування в гінекології та фізіотерапії.

Найбільш близьким до заявляемого технічного рішення є спосіб медикаментозного лікування порушень оваріально-менструального циклу (дисменорея, аменорея) й неплідності жінок, пов'язаних із вторинним гіпогонадизмом (недостатньою кількістю гонадотропних гормонів чи зменшенням чутливості статевих залоз до них) (В.П.Сметник, Л.Г.Тумилович «Неоперативная гинекология: Руководство для врачей». -М.: Медицинское информационное агенство, 1997. -С.169-171. «Руководство по эндокринной гинекологии /под ред. Е.М. Вихляевой». -М.: ООО «Медицинское информационное агенство, 2000. -С.251-259.)

Спосіб-прототип полягає у застосуванні антиестрогенних препаратів типу клостілбегіту (кломіфена цитрат), що стимулюють гонадотропну функцію гіпофізу й, відповідно, овуляцію шляхом блокади рецепторів естрогенів в гіпоталамусі.

Але, відомий спосіб не завжди дає задовільні результати, що пов'язано з тим, що перед початком лікування функціональний стан яєчників як органу-мішені лютропіну (ЛГ) та фолітропіну (ФСГ) не приймається до уваги.

Суттєвим недоліком зазначеного способу-прототипу є також обмеженість застосування у часі (3-4 місяці), після чого робиться перерва у лікуванні.

В основу винаходу поставлено задачу удосконалення способу терапії порушень овуляції гіпоталамічного генезу шляхом комплексного лікування, яке базується на оптимальному поєднанні дії антиестрогену та зональної абдомінальної декомпресії, внаслідок чого досягається підвищення виживаності хворих на вторинний гіпогонадизм.

Поставлена задача вирішується тим, що, згідно винаходу, призначають зональну абдомінальну декомпресію по одному сеансу на протязі 5-6 днів в режимі тиску експозиції 6-8кПа, тиску паузи 0-1кПа, терміну наростання декомпресії 10-20с, експозицією 30-60с зі спадом декомпресії за 10-20с, паузою 20-30с, тривалістю сеансу 10-30хв. в залежності від артеріального тиску пацієнтки загальним курсом лікування 3-4 місяці за умов відсутності овуляції, а якщо овуляція не наступила, то роблять перерву на 3 місяці, після чого повторюють курс, при цьому дозу антиестрогену збільшують удвічі.

Спосіб виконується наступним чином.

Якщо в андрологічний центр звертається жінка зі скаргою на непліддя, то після обстеження чоловіка у андролога та за умов відсутності у нього патології репродуктивної системи лікар-гінеколог після огляду жінки призначає обстеження (УЗД, краніографія, гормони статевих залоз, щитоподібної залози, бактеріологічне та серологічне дослідження).

При відсутності ознак запалення статевих залоз та при наявності ознак вторинного

(13) A

(11) 71197

(19) UA

гіпогонадізму призначається антиестроген для стимуляції овуляції. Якщо овуляція не наступила, то додатково для підсилення активуючого впливу антиестрогенів на яєчники та підвищенні чутливості статевих залоз до стимулюючої дії ЛГ й ФСГ призначаються 5-6 сеансів абдомінальної декомпресії по одному кожен день.

Лікувальний ефект абдомінальної декомпресії опосередковується зміною центральної та периферійної гемодинаміки, інтенсифікацією кровопостачання органів малого тазу, підсиленням трофіки, перерозподілом крові і тону вегетативної нервової системи, утворенням місцевого пірогенного ефекту та депо лікарських засобів, суттєвим потенціюванням дії антибіотиків і імуноглобулінів, системи компліменту, активацією фагоцитозу *in situ*, внаслідок чого виникають додаткові місцеві стимули для стимуляції овуляції.

Заявлений спосіб ілюструється прикладом конкретного виконання.

Приклад:

Пацієнтка К-к Л.О., 1980 року народження звернулася до ендокринолога міського андрологічного центру зі скаргою на відсутність місячних. Вважає себе хворою з 16 років, коли після настання менархе (14,5 років) з'явилися нерегулярні менструальні цикли, які в 16 років повністю припинилися.

Об'єктивне дослідження. Virga. Будова зовнішніх статевих органів відповідає віку. УЗД - гіпоплазія матки, яєчники неоднородної структури,

дрібнозернисті включення. УЗД щитовидної залози - без патології. Рентгенографія турецького седла - норма. Гормони щитоподібної залози, тиреостимулюючий гормон, антитіла до тиреоглобуліну - норма. Естрадіол - відповідає менопаузі, фолітропін - норма, лютропін - нижня межа норми для фолікулярної фази. Пролактин - норма.

Пацієнтці було встановлено діагноз: статевий інфантилізм, вторинний (гіпофізарний) гіпогонадізм, аменорея.

Пацієнтці призначено 50мг клостільбегіту (1 раз на день після їжі на ніч) на протязі 6 днів. Менструальний цикл поновився на протязі 3-х місяців, але потім припинився. Тоді далі призначено 50мг клостільбегіту протягом 6 днів, в ці ж дні пацієнтка отримала 6 сеансів зональної абдомінальної декомпресії по одному кожен день за допомогою камери зональної декомпресії малогабаритної «КЗДМ-АК» в режимі тиску експозиції 6кПа, тиску паузи 1кПа, часу наростання декомпресії 10сек, часу експозиції 30сек, часу спаду декомпресії 10 сек, часу паузи 30сек, тривалість сеансу 25 хвилин. Тривалість лікування - 3 місяці. В результаті лікування місячний цикл поновився.

Таким чином, спосіб дає можливість підвищити ефективність лікування хворих на вторинний гіпогонадізм, простий та легкодоступний у виконанні та може бути рекомендований для використання в медичних установах відповідного профілю.