



УКРАЇНА

(19) UA (11) 47626 (13) U
(51) МПК (2009)
A61K 31/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ ІЗ ОЛІГОМЕНОРЕЄЮ НА ТЛІ НЕДОСТАТНЬОЇ МАСИ ТІЛА

1

2

(21) u200910610

(22) 20.10.2009

(24) 10.02.2010

(46) 10.02.2010, Бюл.№ 3, 2010 р.

(72) ЛЕВЕНЕЦЬ СОФІЯ ОЛЕКСАНДРІВНА, НА-
ЧЬОВА ТЕТЯНА АНАТОЛІЙВНА, ВВЕДЕНСЬКА
ТЕТЯНА СТАНІСЛАВІВНА(73) ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ ОХОРО-
НИ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ АМН УКРАЇ-
НИ"(57) Спосіб лікування дівчат-підлітків із олігомено-
реєю на тлі недостатньої маси тіла шляхом вико-
ристання негормональної стимулюючої терапії,
який **відрізняється** тим, що дівчата з мінімальни-
ми значеннями індексу маси тіла додатково вжи-
вають лікарський препарат триметабол по 5мл 2
рази на добу протягом 14-28 днів, що прискорює
відновлення менструацій.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до дитячої гінекології і може бути використана для лікування дівчат із олігоменореєю на тлі низької маси тіла.

За останні 30 років частота олігоменореї у дівчат-підлітків зросла у 1,7 рази. Актуальність проблеми, яка пов'язана з цією патологією, обумовлена тим, що при відсутності своєчасного та якісного лікування вказані порушення менструальної функції можуть трансформуватись у вторинну аменорею та призводити до виникнення в подальшому порушень репродуктивної функції.

Відомо, що поява менархе пов'язана з досягненням критичної маси тіла ($47,5 \pm 0,5$) кг, з наявністю ендокринної активності жирової тканини, в якій не тільки метаболізуються, але й синтезуються статеві гормони і лептин.

Не підлягає сумніву вплив венозного застою у судинах малого таза на розвиток синдрому хронічних тазових болів та безпліддя. Індекс резистентності яєчникової артерії розглядають як маркер стану гіпофізарної функції. Відомо про зв'язок резистентності маткової артерії з естрадіолом і прогестероном.

Таким чином, для відновлення ритму менструацій важливим є забезпечення достатньої маси тіла та адекватного кровотоку в матці і яєчниках.

Відомий спосіб лікування олігоменореї, при якому забезпечується регулярність ритму менструацій шляхом дії на механізми циклічних процесів в організмі (Пат. 94020918, RU, МПК А61К35/78.

Способ лечения опсоменореи / В.К. Чайка, Л.А. Матыцина; заявник і патентовласник Донецкий региональный центр по охране материнства и детства. - №94020918/14; заявл. 03.06.94; опубл. 10.08.96.). Недоліком цього способу є те, що спеціально призначена дієта не враховує необхідність корекції маси тіла. Також відомий спосіб лікування порушень менструального циклу із використанням фізіотерапевтичних заходів, імуномодуляторів та адаптогенів (Пат. 2301655, RU, МПК А61Н39/00. Способ лечения нарушений менструального цикла у женщин / Волошина Е.И. [та ін.]; заявник і патентовласник Волошина Елена Ивановна, Цареградцева Марина Владимировна, Кожин Александр Алексеевич. - №2005136609/14; заявл. 24.11.05; опубл. 27.06.07). Недоліком цього способу є необхідність спеціальної апаратури та досвіду роботи лікаря з акупунктурними зонами.

Найбільш близьким за технічною суттю до корисної моделі, яка заявляється, є спосіб корекції репродуктивного здоров'я дівчат-підлітків шляхом використання судинних і ноотропних метаболітів (Прототип: Пат. 2314094, RU, МПК А61К31/195. Способ коррекции здоровья у женщин / Карахалис Л.Ю., Федорович О.К.; заявник і патентовласник Краснодарский государственный медицинский университет. - №2006113715/14; заявл. 21.04.06; опубл. 10.01.08.). Але така негормональна стимулююча терапія не завжди є ефективною при лікуванні хворих з недостатньою масою тіла.

(13) U

(11) 47626

(19) UA

Задачею даної корисної моделі є створення способу лікування дівчат-підлітків з олігоменореєю на тлі низької маси тіла шляхом використання негормональної стимулюючої терапії, який би впливав на відновлення ритму менструацій у короткий строк.

Ця задача може бути вирішена за рахунок додаткового вживання лікарського препарату триметаболу для нормалізації маси тіла і кровообігу в матці та яєчниках.

Спосіб здійснюють таким чином: дівчатам-підліткам з олігоменореєю спочатку визначають ІМТ (індекс Кетле) - маса тіла (кг)/зріст (m^2). Мінімальні значення ІМТ представлені у таблиці 1.

Таблиця 1

| Паспортний вік | Мінімальне значення ІМТ (kg/m^2) |
|----------------|--------------------------------------|
| 13 років | 16 |
| 14 років | 17 |
| 15-16 років | 17 |
| 17-18 років | 18 |

При виявленні недостатньої маси тіла до комплексу негормональної стимулюючої терапії включають триметабол по 5мл 2 рази на добу протягом 14-28 днів, що прискорює відновлення ритму менструацій.

Приклад 1

Хвора Вікторія А., 17 років (історія хвороби №943) надійшла у відділення дитячої гінекології зі скаргами на відсутність менструацій протягом 4-х місяців.

Із анамнезу хвороби: менархе в 13 років 7 місяців, затримки менструацій почалися через 2,5 роки після менархе.

Із анамнезу життя: дівчина від першої вагітності з нормальним перебігом. Пологи фізіологічні, у термін. Вага при народженні 3100г. Мати 39 років, в анамнезі - киста яєчника. Батько 43 роки. Здоровий.

З приводу порушень менструальної функції раніше не обстежувалась, гінекологом поліклініки були призначені препарати: дисменорм та вітамінотерапія без стійкого ефекту.

Об'єктивно: вторинні статеві ознаки мають дефінітивний ступінь розвитку. Зріст 169см, маса тіла 47кг. ІМТ 17

За даними ультразвукового обстеження розміри матки 37х27х35, правого яєчника - 32х21, лівого - 32х22мм.

За даними обстеження гормонально-метаболического статусу: лютропін - 2,5мМО/л; фолітропін - 4,18мМО/л, пролактін 5,3нг/мл, естрадіол - 0,3нмоль/л, тестостерон 1,25нмоль/л, рівень 17-КС - 22,5мкмоль/сут, інсулін 11,2мкМО/мл, глюкоза крові 5,1ммоль/л, серотонін 0,775мкмоль/л, гістамін 1,4мкмоль/л, загальний холестерин 4,6ммоль/л, холестерин ліпопротеїдів високої щільності 1,6ммоль/л, тригліцериди 1,04ммоль/л. Ангіографічне дослідження органів малого тазу до призначення триметаболу представлено в таблиці 2.

Таблиця 2

| | Маткова артерія | Права яєчникова артерія | Ліва яєчникова артерія |
|---------------------------------------|-----------------|-------------------------|------------------------|
| Систолічна швидкість кровотоку, см/с | 23,0 | 24,2 | 24,2 |
| Діастолічна швидкість кровотоку, см/с | 7,67 | 10,6 | 7,5 |
| Індекс резистентності | 0,63 | 0,56 | 0,69 |
| Систоло-діастолічне співвідношення | 3,0 | 2,27 | 3,23 |

Заключення: дифузне зниження пульсового кровонаповнення.

Консультація невропатолога: центральна нервова система без патології.

Ультразвукове дослідження щитоподібної залози: патології не виявлено.

Хворій було призначено: мастодинон, нікотину кислоту, метіонін, глутамінову кислоту, кардонат. До комплексу негормональної стимулюючої терапії було включено прийом триметаболу 5мл 2 рази на добу протягом 28 днів.

Після закінчення курсу вага 53кг, ІМТ 18,5.

У дівчини відновились менструації, менструальний цикл став регулярним.

Ангіографічне дослідження органів малого тазу після закінчення прийому триметаболу подано в таблиці 3.

Таблиця 3

| | Маткова артерія | Права яєчникова артерія | Ліва яєчникова артерія |
|---------------------------------------|-----------------|-------------------------|------------------------|
| Систолічна швидкість кровотоку, см/с | 34,02 | 30,1 | 30,7 |
| Діастолічна швидкість кровотоку, см/с | 15,0 | 12,1 | 12,5 |
| Індекс резистентності | 0,65 | 0,6 | 0,63 |
| Систоло-діастолічне співвідношення | 2,25 | 2,48 | 2,45 |

Заключення: позитивна динаміка лікування.

Приклад 2

Хвора Оксана Ч., 15 років (історія хвороби №1363) надійшла до відділення дитячої гінекології зі скаргами на відсутність менструацій протягом 2-х місяців.

Із анамнезу хвороби: менархе в 14 років 3 місяці, з періоду менархе спостерігалися затримки менструацій на 1-2 місяця.

Із анамнезу життя: дівчина від другої вагітності з нормальним перебігом. Пологи фізіологічні, у

термін. Вага при народженні 3700г. Мати 49 років, менструації з 15 років. Батько 49 років. Здоровий.

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

Об'єктивно: вторинні статеві ознаки мають дефінітивний ступень розвитку. Зріст 166,5см, маса тіла 40кг. ІМТ 14,5.

За даними ультразвукового обстеження розміри матки 46х28х42, правого яєчника - 32х21, лівого - 27х19 мм.

Дані обстеження гормонально-метаболічного статусу: лютропін - 7,79мМО/л; фолітропін - 4,14мМО/л, пролактін 4,3нг/мл, естрадіол - 0,3нмоль/л, тестостерон 1,28нмоль/л, рівень 17-КС - 19,6мкмоль/сут, серотонін 0,518мкмоль/л, гістамін 1,34мкмоль/л, загальний холестерин 4,2ммоль/л, холестерин ліпопротеїдов високої щільності 1,92ммоль/л, тригліцериди 0,72ммоль/л.

Ангіографічне дослідження органів малого тазу до призначення триметаболу представлено в таблиці 4.

Таблиця 4

| | Маткова артерія | Права яєчникова артерія | Ліва яєч- никова артерія |
|---|--------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| Систолічна швид- кість кровотоку, см/с | 25,3 | 22,2 | 24,7 |
| Діастолічна шви- дкість кровотоку, см/с | 10,2 | 11,6 | 12,1 |
| Індекс резистент- ності | 0,49 | 0,48 | 0,51 |
| Систоло- діастолічне спів- відношення | 1,96 | 1,92 | 2,04 |

Заключення: дифузне зниження пульсового кровонаповнення.

Консультація невропатолога: депресивний невротичний розлад. Астенічний, обесивно-фобічний синдром.

Ультразвукове дослідження щитоподібної залози: дифузний зоб 1 ступеню.

Хвора отримувала: квадевіт, дарсіл, фолієву кислоту, оротат калія, нотту, магне-В6, мезим, кортексин, пікамілон. До комплексу негормональної стимулюючої терапії було включено прийом триметаболу 5мл 2 рази на добу протягом 28 днів.

Після закінчення курсу вага 45кг, ІМТ 16,2.

У дівчини відновились менструації, на теперішній час менструальний цикл регулярний.

Ангіографічне дослідження органів малого тазу після закінчення прийому триметаболу представлено в таблиці 5.

Таблиця 5

| | Маткова артерія | Права яєчникова артерія | Ліва яєч- никова артерія |
|---|--------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| Систолічна швид- кість кровотоку, см/с | 30,1 | 28,1 | 27,2 |
| Діастолічна шви- дкість кровотоку, см/с | 13,3 | 12,1 | 11,7 |
| Індекс резистент- ності | 0,55 | 0,55 | 0,6 |
| Систоло- діастолічне спів- відношення | 2,2 | 2,3 | 2,47 |

Заключення: позитивна динаміка лікування.

