



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 58281

(13) A

(51) 7 A61K31/00,47/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ЖІНОК З ГОРМОНАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ, ХВОРИХ НА ХЛАМІДІОЗ

1

2

(21) 2002118967

(22) 12 11 2002

(24) 15 07 2003

(46) 15 07 2003, Бюл. № 7, 2003 р.

(72) Мавров Іван Іванович, Нехаєва Ірина Ва-  
лерівна(73) ІНСТИТУТ ДЕРМАТОЛОГІЇ ТА ВЕНЕРОЛОГІЇ  
АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ(57) Спосіб лікування жінок з гормональними по-  
рушеннями, хворих на хламідіоз, що включає те-  
рапію з гормонокоригуючими засобами та ан-  
тибіотиками, який відрізняється тим, що  
гормонокоригуючі засоби призначають залежно від  
порушеного вмісту гормонів пролактину, прогесте-  
рону, естрадіолу, кортизолу в плазмі крові, причо-  
му при підвищеному рівні пролактину призначають

бромокриптин по 2,5-3,75мг 2-3 рази на добу про-  
тягом декількох менструальних циклів (до настан-  
ня овуляції), при зниженому рівні прогестерону,  
естрадіолу призначають етинілестрадіол по 1/4  
таблетки (1 таблетка - 0,05мг) 1 раз на добу протя-  
гом чотирьох днів, потім по 1/4 таблетки двічі на  
добу протягом чотирьох днів, потім норетистерон  
по 5мг (1 таблетка) 1 раз на добу до початку на-  
ступної менструації, при зниженні рівня кортизолу  
призначають токоферол по 1 капсулі двічі на добу  
протягом одного місяця, потім по 1 капсулі 1 раз  
на добу - 2 місяці, а також - аскорбінову кислоту по  
0,5г тричі на день протягом одного місяця, під  
постійним контролем рівня гормонів курсом до їх  
нормалізації

Винахід має відношення до медицини, а саме  
до венерології, акушерства, гінекології та ендो-  
кринології

Сечостатевий хламідіоз - розповсюджене за-  
хворювання, що характеризується різноосеред-  
ковими ураженнями сечостатевої системи, спро-  
можно стати джерелом хламідійних уражень  
іншої локалізації, в тому числі й гормональної  
системи

Захворювання перебігає різноманітно, часто  
спостерігається підгостра, хронічна або персис-  
тентна форма. Незважаючи на достатній арсенал  
антибактеріальних засобів етіотропної терапії,  
нерідко спостерігаються рецидиви та випадки  
незадовільного лікування хворих із хламідійною  
інфекцією

Особливо незадовільні результати отриму-  
ють фахівці при лікуванні жінок хворих на хламі-  
діоз з гормональними порушеннями. Тому пошук  
ефективних засобів терапії продовжується

До відомих способів лікування хламідіозів  
належить спосіб лікування, згідно з яким на фоні  
застосування протихламідійних антибіотиків, імун-  
опрепаратів і місцевого лікування додатково  
вводять актовегін у вигляді внутрішньом'язових

ін'єкцій тривалістю 14-21 день та місцево у ви-  
гляді тампонів 5% мазі чи 20% желе (Патент RU  
№2108104, опублікований 10 04 98)

Відомі також способи лікування уrogenіталь-  
них інфекцій, при яких призначають комбінацію  
двох антибіотиків різних груп, що міняють через  
2-3 доби протягом 8 днів, одночасно призначають  
місцеве лікування бовтанкою такого складу: 20%  
димексиду - 15мл, рифампіцину - 1,0г, дистильо-  
вана вода - до 100,0мл та УФО на ділянку про-  
межини та піхви в одній біодозі 1 раз на добу  
протягом 8 діб. Замість цього, спочатку до вве-  
дження бовтанки проводять спринцювання 5%  
розчином натрію бікарбонату. Місцеве лікування  
проводять кожен день на ніч, а УФО - вдень (Па-  
тент RU №2113828, опублікований 27 06 98)

Сечостатеву хламідійну, уреоплазменну та мі-  
коплазменну інфекцію лікують курсом, який вклю-  
чає антибіотики, протеолітичні ферменти, препа-  
рати, що покращують мікроциркуляцію. Протягом  
семидобової перерви між курсами проводять  
імунomodуючу терапію, яка включає препарати  
тимуса, інтерферон, цитотоксини крові. Після  
завершення другого курсу проводять тридцяти-  
добовий курс імунomodуючої терапії. Спосіб

(13) A

(11) 58281

(19) UA

підвищує ефективність лікування (Патент RU №2137483, опублікований 20 09 99)

Відомий також спосіб лікування хламідійної інфекції сечостатевого тракту в жінок призначенням антибіотиків та гормональних препаратів залежно від днів менструального циклу. Гормонотерапію проводять препаратом триквілар-28. У перший менструальний цикл триквілар призначають до антибіотикотерапії. У другий менструальний цикл триквілар призначають одночасно з прийомом антибіотиків. Зазначена схема знижує рецидиви захворювання (Патент RU №2128044, опублікований 27 03 99)

Бажано також зупинитися на методи лікування хламідіозу в жінок з безпліддям трубно-перитонеального та трубно-ендокринного генезу. Запропоновано вводити далацин-С чи лонгачеф внутрішньоендометріально в маточні кути та додатково папароскопічно, за допомогою мікроіригатора, у черевну порожнину з додатками матки на фоні антизапальної та імунотропної терапії (Патент RU №2136240, опублікований 10 09 99)

Хламідійну інфекцію у жінок лікують також призначенням поетапної терапії, до якої входить гормонокорекція естрогенами та гестагенами з подальшим комбінованим введенням антибіотика субендометріально по 0,1г на добу та перорально по 0,5г на добу тривалістю 7-10 діб, одночасно призначають протеолітичні ферменти в розчині диметилсульфоксиду методом фонофорезу (Патент RU №2114622, опублікований 10 07 98)

Вищевказаний спосіб є найближчим до того, що заявляється за технічною суттю та результатом, який може бути досягнутим, тому його обрано в якості прототипу

Відомим аналогам, у тому числі і прототипам, притаманна низка недоліків, основними з яких є їх недостатня ефективність за рахунок того, що не враховується порушення вмісту гормонів у таких жінок з безпліддям, невиношуванням вагітності, зниженням функції яєчників, порушенням менструального циклу та ін.

У зв'язку з вищевикладеним, в основу винаходу покладено задачу підвищення ефективності лікування сечостатевого хламідіозу шляхом індивідуалізації додаткової гормонотерапії

Задача, яку покладено в основу винаходу, вирішується тим, що у відомому способі лікування хламідійної інфекції у жінок, що включає терапію з гормонокоригуючими засобами та антибіотиками, згідно з винаходом, гормонокоригуючі засоби призначають залежно від порушеного вмісту гормонів пролактину, прогестерону, естрадіолу, кортизолу в плазмі крові, причому при підвищеному рівні пролактину призначають бромокриптин по 2,5-3,75мг 2-3 рази на добу. Лікування цим препаратом необхідно продовжувати протягом декількох менструальних циклів (до настання овуляції). При зниженому рівні прогестерону, естрадіолу призначають етинілестрадіол по 1/4 таблетки (1 таблетка - 0,05мг) 1 раз на добу протягом чотирьох днів, потім по 1/4 таблетки двічі на добу протягом чотирьох днів, потім норетистерон по 5мг (1 таблетка) 1 раз на добу до настання наступної менструації, при зниженні рівня

кортизолу призначають токоферол по 1 капсулі двічі на добу протягом одного місяця, потім по 1 капсулі 1 раз на добу - 2 місяця, а також аскорбінову кислоту по 0,5г тричі на день протягом одного місяця, під постійним контролем рівня гормонів курсом до їх нормалізації

Позитивний ефект досягається за рахунок індивідуалізації гормонотерапії

Спосіб виконується таким чином: проводяться повне обстеження, враховуються акушерський та гінекологічний анамнез, тривалість захворювання, характер терапії у минулому, супутня екстрагенітальна патологія. Проводиться ультразвукове дослідження органів малого тазу, додатково за показаннями проводиться рентгенографія черепа (турецьке сидло), метросальпінгографія (прохідність маткових труб), складаються графіки ректальної температури для визначення початку і наявності овуляції

При діагностиці хламідійної інфекції виявляються морфологічні структури хламідій у зішкрябах, проводяться імунофлюоресцентний і імуноферментний аналізи, полімеразна ланцюгова реакція, виділяється антиген хламідій, виявляються хламідії в культурі клітин

Приклад 1. Хвора Л., 32 роки. Протягом 10 років тривало і безуспішно лікувалася в гінекологів з приводу хронічного аднекситу. 9 років тому відзначила позаматкову вагітність, було проведено тубектомію. У теперішній час перебуває у другому шлюбі протягом 3 років. Вагітність не настає. Була консультована в консультації "Шлюб та сім'я", був поставлений діагноз хронічний аднексит, сальпінгоофорит, безпліддя вторинне

Була направлена на консультацію в Інститут дерматології та венерології АМН України для виключення інфекцій, що передаються статевим шляхом. У зішкрябах з уретри і цервікального каналу було виявлено хламідії методами забарвлення за Романовським-Гімзою та ПІФ

Було проведено гормональне обстеження до початку лікування. визначено зниження рівня прогестерону в другу фазу менструального циклу. Був поставлений діагноз хронічний уrogenітальний хламідіоз, хронічний аднексит, хронічний сальпінгоофорит, безпліддя вторинне

В Інституті дерматології та венерології АМН України хвора отримала таке лікування: ефлоран по 500 мг внутрішньовенно крапельно двічі на добу і 400мг (1 таблетка) внутрішньо 1 раз на добу - протягом 5 діб, потім ципринол за схемою: вранці о 9 00 - 300мг внутрішньовенно крапельно, о 15 00 - внутрішньо 250мг (1 таблетка), о 21 00 - 200мг внутрішньовенно крапельно протягом 14 діб, потім фромлід по 500мг двічі на добу внутрішньо - протягом 14 діб, карсил по 1 капсулі тричі на день - протягом 30 діб, циклоферон по 2,0мл внутрішньом'язово через день - усього 10 ін'єкцій. Місцеве лікування вагінально свічки "Кліон-Д" по 1 свічці на ніч - протягом 10 діб. Фізіотерапія: електрофорез гідрокортизону на ділянку органів малого тазу за червоно-крижовою методикою - 5 разів, потім фонофорез метилурацилу на ділянку органів малого тазу за схемою - 5 сеансів

Хвора отримала гормонокорекцію після закінчення менструації вона почала вживати етинилестрадіол по 1/4 таблетки (1 таблетка - 0,05мг) 1 раз на добу - протягом 4 діб, потім по 1/4 таблетки двічі на добу - протягом 4 діб, після цього вона вживала норетистерон по 5мг (1 таблетка) 1 раз на добу до настання наступного менструального циклу

Після закінчення лікування проводилося два контрольних дослідження на хламідії 1 раз на два місяця. Усі вони були негативними. Було також проведено дослідження вмісту статевих гормонів у плазмі крові. Усі показники були в межах фізіологічної норми.