



УКРАЇНА

(19) UA (11) 62116 (13) A

(51) 7 A61N5/06

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

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ

1

2

(21) 2002119353

(22) 25 11 2002

(24) 15 12 2003

(46) 15 12 2003, Бюл. № 12, 2003 р.

(72) Караченцев Юрій Іванович, Пешкова Ірина
Всеволодівна, Любимова Лідія Павлівна, Бірюкова
Маргарита Сергіївна, Архипкіна Тетяна Леонідівна
(73) ІНСТИТУТ ПРОБЛЕМ ЕНДОКРИННОЇ ПАТО-
ЛОГІІ ІМ. В.Я. ДАНИЛЕВСЬКОГО АКАДЕМІЇ МЕ-
ДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ(57) Спосіб лікування синдрому полікістозних яєч-
ників, який відрізняється тим, що жінкам моло-
дого віку з п'ятого дня менструального циклу щоденно протягом 10 днів проводять
низькоінтенсивне лазерне опромінювання кон-
тактним методом через передню черевну стінку на
ділянку проекції кожного яєчника тривалістю дії 60
сек у режимі імпульсного випромінювання потуж-
ністю 50 Вт, частотою 80 Гц з довжиною хвилі 0,89
мкм

Спосіб відноситься до медицини, а саме, до гінекології та ендокринології, і може бути використаний для лікування хворих на синдром полікістозних яєчників (СПКЯ).

Однією з важливих проблем в ендокринній гінекології є СПКЯ, який зустрічається серед усіх гінекологічних захворювань від 0,6 до 11% і в 70-80% випадків приводить до безпліддя. На фоні значного зниження народжуваності в Україні проблема реабілітації при жіночому безплідді набуває не тільки медичного, але й важливого загальнодержавного значення. СПКЯ - це нейроендокринний симптомокомплекс, що виникає в період пубертату і супроводжується гіперандрогенною ановуляцією, порушенням менструального циклу, гірсутизмом і характерними структурними змінами в яєчниках [1].

На теперішній час відомий великий арсенал препаратів для лікування СПКЯ, однак вони, як правило, не можуть повністю нормалізувати гормональний статус при цьому захворюванні. Одним із засобів, що частіше за все застосовується для ліквідації гіперандрогенії при даній патології, є Діане-35. Але Діане-35 має великий перелік протипоказань (новоутворення, флебіт, захворювання печінки та ін.), потребує постійного і довготривалого призначення до 6 і більше місяців, в 10-30% випадків спричиняє побічні явища, такі як головний біль, збільшення ваги, мастопатія, депресія, нудота [2].

Відомо застосування лазерної терапії у жінок, що страждають від дисфункції яєчників, гіпопінеталізму та запальних захворювань жіночої статевий сфери. Проведене у таких жінок дослідження гормональних показників гіпоталамо-гіпофізарно-

яєчничкової системи свідчить про позитивний ефект лазерного опромінювання [3,4].

Однак, в літературі відсутні дані про лікування хворих на СПКЯ за допомогою низькоінтенсивного лазерного опромінювання (НІЛО).

Задача винаходу - розробка способу лікування СПКЯ за рахунок нормалізації андрогенно-естрогенних відносин і стабілізації розвитку патологічного процесу в яєчниках.

Поставлена задача вирішується тим, що пропонується спосіб лікування хворих на СПКЯ, який полягає в тому, що з 5-го дня менструального циклу щоденно на протязі 10 днів проводять НІЛО контактним методом через передню черевну стінку на область проекції кожного яєчника тривалістю дії 60сек у режимі імпульсного випромінювання потужністю 50Вт, частотою 80Гц з довжиною хвилі 0,89мкм.

Лазерне опромінювання здійснювали за допомогою апарату "Мустанг-БІО" з використанням матриці МЛО1К.

Технічний результат нормалізації менструального циклу в 100% випадків тривалістю від 3 до 6 місяців, у 75% випадків відновлення двохфазного овуляторного циклу, а в заміжних жінок, що страждали на безпліддя, в 37% випадків - настання вагітності.

Під наглядом у клініці знаходилось 37 жінок віком від 16 до 23 років (середній вік - $19,7 \pm 0,9$ років), з тривалістю захворювання $2,8 \pm 0,3$ роки. У всіх хворих, починаючи з менархе, було порушення менструального циклу за типом олігоменореї, виражений гірсутизм, акне на шкірі обличчя та спини 13 жінок, що мали статеві стосунки, страждали на первинне безпліддя. При ультразвуковому

(13) A
(11) 62116
(19) UA

обстеженні органів малого тазу виявлено помірне збільшення розмірів яєчників, їх кістозна дегенерація та потовщення білої оболонки. При гормональному обстеженні в крові відмічено підвищення вмісту тестостерону (Тс) ($p < 0,001$), зниження естрадіолу (E_2) ($p < 0,001$), що призвело до різкого підвищення співвідношення Тс/ E_2 відносно показників контрольної групи, яку склали 25 здорових жінок того ж віку. Дана патологія була розцінена як СПКЯ початкової стадії, що потребує консервативного лікування.

Лазерна терапія була проведена 20 жінкам, інші 17 хворих, які склали групу порівняння, приймали Діане-35 за загальноприйнятою методикою з 5-го дня менструального циклу по 1 драже протягом 21 дня, тривалістю 6 місяців. Динаміка клінічних і гормональних показників вивчалась на фоні терапії та через 3 і 6 місяців після закінчення лікування.

У всіх 20 хворих, що одержували лазерну терапію, через 15-20 днів після лікування настала менструація, у 4 з них відбулася овуляція, ановуляторний двохфазний менструальний цикл виявлено у 9 хворих, у 7 інших менструальний цикл носив характер монофазного, ановуляторного. На протязі 3 місяців після проведеного лікування у 20 (100%) обстежених зберігався регулярний менструальний цикл, з них у 15 (75%) зберігався двохфазний овуляторний цикл, у 5 - при збереженому ритмі була ановуляція, а в 3 (37,5%) із 8 заміжніх жінок на 3-му місяці після лазерної терапії настала вагітність. Через 6 місяців після лікування регулярний цикл зберігався лише у 2 (11,8%) хворих.

При вивченні гормональних показників після проведення лазеротерапії відмічена нормалізація вмісту в крові Тс та E_2 , а також їх співвідношення. Такі позитивні зміни зберігалися на протязі 3 місяців. Однак через 6 місяців гормональні показники практично не відрізнялись від початкових, які були до проведення лазерної терапії (табл. 1).

У групі порівняння із 17 обстежених повний курс лікування Діане-35 пройшли тільки 15 жінок, тому що 2 пацієнткам (11,8%) препарат було відмінено у зв'язку зі скаргами на головний біль та біль у молочних залозах. На фоні лікування Діане-35 і протягом 3 місяців після відміни препарату у всіх 15 (100%) жінок був регулярний менструальний цикл, однак овуляторний цикл зберігався тільки

у 6 (40%) жінок. Через 6 місяців регулярний менструальний цикл залишився у 1 (6,7%) хворої. Ні в одній з 5 заміжніх жінок вагітність не настала (табл. 2).

ПРИКЛАД 1 Хвора 3, історія хвороби №48177, 23 роки. Надійшла зі скаргою на порушення менструального циклу з 17 років, посилення росту волосся з 20 років, первинне безпліддя 2 роки. У 18 років проводився курс розсмоктуючої терапії, у 19 років на протязі 6 місяців приймала Діане-35. Обстежена в клініці Тс - 3,4 нмоль/л, E_2 - 0,2 нмоль/л. При проведенні ультразвукового обстеження органів малого тазу відмічено помірне збільшення розмірів яєчників та їх кістозне переродження. Поставлено діагноз СПКЯ, початкова стадія. Хворій була проведена лазерна терапія. Курс лікування склав 10 сеансів, тривалість сеансу на кожний яєчник - 60 сек. Низькоінтенсивне лазерне випромінювання інфрачервоного спектру 0,89 мкм, в імпульсному режимі з частотою 80 Гц за допомогою матричного випромінювача МЛО1К апарату лазерної терапії "Мустанг-БІО" контактно через передню черевну стінку проведено на область проєкції яєчників. Через 10 днів після останньої процедури рівень Тс в крові дорівнював 1,96 нмоль/л, E_2 - 0,26 нмоль/л. Через 20 днів пройшла нормальна менструація. На 3-му місяці після лазерної терапії настала вагітність, яка закінчилася терміновими пологамі.

ПРИКЛАД 2 Хвора Т, історія хвороби №49809, 18 років. Відмічає з 14 років затримки менструації на 2-3 місяці, одночасно посилюється ріст волосся на кінцівках. При ультразвуковому обстеженні органів малого тазу виявлено ознаки кістозної дегенерації яєчників. Клінічні ознаки гіперандрогенії були підтверджені гормональними показниками Тс - 2,9 нмоль/л, E_2 - 0,18 нмоль/л, співвідношення Тс/ E_2 складало 16,1. Після проведеного в клініці курсу лазерної терапії (за методикою, що описана в прикладі 1) менструальний цикл відновився і зберігався регулярним на протязі 4 місяців. Через 10 днів після лікування підвищився рівень E_2 - 0,29 нмоль/л і знизився Тс - 2,1 нмоль/л, зменшилось до 7,2 співвідношення Тс/ E_2 . Нормалізація гормональних показників зберігалася і через 3 місяці рівень Тс - 2,2 нмоль/л, E_2 - 0,23 нмоль/л, Тс/ E_2 - 9,6. Враховуючи молодий вік пацієнтки, початкові прояви

Таблиця 1

Динаміка гормональних показників
у хворих на СПКЯ в різні строки після курсу лазеротерапії

№ п/п	Група, строк нагляду	Статистичний показник	Тестостерон, нмоль/л	Естрадіол, нмоль/л	Тс/ E_2
1	До лазерної терапії N=20	$\bar{X} \pm S_x$ $P_{1,5}$	$2,93 \pm 0,14$ <0,001	$0,19 \pm 0,01$ <0,001	$12,2 \pm 1,03$ <0,001
2	10 днів після лазерної терапії N=20	$\pm S_x$ $P_{1,2}$	$2,45 \pm 0,13$ <0,02	$0,23 \pm 0,01$ <0,01	$8,26 \pm 1,04$ <0,02
3	3 місяця після лазерної терапії N=17	$\pm S_x$ $P_{1,3}$	$1,83 \pm 0,99$ <0,001	$0,26 \pm 0,01$ <0,001	$5,48 \pm 0,56$ <0,001
4	6 місяців після лазерної терапії N=17	$\pm S_x$ $P_{1,4}$	$2,69 \pm 0,17$ <0,05	$0,18 \pm 0,02$ >0,05	$10,37 \pm 1,12$ >0,05
5	Здорові жінки N=25	$\pm S_x$ $P_{4,5}$	$1,91 \pm 0,01$ <0,01	$0,32 \pm 0,02$ <0,001	$4,68 \pm 1,36$ 0,001

Примітка Р - достовірність різниць груп, що порівнюються

Таблиця 2

Гормональні показники у хворих на СКПЯ під час і після лікування Діане-35

№ п/п	Група, строк нагляду	Статистичний показник	Тестостерон, нмоль/л	Естрадіол, нмоль/л	Tc/E ₂
1	До лікування N=17	$\bar{X} \pm S_{\bar{X}}$	2,49±0,25	0,20±0,02	9,27±1,91
2	6-й місяць лікування N=15	$\bar{X} \pm S_{\bar{X}}$ P _{1,2}	1,90±0,14 <0,05	0,28±0,02 <0,01	5,32±0,57 <0,02
3	3 місяця після лікування N=15	$\bar{X} \pm S_{\bar{X}}$ P _{1,3} P _{2,3}	1,96±0,11 <0,05 >0,05	0,29±0,01 <0,001 >0,05	6,42±0,64 <0,05 >0,05
4	6 місяців після лікування N=15	$\bar{X} \pm S_{\bar{X}}$ P _{1,4}	2,46±0,22 >0,05	0,20±0,02 >0,05	9,62±1,24 >0,05
5	Здорові жінки N=25	$\bar{X} \pm S_{\bar{X}}$ P _{4,5} P _{1,5}	1,91±0,01 <0,02 <0,001	0,32±0,02 <0,001 <0,001	4,68±1,36 <0,001

захворювання, коли важливо не упустити момент нормалізації менструального циклу, через 6 місяців була призначена традиційна гормональна терапія. У даному випадку застосована лазеротерапія була ефективним етапом у комплексному лікуванні хворої.

Таким чином, застосування лазеротерапії при лікуванні хворих на СКПЯ дозволяє скоротити термін лікування з 6 місяців (у разі лікування Діане-35) до 10 днів, підвищити ефективність лікування та усунути негативні наслідки від застосування гормонального препарату і значно зменшити витрати на лікування.

ВИКОРИСТАНА ЛІТЕРАТУРА

- 1 Сметник В.П., Тумілович Л.Г. Неоперативная гинекология. Руководство для врачей - М. Медицинское информационное агенство - 1997 - 592 с.
- 2 Хейфец С.Н., Иванов Е.Г. Лечение гиперстизма // Акуш и гинек -1995 - №2 - С 11-13
- 3 Буйлин В.А. Низкоинтенсивная лазерная терапия в гинекологии. Информационный методический сборник - М. Аспект Пресс, 1995 - 31с
- 4 Зуев В.М., Буйлин В.А. Лазеротерапия с применением АЛТ "Мустанг"/Под ред. чл.-кор. РАМН О.К. Скабелкина - М., 1995 - 142с