



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **76785** (13) **U**  
(51) МПК (2013.01)

**A61K 31/00**

**A61K 33/00**

**A61K 36/00**

**A61K 38/00**

**A61K 39/00**

**A61K 41/00**

**A61K 45/00**

**A61K 47/00**

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

## (12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: **u 2012 09200**

(22) Дата подання заявки: **26.07.2012**

(24) Дата, з якої є чинними  
права на корисну  
модель: **10.01.2013**

(46) Публікація відомостей  
про видачу патенту: **10.01.2013, Бюл.№ 1**

(72) Винахідник(и):

**Тучкіна Ірина Олексіївна (UA),  
Гиленко Жанна Онуфріївна (UA)**

(73) Власник(и):

**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ  
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ,  
пр. Леніна, 4, м. Харків, 61022 (UA)**

(74) Представник:

**Євтушенко Тамара Григорівна**

## (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ РЕЦИДИВУЮЧИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ У ДІВЧАТ В ПУБЕРТАТНОМУ ПЕРІОДІ

### (57) Реферат:

Спосіб лікування рецидивуючих маткових кровотеч у дівчат в пубертатному періоді включає призначення пацієнткам транексаму, окситоцину, етамзилату, мефенамінової кислоти, афобазолу нейрорубін, регулону до досягнення гемостазу, дуфастону, трав'яних настоїв. Після досягнення гемостазу та стабілізації стану хворій призначають кисневий коктейль, електросон та індивідуальну психотерапію. Якщо пацієнтка знаходиться в амбулаторних умовах, то призначають транексам, етамзилат афобазол, регулон, новінет, регулону дуфастон, трав'яні настої та евіку. Після досягнення гемостазу та стабілізації стану хворій призначають кисневий коктейль, електросон та індивідуальну психотерапію за показаннями. Якщо пацієнтка знаходиться в санаторно-курортних умовах, то призначають транексам, етамзилат, мефенамінову кислоту, афобазол, трав'яні настої, що скорочують міометрій, евіку, регулон, новінет, регулону дуфастон. Після досягнення гемостазу та стабілізації стану хворій призначають кисневий коктейль, електросон, електрофорез з кальцієм та бромідом натрію, індивідуальну психотерапію та дихальну гімнастику.

UA 76785 U



Корисна модель належить до медицини, а саме до гінекології, і може бути використаною для лікування рецидивуючих маткових кровотеч у дівчат в пубертатному періоді.

Пубертатні маткові кровотечі, це кров'янисті виділення з статевих шляхів понад 10 днів. Пубертатні маткові кровотечі в дівчаток-підлітків, в основному, виникають із менархе або в перший рік становлення менструального циклу, рідше - через 1-2 роки від початку менструальної функції. Розрізняють пубертатні циклічні кровотечі й пубертатні ациклічні кровотечі. Повторне виникнення тривалих кров'янистих виділень після епізоду пубертатних маткових кровотеч позначають як рецидивуючі пубертатні маткові кровотечі.

Рецидивуючі маткові кровотечі пубертатного періоду є однією з найбільш частих причин порушень репродуктивної системи в період статевого дозрівання, які нерідко призводять в майбутньому до стійких порушень менструальної і генеративної функції.

Лікування і реабілітації пацієток з рецидивуючими матковими кровотечами пубертатного періоду є актуальною задачею дитячої гінекології, так як рецидиви маткових кровотеч погіршують прогноз у відношенні генеративної функції, можуть бути причиною розвитку постгеморагічної анемії. Часто мають місце відхилення в показниках згортальної та протизгортальної системи крові. Адекватне та своєчасне лікування рецидивуючих маткових кровотеч у дівчат-підлітків дає можливість забезпечити високу якість репродуктивного здоров'я в шлюбі.

Інтенсивність кровотечі, особливості фізичного і статевого розвитку пацієнтки, спадковість, результати лабораторного обстеження, наявність анемії, причина маткової кровотечі обумовлюють вибір адекватних лікувальних заходів. При цьому основні принципи лікування маткових кровотеч пубертатного періоду включають зупинку кровотечі, регуляцію менструального циклу, профілактику рецидивів кровотечі [Гуркин Ю.А. Гинекология подростков: Руководство для врачей. - СПб.: Фолиант, 2000. - 574 с.; Коколина В.Ф. Современные принципы диагностики и лечения маточных кровотечений пубертатного периода / В.Ф. Коколина // Здоров'я України. - 2008. - № 18/1. - С. 88; Яковлева Э.Б. Тактика ведения девочек с пубертатными маточными кровотечениями / Э.Б. Яковлева, М.Ю. Сергиенко // Медицина неотложных состояний. - 2008. - № 6. - С. 80-84].

Даний спосіб лікування рецидивуючих маткових кровотеч у дівчат в пубертатному періоді є найбільш близьким до того, що заявляється, за технічною суттю і результатом, який може бути досягнутим, тому його вибрано за найближчий аналог.

В основу корисної моделі поставлено задачу розширення арсеналу способів лікування рецидивуючих маткових кровотеч у дівчат в пубертатному періоді.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі лікування рецидивуючих маткових кровотеч у дівчат в пубертатному періоді, який включає гемостатичну, загальнозміцнюючу і гормональну терапію та за показаннями антианемічну терапію, згідно з корисною моделлю, якщо пацієнтка знаходиться в умовах стаціонару, то їй призначають транексам внутрішньовенно крапельно по 250-500 мг 1-2 рази на день 3-5 днів, окситоцин внутрішньовенно крапельно по 1,0 мл 1-2 рази на добу 3-5 днів, етамзилат внутрішньом'язово по 2,0 мл 2 рази на добу 3-7 днів, мефенамінову кислоту внутрішньо по 250 мг 2-3 рази на добу 3-7 днів, афобазол по 5-10 мг 2-3 рази на добу 14 днів, нейрорубін внутрішньом'язово по 3,0 мл 1 раз на добу через день 5 днів, регулон внутрішньо за схемою по 1 таблетці 2-4-6 раз на добу до досягнення гемостазу, потім дозу поступово знижують до 1 таблетки на добу всього 21 день та за показаннями дуфастон внутрішньо по 5-10 мг на добу 10 днів, трав'яні настої, що скорочують міометрій (чистець, водяний перець, пастуша сумка, кропива та ін.), внутрішньо 3-4 рази на добу 5-7 днів, після досягнення гемостазу та стабілізації стану хворій призначають кисневий коктейль, електросон та індивідуальну психотерапію за показаннями; якщо пацієнтка знаходиться в амбулаторних умовах, то їй призначають транексам внутрішньо по 250-500 мг 2-3 рази на день 3-5 днів, етамзилат внутрішньо по 1 таблетці 3-4 рази на день 3-7 днів, афобазол по 5-10 мг 1-2 рази на добу 14 днів, регулон внутрішньо за схемою по 1 таблетці на добу всього 21 день 1-3 курси, новінет (ліндинет-20) внутрішньо із 5-го дня циклу після 1-3-х курсів регулону по 1 таблетці 1 раз на добу 21 день всього 2-4 курси, дуфастон 5-10 мг на добу перорально 10 днів курсами у другій половині менструального циклу, трав'яні настої, що скорочують міометрій (чистець, водяний перець, пастуша сумка, кропива та ін.), внутрішньо 3-4 рази на добу 5-7 днів, евіку по 1 капсулі 3 рази на день, після досягнення гемостазу та стабілізації стану хворій призначають кисневий коктейль, електросон та індивідуальну психотерапію за показаннями; якщо пацієнтка знаходиться в санаторно-курортних умовах, то їй призначають транексам внутрішньо по 250-500 мг 2-3 рази на день 3-5 днів, етамзилат внутрішньо по 1 таблетці 3-4 рази на день 3-7 днів, мефенамінову кислоту внутрішньо по 250-500 мг 2-3 рази на добу 3-7 днів, афобазол по 5-10 мг 1-2 рази на добу 14 днів, трав'яні настої, що скорочують міометрій

(чистець, водяний перець, пастуша сумка, кропива та ін.), внутрішньо 3-4 рази на добу 5-7 днів, евіку по 1 капсулі 3 рази на день, регулон внутрішньо по 1 таблетці на добу з 5-го дня менструальноподібної реакції всього 21 день 1-3 курси, новінет (ліндинет-20) внутрішньо з 5-го дня циклу після 1-3-х курсів регулону по 1 таблетці 1 раз на день 21 день всього 2-4 курси, за показаннями дуфастон 5 мг на добу перорально 7-10 днів у другій половині менструального циклу 2-3 курси, після досягнення гемостазу та стабілізації стану хворій призначають кисневий коктейль, електросон, електрофорез з кальцієм та бромідом натрію (2 % розчин) на комірцеву зону 10 днів, індивідуальну психотерапію за показаннями та дихальну гімнастику.

Технічний ефект способу, що заявляється, обумовлений синергізмом дії лікарських засобів, які призначають дівчатам з рецидивуючими матковими кровотечами в пубертатному періоді, а також способом їх застосування.

Спосіб виконують наступним чином: якщо пацієнтка знаходиться в умовах стаціонару, то їй призначають транексам внутрішньовенно крапельно по 250-500 мг 1-2 рази на день 3-5 днів, окситоцин внутрішньовенно крапельно по 1,0 мл 1-2 рази на добу 3-5 днів, етамзилат внутрішньом'язово по 2,0 мл 2 рази на добу 3-7 днів, мефенамінову кислоту внутрішньо по 250 мг 2-3 рази на добу 3-7 днів, афобазол по 5-10 мг 2-3 рази на добу 14 днів, нейрорубін внутрішньом'язово по 3,0 мл 1 раз на добу через день 5 днів, регулон внутрішньо за схемою по 1 таблетці 2-4-6 раз на добу до досягнення гемостазу, потім дозу поступово знижують до 1 таблетки на добу всього 21 день та за показаннями дуфастон внутрішньо по 5-10 мг на добу 10 днів, трав'яні настої, що скорочують міометрій (чистець, водяний перець, пастуша сумка, кропива та ін.), внутрішньо 3-4 рази на добу 5-7 днів, після досягнення гемостазу та стабілізації стану хворій призначають кисневий коктейль, електросон та індивідуальну психотерапію за показаннями; якщо пацієнтка знаходиться в амбулаторних умовах, то їй призначають транексам внутрішньо по 250-500 мг 2-3 рази на день 3-5 днів, етамзилат внутрішньо по 1 таблетці 3-4 рази на день 3-7 днів, афобазол по 5-10 мг 1-2 рази на добу 14 днів, регулон внутрішньо за схемою по 1 таблетці на добу всього 21 день 1-3 курси, новінет (ліндинет-20) внутрішньо із 5-го дня циклу після 1-3-х курсів регулону по 1 таблетці 1 раз на добу 21 день всього 2-4 курси, дуфастон 5-10 мг на добу перорально 10 днів курсами у другій половині менструального циклу, трав'яні настої, що скорочують міометрій (чистець, водяний перець, пастуша сумка, кропива та ін.), внутрішньо 3-4 рази на добу 5-7 днів, евіку по 1 капсулі 3 рази на день, після досягнення гемостазу та стабілізації стану хворій призначають кисневий коктейль, електросон та індивідуальну психотерапію за показаннями; якщо пацієнтка знаходиться в санаторно-курортних умовах, то їй призначають транексам внутрішньо по 250-500 мг 2-3 рази на день 3-5 днів, етамзилат внутрішньо по 1 таблетці 3-4 рази на день 3-7 днів, мефенамінову кислоту внутрішньо по 250-500 мг 2-3 рази на добу 3-7 днів, афобазол по 5-10 мг 1-2 рази на добу 14 днів, трав'яні настої, що скорочують міометрій (чистець, водяний перець, пастуша сумка, кропива та ін.), внутрішньо 3-4 рази на добу 5-7 днів, евіку по 1 капсулі 3 рази на день, регулон внутрішньо по 1 таблетці на добу з 5-го дня менструальноподібної реакції всього 21 день 1-3 курси, новінет (ліндинет-20) внутрішньо з 5-го дня циклу після 1-3-х курсів регулону по 1 таблетці 1 раз на день 21 день всього 2-4 курси, за показаннями дуфастон 5 мг на добу перорально 7-10 днів у другій половині менструального циклу 2-3 курси, після досягнення гемостазу та стабілізації стану хворій призначають кисневий коктейль, електросон, електрофорез з кальцієм та бромідом натрію (2 % розчин) на комірцеву зону 10 днів, індивідуальну психотерапію за показаннями та дихальну гімнастику.

Ефективність способу ілюструє наступний приклад.

Приклад. Хвора Б, 14 років. Доставлена машиною швидкої допомоги в ургентному порядку. Скарги на кровотечу із статевих шляхів протягом останніх 12 днів. Кровотеча виникла вдруге.

Об'єктивно: зріст 154 см, вага 44 кг. Статева формула:  $A_1 P_2 Ma_3 Me_1$ . Менструальний вік - 1 рік. Гінекологічний статус: розвиток зовнішніх та внутрішніх статевих органів відповідний віковим параметрам, *virgo intacta*. Під час огляду маткова кровотеча (кров'янисті виділення яскраво-червоного кольору).

Дані ультразвукового дослідження: матка з чіткими рівними контурами, структура міометрію не порушена, розміри 47×30×45 мм, ендометрій гіперплазований, М-ЕХО 15 мм. Розміри яєчників збільшені, структура мультифолікулярна.

Кістковий вік відповідає 15-16 рокам. В клінічному аналізі крові: гемоглобін - 100 г/л, еритроцити  $2,65 \times 10^{12}$ /л, лейкоцити -  $7,0 \times 10^9$ /л, тромбоцити  $238 \times 10^9$ /л, ШОЕ - 4 мм/год. Показники системи згортання крові: протромбіновий індекс - 87 %, фібриноген 3,1 г/л

Діагноз: Пубертатна маткова кровотеча (рецидивуюча). Постгеморагічна анемія I ступеня.

Лікування: транексам внутрішньовенно крапельно по 500 мг 2 рази на день 5 днів, окситоцин внутрішньовенно крапельно по 1,0 мл 2 рази на добу 5 днів, етамзилат внутрішньом'язово по 2,0

мл 2 рази на добу 5 днів, мефенамінову кислоту внутрішньо по 250 мг 2 рази на добу 3 дні, афобазол по 5 мг 2 рази на добу 14 днів, нейрорубін внутрішньом'язово по 3,0 мл 1 раз на добу через день 5 днів, регулон внутрішньо по 1 таблетці 4 рази на добу до досягнення гемостазу, після досягнення гемостазу на другу добу 1 таблетку на добу, всього 21 день, дуфастон внутрішньо по 5 мг на добу, 10 днів, трав'яний збір внутрішньо 3 рази на добу 5 днів, після досягнення гемостазу та стабілізації стану хворій призначили кисневий коктейль. У зв'язку з анемією 1 ступеня хворій призначена антианемічна терапія.

Після виписки із стаціонару пацієнтка продовжувала лікування, призначене в стаціонарі, та додатково їй була призначена індивідуальна психотерапія.

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб лікування рецидивуючих маткових кровотеч у дівчат в пубертатному періоді, що включає гемостатичну, загальнозміцнюючу і гормональну терапію та за показаннями антианемічну терапію, який **відрізняється** тим, що, якщо пацієнтка знаходиться в умовах стаціонару, то їй призначають транексам внутрішньовенно крапельно по 250-500 мг 1-2 рази на день 3-5 днів, окситоцин внутрішньовенно крапельно по 1,0 мл 1-2 рази на добу 3-5 днів, етамзилат внутрішньом'язово по 2,0 мл 2 рази на добу 3-7 днів, мефенамінову кислоту внутрішньо по 250 мг 2-3 рази на добу 3-7 днів, афобазол по 5-10 мг 2-3 рази на добу 14 днів, нейрорубін внутрішньом'язово по 3,0 мл 1 раз на добу через день 5 днів, регулон внутрішньо за схемою по 1 таблетці 2-4-6 раз на добу до досягнення гемостазу, потім дозу поступово знижують до 1 таблетки на добу всього 21 день та за показаннями дуфастон внутрішньо по 5-10 мг на добу 10 днів, трав'яні настої, що скорочують міометрій, внутрішньо 3-4 рази на добу 5-7 днів, після досягнення гемостазу та стабілізації стану хворій призначають кисневий коктейль, електросон та індивідуальну психотерапію за показаннями; якщо пацієнтка знаходиться в амбулаторних умовах, то їй призначають транексам внутрішньо по 250-500 мг 2-3 рази на день 3-5 днів, етамзилат внутрішньо по 1 таблетці 3-4 рази на день 3-7 днів, афобазол по 5-10 мг 1-2 рази на добу 14 днів, регулон внутрішньо за схемою по 1 таблетці на добу всього 21 день 1-3 курси, новінет (ліндинет-20) внутрішньо із 5-го дня циклу після 1-3-х курсів регулону по 1 таблетці 1 раз на добу 21 день всього 2-4 курси, дуфастон 5-10 мг на добу перорально 10 днів курсами у другій половині менструального циклу, трав'яні настої, що скорочують міометрій, внутрішньо 3-4 рази на добу 5-7 днів, евіку по 1 капсулі 3 рази на день, після досягнення гемостазу та стабілізації стану хворій призначають кисневий коктейль, електросон та індивідуальну психотерапію за показаннями; якщо пацієнтка знаходиться в санаторно-курортних умовах, то їй призначають транексам внутрішньо по 250-500 мг 2-3 рази на день 3-5 днів, етамзилат внутрішньо по 1 таблетці 3-4 рази на день 3-7 днів, мефенамінову кислоту внутрішньо по 250-500 мг 2-3 рази на добу 3-7 днів, афобазол по 5-10 мг 1-2 рази на добу 14 днів, трав'яні настої, що скорочують міометрій (чистець, водяний перець, пастуша сумка, кропива та ін.), внутрішньо 3-4 рази на добу 5-7 днів, евіку по 1 капсулі 3 рази на день, регулон внутрішньо по 1 таблетці на добу з 5-го дня менструальноподібної реакції всього 21 день 1-3 курси, новінет (ліндинет-20) внутрішньо з 5-го дня циклу після 1-3-х курсів регулону по 1 таблетці 1 раз на день 21 день всього 2-4 курси, за показаннями дуфастон 5 мг на добу перорально 7-10 днів у другій половині менструального циклу 2-3 курси, після досягнення гемостазу та стабілізації стану хворій призначають кисневий коктейль, електросон, електрофорез з кальцієм та бромідом натрію (2 % розчин) на комірцеву зону 10 днів, індивідуальну психотерапію за показаннями та дихальну гімнастику.

---

Комп'ютерна верстка Д. Шеверун

---

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

---

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601