



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **147013** (13) **U**

(51) МПК (2021.01)

A61B 17/42 (2006.01)

A61K 31/00

A61K 9/08 (2006.01)

A61K 9/02 (2006.01)

A61P 5/24 (2006.01)

НАЦІОНАЛЬНИЙ ОРГАН
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
ДЕРЖАВНЕ ПІДПРИЄМСТВО
"УКРАЇНСЬКИЙ ІНСТИТУТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ"

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2020 02753	(72) Винахідник(и): Бойчук Олександра Григорівна (UA)
(22) Дата подання заявки: 07.05.2020	
(24) Дата, з якої є чинними права інтелектуальної власності: 08.04.2021	(73) Володілець (володільці): Бойчук Олександра Григорівна, вул. Івана Франка, 25а/77, м. Івано- Франківськ, 76018 (UA), Мадуаколам Корнеліус Агоді, вул. Північний Бульвар, 5б/13 м. Івано- Франківськ, 76018 (UA)
(46) Публікація відомостей про державну реєстрацію: 07.04.2021, Бюл.№ 14	

(54) СПОСІБ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ФІБРОМІОМИ МАТКИ У ЖІНОК З НЕПЛІДДЯМ У ПІЗЬНОМУ РЕПРОДУКТИВНОМУ ВІЦІ

(57) Реферат:

Спосіб комплексного лікування фіброміоми матки у жінок з непліддям у пізньому репродуктивному віці включає застосування терапевтичних препаратів і проведення хірургічного втручання. Як терапевтичні препарати використовують Міфепристон, Диферелін і Дістрептазу. Під час хірургічного втручання здійснюють енуклеацію фіброматозних вузлів. Лікування здійснюють за схемою призначення протягом 1 місяця препарату Міфепристон – 50 мг, 1 раз на добу, всередину. Хірургічним втручанням здійснюють енуклеацію фіброматозних вузлів, за методикою, визначеною хірургом. В реабілітаційний період призначають Диферелін - 3,75 мг в/м, 1 раз на 28 днів протягом 2 місяців, і Дістрептазу - ректальні супозиторії, протягом 10 днів двічі на день.

UA 147013 U

Корисна модель належить до медицини, її розділу гінекології, а саме до способу лікування фіброміоми матки у жінок з непліддям у пізньому репродуктивному віці з застосуванням хірургічного втручання і комплексу терапевтичних препаратів. Корисна модель може застосовуватися для підготовки до хірургічного видалення фіброматозних вузлів у передопераційному періоді та з подальшою реабілітацією, попередженням вірогідності порушень репродуктивної функції в пізньому післяопераційному періоді, рецидиву фіброміоми матки, втрати вагітності в майбутньому.

Фіброміома матки є найпоширенішою доброякісною пухлиною репродуктивної системи жінки. Кількість операцій з приводу фіброміоми матки складає близько 80 % від загальної кількості операційних втручань в гінекології. Фіброміома посідає друге місце серед гінекологічних захворювань після запальних захворювань матки та придатків і часто впливає на репродуктивну функцію жінок. [Сучасні погляди на етіологію, патогенез та лікування лейоміоми матки у жінок репродуктивного віку / А.Г. Корнацька, І.І. Ракша, І.С. Колесниченко, Г.В. Чубей // Здоров'я жінчини. - 2015. - № 1 (97). - С. 10-13].

Основна перевага в лікуванні фіброміоми надається гормональній терапії, задачею якої є створення відносної та абсолютної гіпоестрогенії шляхом використання препаратів антипрогестеронової дії та застосуванням агоністів ГнРГ.

Найбільш близьким аналогом корисної моделі є спосіб реабілітаційної терапії після попереднього хірургічного видалення фіброміоми матки у жінок з непліддям у репродуктивному віці, згідно якого використовують терапевтичні препарати, що включають агоністи гонадотропін-релізінг-гормонів (аГн-РГ) із наступним призначенням комбінованих оральних контрацептивів. Термін лікування 3-6 місяців. [Сучасні погляди репродуктолога на етіопатогенез і лікування лейоміоми матки / Н.В. Авраменко, Д.Є. Барковський, О.В. Кабаченко, Д.В. Лецин // Запорізький медичний журнал. - 2017. - Т. 19, № 3 (102). - С. 381-386].

Однак цей спосіб не попереджає вірогідності порушень репродуктивної функції в пізньому післяопераційному періоді у жінок пізнього репродуктивного віку, рецидиву фіброміоми матки та втрати вагітності в майбутньому.

В основу корисної моделі поставлена задача віднайти простий і ефективний спосіб комплексного лікування фіброміоми матки у жінок з непліддям в пізньому репродуктивному віці шляхом застосування комплексу препаратів, що мають антипрогестеронову дію створенням відносної та абсолютної гіпоестрогенії, забезпечити технічно полегшення хірургічної енуклеації фіброматозного вузла, атравматично для матки, та попередити вірогідність порушень репродуктивної функції в пізньому післяопераційному періоді у жінок пізнього репродуктивного віку, рецидиву фіброміоми матки та втрати вагітності в майбутньому.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі комплексного лікування фіброміоми матки у жінок з непліддям у пізньому репродуктивному віці, що включає застосування терапевтичних препаратів і проведення хірургічного втручання, згідно з корисною моделлю, як терапевтичні препарати використовують Міфепристон, Диферелін і Дистрептазу, і під час хірургічного втручання здійснюють енуклеацію фіброматозних вузлів, при цьому лікування здійснюють за схемою призначення протягом 1 місяця препарату Міфепристон - 50 мг, 1 раз на добу, всередину, хірургічним втручанням здійснюють енуклеацію фіброматозних вузлів, за методикою, визначеною хірургом, і в реабілітаційний період призначають Диферелін - 3,75 мг в/м, 1 раз на 28 днів протягом 2 місяців, і Дистрептазу - ректальні супозиторії, протягом 10 днів двічі на день.

Завдяки призначенню препарату Міфепристон - 50 мг, 1 раз в добу, всередину, який є селективним модулятором прогестеронових рецепторів, конкурентним інгібітором прогестерону, антагоністом андрогенів і глюкокортикоїдів, внаслідок його терапевтичної дії технічно полегшують хірургічну енуклеації фіброматозних вузлів, атравматично для матки.

Завдяки тому, що Диферелін містить триптореліну ацетат, що відповідає 3,75 мг триптореліну, є аналогом гонадотропін-релізінг-гормону, його застосування сприяє стійкому та вираженому зменшенню в об'ємі фіброміом матки і попереджає рецидив проявів захворювання, при цьому таке зменшення досягає найвищого показника на третій місяць лікування.

Дистрептаза - комбінований препарат, який містить дві активні субстанції - стрептокіназу і стрептодорназу. Відомо, що стрептокіназа є активатором проензиму плазміногену, що міститься у крові людини і під впливом стрептокінази перетворюється у плазмін, який має властивість розчиняти згустки крові. Крім того вона є ферментом, який має здатність розчиняти скупчення нуклеопротейдів, мертвих клітин, які нагромаджуються в фібромі матки.

Таким чином сукупністю суттєвих ознак, що обґрунтовують комплексне терапевтичне і хірургічне лікування фіброміоми матки у жінок з непліддям у пізньому репродуктивному віці пропонуваною схемою, отриманий новий спосіб, який забезпечує досягнення якісно нового

технічного результату, зокрема попередження вірогідності порушень репродуктивної функції жінок у пізньому післяопераційному періоді, рецидиву фіброміоми матки, втрати вагітності в майбутньому і є достатнім для виконання поставленої задачі корисної моделі.

Спосіб здійснюють наступним чином.

- 5 Після попереднього обстеження пацієнтки з непліддям пізнього репродуктивного віку і визначення загальноклінічних показників, локалізації та розмірів фіброматозних вузлів сонографічним методом, призначають приймання всередину, протягом 1 місяця, препарату Міфепристон - 50 мг, 1 раз на добу, і хірургічне лікування проведенням енуклеації фіброматозних вузлів за методикою, визначеною хірургом (із урахуванням показників локалізації та розмірів
- 10 фіброматозних вузлів). Потім в період реабілітації призначають Диферелін -3,75 мг в/м, 1 раз на 28 днів протягом 2 місяців, та Дистрептазу - ректальні супозиторії протягом 10 днів двічі на день.

Приклад

- 15 Жінка А., 38 р., Д-з: Множинна вузловата фіброміома матки з ускладненим перебігом. Непліддя І (5 років), ендокринний фактор. Отримала схему препаратів запропонованим способом: протягом 1 місяця Міфепристон - 50 мг, 1 раз на добу, всередину, проведено хірургічне лікування, а саме: енуклеацію фіброматозних вузлів, потім в період реабілітації призначено Диферелін - 3,75 мг в/м, 1 раз на 28 днів протягом 2 місяців, та Дистрептазу - ректальні супозиторії протягом 10 днів двічі на день. Результат: вагітність із застосуванням
- 20 допоміжних репродуктивних технологій настала через 6 міс.

Даним способом проліковано більше двох десятків жінок із різновидами фіброміоми матки і отримано майже 100-відсотковий позитивний результат.

- 25 Корисна модель знижує вірогідність порушень репродуктивної функції в пізньому післяопераційному періоді, попереджає рецидиви фіброміоми матки, втрати вагітності в майбутньому, позитивно впливає на гормональний баланс та забезпечує виражений протизапальний ефект.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

- 30 Спосіб комплексного лікування фіброміоми матки у жінок з непліддям у пізньому репродуктивному віці, що включає застосування терапевтичних препаратів і проведення хірургічного втручання, який **відрізняється** тим, що як терапевтичні препарати використовують Міфепристон, Диферелін і Дистрептазу, і під час хірургічного втручання здійснюють енуклеацію
- 35 фіброматозних вузлів, при цьому лікування здійснюють за схемою призначення протягом 1 місяця препарату Міфепристон - 50 мг, 1 раз на добу, всередину, хірургічним втручанням здійснюють енуклеацію фіброматозних вузлів, за методикою, визначеною хірургом, і в реабілітаційний період призначають Диферелін - 3,75 мг в/м, 1 раз на 28 днів протягом 2 місяців, і Дистрептазу - ректальні супозиторії, протягом 10 днів двічі на день.