



УКРАЇНА

(19) **UA**

(11) **112856**

(13) **U**

(51) МПК

**A61B 5/02** (2006.01)

**A61B 8/06** (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

**(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**

<b>(21)</b> Номер заявки: <b>u 2016 08254</b>	<b>(72)</b> Винахідник(и): <b>Костєв Федір Іванович (UA), Руденко Олександр Вікторович (UA), Кузнєцов Дмитро Олексійович (UA), Таха Маріо (UA), Ухаль Олена Михайлівна (UA)</b>
<b>(22)</b> Дата подання заявки: <b>26.07.2016</b>	
<b>(24)</b> Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>26.12.2016</b>	
<b>(46)</b> Публікація відомостей про видачу патенту: <b>26.12.2016, Бюл.№ 24</b>	<b>(73)</b> Власник(и): <b>ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ, пров. Валіховський, 2, м. Одеса, 65082 (UA)</b>

**(54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ПУДЕНДОПАТІЇ В ЧОЛОВІКІВ**

**(57) Реферат:**

Спосіб діагностики пудендопатії у чоловіків шляхом визначення наявності болю в ділянці інервації статевого нерва. Крім цього, додатково виконують трансклютеальне визначення швидкості кровотоку в статевій артерії і при зниженні її в порівнянні з статистичною нормою, яка дорівнює 18,23 см/с, судять про наявність пудендопатії.

**UA 112856 U**



Корисна модель належить до області медицини, а саме урології, і може бути застосований для діагностики пудендопатії у чоловіків, яка є однією з причин синдрому хронічного тазового болю (СХТБ). За сучасною класифікацією захворювань СХТБ є синонімом III категорії хронічного абактеріального простатиту.

5 За даними різних авторів у популяції частота даного захворювання, що зустрічається, становить від 5 % до 16 %. Від 30 % до 58 % чоловіків, частіше у віці від 20 до 40 років страждають на СХТБ [1,2,3].

На сьогоднішній час не існує чітких діагностичних критеріїв СХТБ. Останнім часом усе частіше як причину СХТБ розглядають невротичні розлади й порушення гемодинаміки органів малого тазу [4,5].

За даними D. Hough, W. Pawlina, R. Roberts (2003) [6], однією з важливих причин, яка не береться вузькими спеціалістами до уваги, є нейропатія статевого нерва.

Відомі методи діагностики патології статевого нерва за допомогою електроміографії для визначення подовження латентного часу анального і бульбоспонгіозного рефлексів у відповідь на подразнення статевого нерва [7]. Але, цей спосіб нейрофізіологічного методу дослідження вимагає спеціальних навичок, а його чутливість і специфічність визнається далеко не всіма фахівцями, через особливості анатомічної будови малого тазу.

Найбільш близьким до заявлюваного технічного рішення є Нантські критерії [Jean-Jacques Labat. Diagnostic Criteria for Pudendal Neuralgia by Pudendal Nerve Entrapment (Nantes Criteria) Contribution of the article. Re'union de Nantes: 22-23 September 2007] в яких визначають наявність болю:

в ділянці інервації статевого нерва;

в положенні сидючи, з подальшим його посиленням, та інш. [8].

Однак вказані методи мають той недолік, що всі вони базуються на суб'єктивних дослідженнях (відчуття болю пацієнтом, блокада статевого нерву анестетиком), які не є інструментально підтвердженими.

Але, цей спосіб нейрофізіологічного методу дослідження вимагає спеціальних навичок, а його чутливість і специфічність визнається далеко не всіма фахівцями, через особливості анатомічної будови малого тазу.

В основу корисної моделі поставлено задачу вдосконалення способу діагностики пудендопатії в чоловіків шляхом інструментальної оцінки гемодинаміки в малому тазі, що дозволить з високим ступенем вірогідності діагностувати наявність пудендопатії в чоловіків.

Поставлена задача вирішується тим, що, згідно з корисною моделлю, додатково до виявлення локалізації і інтенсивності болю в малому тазі виконують трансклютеальне сонографічне визначення швидкості кровотоку в статевій артерії і при зниженні її в порівнянні з нормою, яка дорівнює 18,23 см/с, судять про наявність пудендопатії.

Спосіб виконується наступним чином.

Положення досліджуваного, лежачи на животі. Використовують лінійний ультразвуковий датчик з частотою 12MHz, розташовують його між дистальною частиною крижів і сідничним бугром по нижньому краю грушоподібного м'яза, візуалізують канал Алкока, в якому проходить статевий нерв, статеві артерія та статеві вени. За допомогою доплерівського сканування оцінюють швидкість кровотоку в статевій артерії. При зниженні швидкості кровотоку в порівнянні з нормою, нижня межа якої дорівнює 18,23 см/с, судять про наявність захворювання статевого нерва - пудендопатію.

45 Приклади конкретного виконання.

1. Хворий М., 36 років. Звернувся за допомогою в урологічне відділення 10-ї міської клінічної лікарні м. Одеси зі скаргами на біль у ділянці сечівника впродовж 8 місяців. За даними клініко-лабораторних

досліджень, ознак запалення не виявлено. Самолікування анальгетичними та протизапальними засобами знімало біль лише на 3-4 години. За даними рентгенологічного дослідження, урологічну патологію не виявлено. За даними трансклютеального УЗ-доплерівського сканування було встановлено зниження кровотоку в а. pudenda зліва до 13,46 см/с, що є нижче норми і підтверджує наявність пудендопатії.

2. Хворий С, 27 років. Звернувся в урологічне відділення 10-ї міської клінічної лікарні м. Одеси зі скаргами на біль в області промежини впродовж 7 місяців. З анамнезу відомо, що біль посилюється при тривалому знаходженні хворого в сидячому положенні. Лікування протизапальними та анальгетичними засобами не дало тривалого ефекту. Ультразвукове дослідження патологічних особливостей не виявило. Бактеріологічне дослідження сечі та секрету передміхурової залози - не підтвердило інфекційно-запальний характер патології. При

трансглютеальному УЗ-доплерівському скануванні було діагностовано зниження кровотоку в а.pudenda зліва до 15,67 см/с, що свідчить про наявність пудендопатії.

3. Хворий Р., 23 років. Звернувся за допомогою в урологічне відділення 10-ї міської клінічної лікарні м. Одеси зі скаргами на біль в області головки статевого члену впродовж 6 місяців. За даними аналізу сечі, патологічні зміни відсутні. Бактеріологічне дослідження сечі та секрету передміхурової залози - не підтвердило інфекційно-запальний характер патології. За даними трансглютеального УЗ-доплерівського сканування було виявлено зниження кровотоку в а.pudenda справа до 12,25 см/с, що підтверджує пудендопатію в хворого.

Доведена висока ефективність заявленого технічного способу вирішення діагностики у 26 хворих на СХТБ.

Таким чином, запропонований спосіб визначення кровотоку в статевій артерії, у порівнянні з прототипом, за рахунок додаткового дослідження кровотоку в статевій артерії, дозволяє з високим ступенем вірогідності діагностувати наявність пудендопатії в чоловіків.

Джерела інформації:

1. Горпинченко И.И., Мигов В.Г. и др. Синдром хронической тазовой боли. Новая проблема - новое решение? // Здоровье мужчины. - 2013. - № 4(47). - С. 35-42.

2. Лоран О.Б. Хронический простатит одна болезнь? / О.Б.Лоран, Е.И.Велиев, А.В.Живов // Урология. - 2009. - №1. - С. 70-75.

3. Литвинець Є.А. Діагностика хронічного простатиту на сучасному етапі // Здоровье мужчины. - 2007. - №1. - С. 45-50.

4. Селицкий Г.В., Извозчиков СБ., Каприн А.Д., Камчатнов П.Р. Синдром хронической тазовой боли - современный взгляд на проблему. Клиницист 2011; 2: 62-67.

5. Guideline on Chronic Pelvic Pain Syndrome. EAU, 2012. p. 21-54.

6. David M. Hough., et al.Chronic Perineal Pain Caused by Pudendal Nerve Entrapment: Anatomy and CT-Guided Perineural Injection Technique // American Journal of Roentgenology. - 2003

7. Попелянський Я.Ю. Ортопедична неврологія. - Том I та II. - Казань, 1997; Amarenco G., Kerdraon J. Pudendal nerve terminal sensitive latency: technique and normal values // J.Urol. -1999. - Vpl. 161. - P. 103-106.

8. Jean-Jacques Labat. Diagnostic Criteria for Pudendal Neuralgia by Pudendal Nerve Entrapment (Nantes Criteria) Contribution of the article. Re'union de Nantes: 22-23 September 2007.

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб діагностики пудендопатії у чоловіків шляхом визначення наявності болю в ділянці інервації статевого нерва, який **відрізняється** тим, що додатково виконують трансглютеальне визначення швидкості кровотоку в статевій артерії і при зниженні її в порівнянні з статистичною нормою, яка дорівнює 18,23 см/с, судять про наявність пудендопатії.

---

Комп'ютерна верстка Д. Шеверун

---

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

---

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