

Изобретение относится к медицине, а именно, к урологии, и может быть использовано в лечении орхоэпидидимитов.

Неспецифический орхоэпидидимит является одним из часто встречающихся заболеваний в урологической практике. В его лечении используются как консервативные методы, так и хирургическая тактика. Однако на сегодняшний день общепринятые консервативные способы лечения орхоэпидидимитов (антибактериальная терапия, новокаиновая блокада семенного канатика, покой, физиотерапевтические методы и т.д.) не являются достаточно эффективными, и не всегда приводят к быстрому купированию воспалительного процесса. Это может привести к снижению репродуктивной и копулятивной функции больного. Что же касается хирургического способа лечения, при его большой эффективности он является достаточно травматичным и зачастую приводит к необоснованной агрессии при серозных формах воспаления. В частности, нарушение целостного яичка и ревизия его полости способствует нарушению в них кровообращения, терморегуляции и защитного гематотекстикулярного барьера с последующим резким угнетением функциональных свойств органа.

Известен способ лечения орхоэпидидимита, заключающийся в назначении антибактериальных препаратов, новокаиновой блокады семенного канатика, анальгетиков, спазмолитических и десенсибилизирующих средств, УВЧ, применении холода в первые сутки и камфорных компрессов в последующем (тепловая процедура) (Руководство по андрологии / Под ред. О.Л. Тиктинского. - Л.: Медицина, 1990. - С.103).

Общими существенными признаками аналога и заявляемого способа являются следующие:  
лечение осуществляют консервативно;  
назначение антибактериальных средств.

Однако лечение таким способом недостаточно эффективно, так как вследствие нарушения кровоснабжения, лимфооттока и отека промежуточной ткани мошонки вводимые внутримышечно препараты не достигают нужной концентрации в тканях и поэтому лечебный эффект их недостаточен.

Требуется множество инъекций, которые, в свою очередь, могут привести к образованию постинъекционных инфильтратов.

Наиболее близким по технической сущности и достигаемому результату к заявляемому способу является способ лечения орхоэпидидимита, заключающийся в аппликации на кожу мошонки смеси, состоящей из 5 - 10г химопсина, трипсина или химотрипсина и 70% раствора димексида (2 : 1) с добавлением 2мл 50% раствора анальгина. Свежеприготовленную смесь ватным тампоном наносят непосредственно на кожу мошонки 2 - 3 раза в сутки или же раствором пропитывают 3 - 4 слоя марли и накладывают на мошонку (Неотложная урология и нефрология / Под ред. А.В. Люлько. - К.: Здоров'я, 1996. - С.184).

Общими существенными признаками прототипа и заявляемого способа являются следующие:  
местное применение лекарственного средства;  
наличие в лекарственном средстве димексида.

Однако при таком способе лечения из-за отсутствия основы, выделяющей препараты в течение длительного времени, действие предлагаемого раствора краткосрочно, не более 20 - 30мин, то есть не поддерживается лечебная концентрация препаратов на высоком уровне.

Снижает эффект также отсутствие препаратов явно выраженного антимикробного, противовоспалительного действия, отсутствуют препараты, улучшающие обменные процессы в зоне поражения.

Указанная смесь должна готовиться *ex tempore*, т.к. она не стабильна и подвергается при продолжительном хранении и применении деструкции, разрушению. Указанное обстоятельство затрудняет назначение композиции в широких масштабах.

В основу изобретения поставлена задача усовершенствования способа лечения орхоэпидидимитов путем изменения лекарственной формы и состава лекарственного средства, что обеспечит повышение эффективности лечения и сокращение его сроков.

Поставленная задача решается тем, что в способе лечения орхоэпидидимитов путем местных аппликаций лекарственного средства, содержащего димексид, новым является то, что на пораженную часть мошонки 4 - 5 раз в день в течение 12 - 15 дней наносят гель, дополнительно содержащий мебетизол, парацетамол, мумие, аевит и основу.

Причинно-следственная связь между совокупностью заявляемых признаков и достигаемым техническим результатом заключается в следующем.

Использование для аппликации лекарственного средства в форме геля дает следующие преимущества: через 10 - 15 минут после нанесения его на кожу гель образует пленку, из которой лекарственные вещества всасываются и поступают к очагу поражения; наличие пленки позволяет увеличить время воздействия лекарственных средств и обходиться без повязок. Композиция обеспечивает однородность системы, стабильность ее во времени, удобство нанесения, и пролонгированное действие. Приготовление лекарственного геля может осуществляться впрок в условиях лабораторий и аптек.

Наличие в геле мебетизола, димексида, парацетамола, мумие и аевита способствует проявлению широкого спектра антибактериальной активности: мебетизол является антимикробным и противогрибковым препаратом, парацетамол - это нестероидный противовоспалительный препарат, димексидпенетрант, аевит и мумие - регенерирующие, ранозаживляющие, мембраностимулирующие препараты.

Нанесение геля 4 - 5 раз в течение дня позволяет поддерживать достаточную концентрацию активных компонентов в тканях яичка. 12 - 15 дней являются оптимальным сроком для устранения воспалительных явлений и восстановительных процессов.

По предлагаемому способу был пролечен 21 больной, результаты лечения: у 80,8% - наступило полное выздоровление, у 14,4% - потребовалось дополнительное лечение, у 4,8% - оперативное вмешательство.

Способ осуществляют следующим образом.

После тщательного обследования больного и выставления ему диагноза орхоэпидидимита назначают аппликации на пораженную часть мошонки геля, содержащего мебефизол, парацетамол, димексид, мумие, аевит и основу при следующем соотношении компонентов:

Мебефизол	2,5 - 3,5
Парацетамол	1,0 - 2,0
Димексид	10,0 - 15,0
Мумие	1,0 - 1,5
Аевит	0,5 - 0,75
Основа	До 100,0.

Гель наносится ватным тампоном в положении больного лежа, затем в течение 5 - 7 минут мошонка остается открытой. За это время гель образует пленку, из которой в дальнейшем происходит всасывание лекарственных препаратов, входящих в состав геля. Это позволяет обходиться без повязки и улучшить эффективность, воздействия препаратов на очаг поражения.

Образовавшаяся пленка является водорастворимой и легко смывается. Перед следующей процедурой ее смывают проточной водой, мошонку протирают насухо. Гель наносят 4 - 5 раз в день, курс лечения составляет 12 - 15 дней.

Пример. Больной М., 36 лет, поступил в отделение урологии с диагнозом: острый орхоэпидидимит.

Жалобы при поступлении на боль в мошонке, отечность ее, покраснение, повышение температуры тела до 38 - 39°С. Объективно отмечалось: яичко увеличено в размерах, придаток плотной консистенции, резко болезненный при пальпации.

Больному был назначен трансдермальный гель на кожу мошонки 4 - 5 раз в сутки.

Больной перенес аппликации геля без каких-либо побочных эффектов.

Клинически отмечалось, что на 2 сутки после нанесения геля практически исчезла боль, нормализовалась температура тела; на 5 сутки практически исчез отек мошонки. Яичко при пальпации оставалось плотной консистенции, размеры его уменьшились. Через 10 - 12 дней - мошонка обычной консистенции и цвета. Яичко безболезненно, размерами практически достигло противоположного.