



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 53823

(13) A

(51) 7 A61B17/00

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

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ВИНИКНЕННЯ ЕРЕКТИЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ДОБРОЯКІСНОЇ ГІПЕРПЛАЗІЇ ПРОСТАТИ

1

2

(21) 2001053325

(22) 17 05 2001

(24) 17 02 2003

(46) 17 02 2003, Бюл. № 2, 2003 р

(72) Кудрявцев Юрій Михайлович

(73) Кудрявцев Юрій Михайлович

(57) Спосіб профілактики виникнення еректильної дисфункції після хірургічного лікування добро-

якісної гіперплазії простати, при якому перев'язують нижню епігастральну артерію з обох сторін, а оперативний доступ виконують по Пфаненштілью, який відрізняється тим, що при наявності показань, перев'язку нижньої епігастральної артерії суміщають з позадулонною позаміхуровою простатектомією

Винахід відноситься до області медицини, а саме до оперативної урології, і може бути використаний в урологічній практиці для профілактики порушень ерекції у пацієнтів з доброякісною гіперплазією простати, при якій показане відкрите хірургічне втручання

Відомий спосіб простатектомії, що проводиться через розріз в сечовому міхурі [1]

Операція проста у виконанні, в звичайних умовах її проведення займає 35-45 хвилин

Проте висока вірогідність травмування парасимпатичних нервів статевого члена (nn. erigentes), що проходять вздовж задньоплатеральної поверхні простати, в поєднанні з венозною недостатністю, яка виникає внаслідок варикозного розширення вен простатовезикального сплетіння, в 20-40% випадків приводить до виникнення еректильної дисфункції

Відомий спосіб простатектомії, при якому оперативний доступ виконують по Пфаненштілью, доступ до передміхурової залози здійснюють напрямку, без розрізу сечового міхура, видалення пухлинних вузлів здійснюють через розріз на передній поверхні капсули простати (позадулонна позаміхурова простатектомія), а гемостаз простати здійснюють шляхом попередньої перев'язки комплексу дорзальної вени статевого члена [2]

Не дивлячись на деяку складність виконання, ця операція супроводжується меншим травмуванням сусідніх тканин, зокрема nn. erigentes, а попередня перев'язка комплексу дорзальної вени статевого члена дещо зменшує венозну недостатність

Проте і при такій операції не виключається виникнення еректильної дисфункції внаслідок нега-

тивного впливу простатектомії на морфофункціональний стан яєчок, в зв'язку з чим в сексуально активних пацієнтів формується негативне відношення до оперативного лікування, а зниження ерекції загалом знижує якість життя таких хворих

Найбільш близьким по технічній суті та результату, що досягається, до запропонованого винаходу і прийнятому за прототип, є відомий спосіб профілактики та лікування еректильної дисфункції, при якому перев'язують нижню епігастральну артерію дистальніше кремастерної з обох сторін [3]. Одним з варіантів виконання оперативного доступу при цьому є доступ по Пфаненштілью

Операція, виконана таким способом, проста у виконанні. За рахунок збільшення артеріального кровотоку яєчок їх гормональна функція посилюється, що позитивно впливає як на еректильну функцію, так і на загальний стан хворого

Проте через обмеженість показань до застосування цього способу (розлади ерекції в середньому та похилому віці, що супроводжуються синдромом часткової андрогенної недостатності), він не знаходить широкого застосування в медичній практиці

Винахід, що пропонується, дозволяє зменшити вірогідність розвитку еректильної дисфункції після хірургічного втручання з приводу доброякісної гіперплазії простати

Поставлене завдання досягається тим, що в відомому способі профілактики та лікування еректильної дисфункції при якому перев'язують нижню епігастральну артерію з обох сторін, а оперативний доступ виконують по Пфаненштілью, згідно запропонованому винаходу, при наявності пока-

(13) A

(11) 53823

(19) UA

зань перев'язку суміщають з позадулонною поза-
міхуровою простатектомією

Завдяки тому, що при оперативному доступі по Пфаненштілью обидві гілки нижніх епігастральних артерій анатомічно знаходяться в хірургічному полі операції позадулонної позаміхурової простатектомії, нескладно провести ці обидві операції одночасно

При цьому суміщення операцій дозволяє зменшити ризик виникнення еректильної дисфункції в післяопераційному періоді, що, в результаті, покращить якість життя таких пацієнтів як за рахунок позитивного результату простатектомії, так і за рахунок ліквідації ряду негативних наслідків, притаманних доброякісній гіперплазії простати та простатектомії

Суть запропонованого винаходу пояснюється малюнком на якому приведена схема хірургічного поля проведення операції позадулонної позаміхурової простатектомії та одночасної перев'язки обох нижніх епігастральних артерій дистальніше кремастерної артерії

В операційному полі до сечового міхура 1 прилягає простата 2, на якій анатомічно знаходиться

дорзальний венозний комплекс вени статевого члена 3, який з метою гемостазу прошивається і перев'язується лігатурою 4 Видалення пухлинних вузлів виконують через розріз 5 на передній поверхні капсули простати 2 Під прямими м'язами живота, в передочеревинній клітковині знаходяться нижні епігастральні артерії 6, які перев'язуються нерозсмоктуючими лігатурами 7

Список джерел інформації, прийнятих до розгляду при складанні заявки

1 Переверзев А С, Сергиенко Н Ф Аденома предстательной железы – К Изд-во «Ваклер», 1998 – 277с

2 Пивоваров П И, Кубильос Х, Пушкарь А М Современные подходы к диагностике и лечению заболеваний простаты – Винница Изд-во "Тезис", 1999 – 188с

3 Мельман Е П, Карплюк З В, Клипич В И и др Эффективность ревааскуляризации семенников направленным изменением их кровоснабжения // Урология – 1964 – №3 – С 16-21