



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 62075

(13) A

(51) 7 A61N5/067

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВІНАХІДвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ПАТОЛОГІЄЮ СПЕРМАТОГЕНЕЗУ

1

2

(21) 2002087031

(22) 28 08 2002

(24) 15 12 2003

(46) 15 12 2003, Бюл. № 12, 2003 р.

(72) Чайка Володимир Кирилович, Кващенко Валентина Павлівна, Мирович Давід Юрієвич, Матійців Олександр Богданович, Айкашев Сергій Анатолійович, Кузь Марина Михайлівна, Матійців Вікторія Олександрівна, Ліпчанська Лідія Федорівна, Остапенко Ольга Іванівна, Кишун Ігор Вячеславович, Крюк Олександр Юрієвич

(73) ДОНЕЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М. ГОРЬКОГО

(57) Спосіб лікування хворих з патологією сперматогенезу, що включає діяння променями гелій-неонового лазера потужністю 3-4мВт на біологічно активні точки Т3, Т4, V23, який відрізняється тим, що попередньо вимірюють електропровідність на позитивний і негативний струм, діють на одну із точок з найбільш вираженою асиметрією, одночасно вимірюють електропровідність на позитивний і негативний струм в точках AP32, AP23, AP22, у випадку відсутності ефекту додатково діють ще на одну точку, причому кількість курсів лікування не менше 4 з інтервалом між ними не більше 21-25 днів

Винахід відноситься до медицини, переважно до андрології, і може бути використаний під час лікування хворих з патологією сперматогенезу.

Існує спосіб лікування хворих з патологією сперматогенезу шляхом діяння на точки акупунктури, який відрізняється тим, що з метою зменшення побічних явищ діють на точки шень-шу, мін-мень, яо-ян-гуань промінням гелій-неонового лазера потужністю 3-4Вт на протязі 15-20с на кожну (1).

Недоліком даного засобу є відсутність оцінки початкового функціонального стану яєчка і резервної функції яєчка на дію випромінювання лазера.

В основу винаходу поставлено завдання створення способу лікування хворих з ідіопатичною астеноспермією, спрямованого на підвищення фертильності сперми.

Поставлене завдання вирішується за рахунок того, що в способі лікування хворого з ідіопатичною астеноспермією, який включає вплив проміння гелій-неонового лазера потужністю 3-4мВт на біологічно активні точки Т3, Т4, V23, згідно винаходу попередньо вимірюють електропровідність на позитивний і негативний струм в точках AP32, AP28, AP22, у випадку відсутності ефекту додатково діють ще на одну точку, причому кількість курсів лікування не менше 4, з інтервалом між ними не більше 21-25 днів.

Спосіб здійснюють таким чином:

Попередньо вимірюють електропровідність на

позитивний і негативний струм в біологічно активних точках Т3, Т4, V 23, AP32, AP28, AP22, потім діють на одну із наступних точок Т3, Т4, V23, причому діяння здійснюються на точку з найбільш вираженою асиметрією, а одночасно вимірюють електропровідність на позитивний і негативний струм в точках AP32, AP28, AP22.

У випадку відсутності ефекту додатково діють ще на одну точку.

Курс лікування закінчується, коли вирівнюється електроасиметрія в точках AP32, AP28, AP22.

Кількість курсів лікування не менше 4, з інтервалом між ними не більше 22-25 днів. Наводимо приклад реалізації заявочного засобу.

Хворий А, 33 роки знаходився на лікуванні у відділенні реабілітації репродуктивної функції чоловіка.

Безплідний шлюб І, 8 років. Гормонально обстежений, без патології.

Спермограма: кількість в 1мл - 15млн, об'єм V - 4мл. Живих - 90%, мертвих - 10%, активно рухливих - 15%.

Хворий у відділенні отримував 6 курсів лазеротерапії з інтервалом 21 день.

Через 8 місяців від початку лікування дробленою контрольною спермограмою.

Кількість в 1мл - 32млн, об'єм - 4мл. Живих 91%, мертвих - 9%. Активно рухливих - 65%.

Після курсу діяння лазера на біологічно активні точки ми вивчали спермограму на 20, 25, 30

(13) A

(11) 62075

(19) UA

день. При цьому виявлено значна кількість клітин сперматогенезу перевищувала кількість дозрілих сперматозоїдів в 2-3 рази.

Коли повторний курс призначали більше, ніж через 30 днів, то кількість дозрілих сперматозоїдів практично не змінювалась. Тоді, як клітини сперматогенезу залишалися на попередньому рівні. Коли ж повторний курс лазеротерапії проводили не пізніше 21-25 днів, то кількість дозрілих сперматозоїдів збільшувалася в 2-3 рази. Враховуючи, що цикл сперматогенезу складає 72-90 днів, кіль-

кість курсів лікування не менше 4.

Запропонований спосіб оцінює початковий функціональний стан репродуктивної функції чоловіка і дозволяє використати резервну функцію яєчка під час діяння випромінювання лазера.

Клінічні випробування способу, що заявляється, проведені на 17 хворих на базі відділення реабілітації репродуктивної функції чоловіка.

Джерела інформації, що прийняті до уваги.

1 Авторське свідоцтво №1267651 СРСР, Бюл №44 30 11 87.