



УКРАЇНА

(19) UA (11) 33890 (13) A

(51) 6 A61N1/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРОБИ ПЕЙРОНІ

(21) 99042334

(22) 24.04.1999

(24) 15.02.2001

(33) UA

(46) 15.02.2001, Бюл. № 1, 2001 р.

(72) Терещук Сергій Іванович

(73) Терещук Сергій Іванович

(57) Спосіб лікування хвороби Пейроні, що включає дію на статевий член зниженим зовнішнім тиском 596-462 мм рт. ст., який **відрізняється** тим, що вакуумування здійснюють під контролем у переривчастому режимі: 2-3 хв. з перервами у 1-2 хв. у комплексі з електрофорезом з ліками.

Винахід стосується медицини, а саме, урології та може бути використаний для консервативного лікування фібропластичної індурації статевого члена (хвороба Пейроні).

Хвороба Пейроні зустрічається у чоловіків різного віку, причину її виникнення до теперішнього часу не з'ясовано. Постійні обмеження учасників ліквідації наслідків аварії (ЛНА) на ЧАЕС показали, що ця хвороба розвивається і в найбільш працездатному віці, при цьому частіше виникнення фібропластичної індурації статевого члена у цієї категорії чоловічого населення значно вища, ніж у осіб, що не брали участі в ЛНА на ЧАЕС. Розвиток захворювання характеризується утворенням у білковій оболонці та кавернозних тілах статевого члена, частіше на тильній її поверхні, безболісних затвердіння хрящової консистенції. Вони мають форму вузликів, пластинок, кілець та тяжів, розташовані на різній глибині та завжди під рухливою шкірою. Захворювання призводить до викривлення статевого члена та болів при ерекції, що утруднює статевий акт або робить його неможливим. Хвороба Пейроні поступово прогресує та важко піддається лікуванню. При лікуванні цього захворювання застосовують грязьові аплікації, фізіотерапію, рентгенотерапію, аутогемотерапію, місцеві ін'єкції препаратів гіалуронідази та кортикостероїдів. Прогноз відносно одужання найчастіше несприятливий, бо таке консервативне лікування не дає бажаних результатів.

Відомий спосіб лікування захворювань статевого члена, в якому викликають пасивну ерекцію статевого члена шляхом дії вакуумом, після чого здійснюють електростимуляцію сім'яного пагорка за допомогою введеної в сечовий канал бука з електродом (а. с. № 1237208, СРСР, МПК А61Н 19/00. - Спосіб лечения заболеваний полового члена. - Заявитель Киевский НИИ урологии и не-

фрологии, заявка № 3823952, заявлено 26.12.84, опубл. 15.06.86).

До недоліків даного способу належать: неможливість його застосування за наявності протипоказань (місцеві зміни у сечовому каналі, хронічні запальні захворювання сечового каналу та передміхурової залози); болісність та травматичність процедури; нефізіологічність стимуляції, тобто невідповідність її реальній дії в умовах статевого акта, неефективність лікування, короткий період ремісії, необхідність спеціальної підготовки персоналу.

Найближчим до способу, що заявляється, за технічною суттю та досягнутим ефектом є спосіб лікування хвороби Пейроні, що включає дію на статевий член зниженим зовнішнім тиском 596-462 мм рт. ст. Спосіб передбачає вакуумування зніженим тиском протягом 15-20 хв (прототип. а. с. СРСР № 1496795, МПК А61Н9/00. - Спосіб лечения болезни Пейрони. - Заявитель Харьковский медицинский институт и 1-й Московский медицинский институт, заявка № 4395266, заявлено 31.12.87, опубл. 30.07.89).

Використання даного способу лікування дозволило:

- дещо підвищити ефективність лікування, зокрема, скоротити його термін та подовжити період ремісії;
- виключити болісність та травматичність процедури;
- виключити потребу у спеціальній підготовці лікаря.

До недоліків даного способу слід віднести:

- недостатню ефективність лікування, обумовлену відсутністю комплексного підходу до лікування хвороби Пейроні;
- необхідність курсів лікування з використанням місцевих ін'єкцій ліками;

(19) UA (11) 33890 (13) A

- відсутність контролю при здійсненні вакуумування, що може призвести до травматизації статевих членів;

- можливість ускладнень, пов'язана з необхідністю введення ліків шляхом ін'єкції.

У основу винаходу поставлено завдання створення способу лікування хвороби Пейроні, в якому здійснення вакуумування в особливому режимі в комплексі з електрофорезом з ліками дозволить значно підвищити ефективність лікування, виключити ін'єкційне введення ліків, травматизацію кавернозних тіл статевих членів, зменшити вірогідність інфікування.

Поставлене завдання вирішується так: у відомому способі лікування хвороби Пейроні, що включає дію на статевий член зниженим зовнішнім тиском 596-462 мм рт. ст., вакуумування здійснюють під контролем у переривчастому режимі 2-3 хв. з перервами 1-2 хв. у комплексі з електрофорезом з ліками. Вакумування у цьому режимі забезпечує інтенсивний приплив крові до кавернозних тіл та частковий механічний розрив спайок статевих членів та викликає його ерекцію. Запропонований переривчастий режим вакуумування забезпечує виражену ерекцію статевих членів без ризику його uszkodження. Контроль процесу вакуумування виключає травматизацію статевих членів. Електрофорез, за рахунок надходження ліків у вигляді іонів, підвищує їхню фармакологічну активність при збільшенні часу дії ліків. Висока концентрація лікарняного препарату в статевих членах відбувається на фоні зміненого постійним електричним струмом електродимічного режиму клітин та тканин, що сприяє поліпшенню трофіки в статевих членах, сім'явидних пагорбах та забезпечує ліквідацію запального процесу і нормалізацію статевих функцій.

Використання комплексу істотних ознак способу, що заявляється, забезпечує частковий механічний розрив спайок, усунення деградації, відновлення статевої функції при значному скороченні терміну лікування, підвищення його ефективності.

Спосіб здійснюють так: хворого кладуть на кушетку в положення на спині, статевий член обробляють антисептиком і в стані спокою розташовують у овоїдному циліндрі-мінібарокамері між розведеними у протилежні боки електродами та щільно притискають циліндр-мінібарокамеру до шкіри лобкового зічленування. Включають вакуум-насос і, відсмоктуючи з циліндра-мінібарокамери повітря, створюють у ній розрідження (локальний негативний тиск, що дорівнює 596-462 мм рт. ст.), сеанс вакуумування контролюють вакуумметром. Вакумування проводять протягом 2-3 хв. з перервами у 1-2 хв. Для здійснення перерви у вакуумуванні, згідно з цим способом, виключають вакуум-насос та відкривають доступ атмосферного повітря в мінібарокамеру. У момент появи в процесі вакуумування вираженої ерекції статевих членів, за рахунок припливу крові до кавернозних тіл, до нього підводять впритул з протилежних боків електроди з встановленими на них гідрофільними прокладками з тканини та фільтрувальним папером. При цьому фільтрувальний папір анода

змочено лідазою (або іншим лікарським засобом), а фільтрувальний папір катода - дистильованою водою. Сеанс електрофорезу з ліками проводять одночасно з процесом вакуумування, включаючи і перерви в цьому процесі. При цьому від анода до катода пропускають постійний електричний струм силою 2-5 мА. Процедуру проводять 1 раз на добу (щоденно), курс лікування - 15-20 сеансів.

Приклад. Хворий М., 1959 р. н., і. х. № 1273. Надійшов в урологічне відділення обласної клінічної лікарні 19.02.98 р. Діагноз: хвороба Пейроні II ст. Скарги на біль під час ерекції, деградацію статевих членів. Страждає 4 місяці. При пальпації визначається затвердіння на дорзальній поверхні з переходом на латеральну стінку лівого кавернозного тіла. Затвердіння хрящоподібної консистенції. При реофаллографії визначали зменшення кровотоку, високий периферичний опір, утруднення венозного кровотоку. Проводили лікування лазером магнітним методом, а також зниженим зовнішнім тиском, ці методи виявилися недостатньо ефективними.

Почали лікування відповідно зі способом, що заявляється. Як лікарський засіб для електрофорезу використали 64 у. о. лідази, розчиненої в 30 мл ацетатного буферного розчину. Лікарський засіб наносили на гідрофільну прокладку електрода-анода, і електроди підводили до дефективних змінених кавернозних тіл статевих членів. Процедуру проводили 1 раз на добу, курс лікування - 20 сеансів. Після другої процедури хворий зазначив відсутність болю, лікування переносив добре, після десятої процедури деградація зникла, бляшка стала м'якою, менших розмірів. При якісному аналізі реограм зазначено зниження периферичного судинного опору та полегшення венозного відтоку. Контрольне обстеження - 5.12.98. Розміри та консистенція бляшок такі ж, як і наприкінці лікування. Ерекція цілком задовільна, деградації статевих членів немає. Живе нормальним статевим життям. Практично здоровий.

Лікування згідно зі способом, що заявляється, було проведено 125 хворим. Порівняльний аналіз ефективності лікування згідно зі способом, що заявляється, та прототипом наведено в таблиці.

Дані, наведені у таблиці, свідчать про те, що спосіб, що заявляється, дозволяє: підвищити знеболювальний ефект на 6%, практично виключити деградацію, збільшити тривалість ремісії до 10 місяців, скоротити курс лікування.

Отже, використання способу лікування хвороби Пейроні фібропластичної індурації статевих членів, що заявляється, дозволить:

- підвищити ефективність лікування за рахунок комплексного підходу до лікування хвороби;
- виключити болісність та травматичність лікування;
- виключити ін'єкційне введення ліків;
- виключити рецидиви захворювання;
- практично повністю усунути деградацію статевих членів;
- відновити статеву функцію;
- поліпшити якість життя пацієнта.

Порівняльна характеристика ефективності лікування хвороби Пейроні.

Таблиця

Показники	Спосіб		
	що заявляється	прототип	аналог
Знеболювальний ефект, %	98,0	92,0	72,0
Часткове усунення девіації (за даними ЛОД-діагностики),%	94,0	73,0	48,0
Тривалість ремісії, міс.	9±1	5±1	1,5±0,5
Тривалість лікування (кількість процедур), шт.	15÷20	21±5	29±5

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)
 Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26
 (044) 295-81-42, 295-61-97

Підписано до друку _____ 2001 р. Формат 60х84 1/8.
 Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. _____

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.
 (044) 268-25-22
