



УКРАЇНА

(19) UA (11) 47179 (13) A

(51) B A61K31/00, 38/54, A61N1/18, 7/00,
A61P15/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДВИДАЄТЬСЯ ПІД
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ
ВЛАСНИКА
ПАТЕНТУ

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ФІБРОПЛАСТИЧНОЇ ІНДУРАЦІЇ СТАТЕВОГО ЧЛЕНА

1

2

(21) 2001085834

(22) 20 08 2001

(24) 17 06 2002

(46) 17 06 2002, Бюл. № 6, 2002 р.

(72) Горпинченко Ігор Іванович, Гурженко Юрій
Миколайович(73) ІНСТИТУТ УРОЛОГІЇ ТА НЕФРОЛОГІЇ АМН
УКРАЇНИ(57) Спосіб лікування фібропластичної індурації
статевого члена, який включає застосування вітаміну Е та електрофорезу з лідазою, який відрізняється тим, що додатково протягом одного місяця застосовують стугерон по 25 мг, вобензим - 5 драже 3 рази на добу та трентал - 200 мг 2 рази на добу, одночасно на бляшку впливають фонофорезом з гелем диклофенаку натрію, віброакустикою та двічі на добу на статевий член застосовують локальний від'ємний тиск 0,3 атм, причому тривалість кожної з процедур складає 10 хвилин, а курс кожної з них виконують послідовно протягом 10 днів з перервою між процедурами біля 2 годин

Спосіб відноситься до медицини і може бути використаний для лікування фібропластичної індурації статевго члена, або хвороби Пейроні

За останні роки в урології значно зріс інтерес до такого захворювання, як фібропластична індурація статевго члена, або хвороба Пейроні, яка полягає в появі в білочній оболонці статевго члена сполучнотканинної бляшки, наслідком чого є деформація статевго члена, що веде до труднощів в статевих відносинах. Скарги хворого на біль в області бляшки Пейроні свідчать про те, що триває розвиток фіброзу білочної оболонки статевго члена і хворому показане медикаментозне лікування, яке направлене на пригнічення запалення і процесу фіброзування тканини білочної оболонки пенісу.

Відомий спосіб лікування хвороби Пейроні (1), який полягає в застосуванні вітаміну Е для купірування больового синдрому.

Недоліком цього способу є те, що використання одного препарату знімає біль, але не викликає розсмоктування бляшки та не сприяє зменшенню ступеня викривлення статевго члена.

Відомий також спосіб лікування хвороби Пейроні (2), прийнятий нами за прототип, який полягає в застосуванні вітаміну Е та електрофорезу з лідазою на область бляшки Пейроні для її розсмоктування, що призводить до зменшення ступеня викривлення статевго члена і стабілізації процесу активності захворювання.

Недоліком цього способу лікування є те, що ефект його застосування є недовготривалий, в

деяких випадках призводить до алергічних реакцій і недостатній для розсмоктування бляшки.

В основу винаходу поставлене завдання удосконалити спосіб лікування фібропластичної індурації статевго члена або хвороби Пейроні, в якому за рахунок комплексного застосування додаткових лікарських препаратів та фізіотерапевтичних процедур зупиняється процес фіброзу білочної оболонки статевго члена та його викривлення, купірується алгічний синдром та нормалізується статева функція.

Поставлена задача вирішується тим, що спосіб лікування фібропластичної індурації статевго члена, який включає застосування вітаміну Е та електрофорезу з лідазою, згідно з винаходом, додатково протягом одного місяця застосовують стугерон по 25мг і вобензим - 5 драже 3 рази на добу та трентал - 200мг 2 рази на добу, на бляшку впливають фонофорезом з гелем диклофенаку натрію протягом 10 хвилин, віброакустикою протягом 10 хвилин та двічі на добу на статевий член впливають локальним від'ємним тиском 0,3атм протягом 10 хвилин, причому перерва між процедурами складає 2 години.

Застосування лікарських препаратів таких як стугерон, який впливає на обмін кальцію і призводить до зменшення темпів кальцифікації бляшки, вобензиму, що стимулює імунну систему пацієнта, тренталу, який покращує периферичний кровообіг в статевому члені та фізіотерапевтичних процедур таких як фонофорез з диклофенаком натрію, що діє протизапально, віброакустичного апарату та

(13) A
(11) 47179
(19) UA

апарату локального від'ємного тиску дозволяє зупинити процес фіброзу білочної оболонки статевого члена та процес його викривлення, зняти апічний синдром та нормалізувати статеву функцію.

Спосіб лікування фібропластичної індурації статевого члена виконують таким чином у сидячому положенні хворому наносять на статевий член гель диклофенаку натрію і кінцівником ультразвукового апарату МІТ-11 протягом 10 хвилин вводять його підшкірно в проекцію бляшки. Цю процедуру роблять щоденно протягом 10 днів. 3-11-го дня проводять в області бляшки електрофорез з лідазою в дозі 64 одиниці, а також віброакустичну терапію за допомогою апарату "Вітафон" з 4-им режимом, протягом 10 хвилин, на курс 10 процедур. Інтервал між фонофорезом чи електрофорезом та віброакустичною терапією повинен складати 2 години. Двічі на добу на статевий член хворий впливає локальним від'ємним тиском ЛВТ-апаратом, який проводить таким чином у сидячому положенні вставляє статевий член в колбу апарату, щільно притискає її до лобка і за допомогою компресору створює в колбі від'ємний атмосферний тиск 0,3 атм. Статевий член досягає стану ерекції, яка утримується протягом 2 хвилин, після чого тиск нормалізують, процедуру повторюють 5 разів. Протягом курсу лікування, який становить один місяць, хворим призначають стугерон у дозі 25 мг 3 рази на добу, трентал - 200 мг 2 рази на добу, вітамін Е - 400 мг щоденно, вобензим по 5 драже 3 рази на добу.

Спосіб лікування фібропластичної індурації статевого члена був використаний при лікуванні 187 хворих у відділенні сексопатології та андрології Інституту урології та нефрології АМН України.

Наводимо приклади практичного застосування запропонованого способу.

Приклад 1 Хворий Л. А., 46 років, службовець. **Діагноз:** фібропластична індурація статевого члена. Скаржиться на болі середньої інтенсивності при ерекції в статевому члені, викривлення статевого члена при ерекції ліворуч на 45° та вгору на 30°. Наявність ущільнення в стволі пеніса. Труднощі введення статевого члена при статевому акті. Ерекційна функція послаблена, але лібідо, спонтанні ерекції та оргазм збережені. Сексуальний темперамент (ST) середній, умовно-фізіологічний ритм (УФР) в 29 - 31 рік. В анамнезі травма під час статевого акту. Курить. Алкоголь вживає помірно. Туберкульоз легень, хворобу Боткіна, вензахворювання та урологічні захворювання заперечує. Пубертат без особливостей. Має 2 дітей. Об'єктивно в області стовпа статевого члена пальпаторно визначається бляшка хрящеподібної консистенції розмірами 20 × 30 мм. Показники реофаллографії в нормі. Протягом одного місяця був використаний запропонований спосіб лікування фібропластичної індурації статевого члена. Проведена психотерапевтична роз'яснювальна бесіда з дружиною. Зникли больові відчуття при ерекції, покращилась якість ерекції, що об'єктивно визначено при реофаллографії, розміри бляшки зменшилися до 15 × 25 мм, кут викривлення статевого члена зменшився до 30° вгору та 30° ліворуч. Покращилась якість статевого життя.

Приклад 2 Хворий К. Т., 22 років, студент. **Діагноз:** фібропластична індурація статевого члена. Астено-невротичний синдром. Одружений 1 рік. Скарги на викривлення статевого члена при ерекції до 30° ліворуч, болі при ерекції в області головки статевого члена, наявність ущільнення в області головки статевого члена розмірами 10 × 15 мм, послаблення адекватних ерекцій ("м'яка головка"). Лібідо задовільне, оргазм яскравий. Хворого переслідують страх "імпотенції". Вважає себе хворим близько одного місяця, коли вперше виявив незначне викривлення статевого члена при ерекції. Міжособистісні відносини з дружиною задовільні. Пубертат без особливостей. В анамнезі - виразкова хвороба шлунку та дванадцятипалої кишки, тонзилектомія. Об'єктивно дещо астенизований, хвилюється, руки вологі. Будова тіла та оволодіння на тілі по чоловічому типу. Статевий член в області головки пальпаторно визначається ущільнення розмірами 10 × 15 мм. Яєчка в калитці, розмір та консистенція - без відхилень від норми. Придатки яєчка - без особливостей. Простата 3 × 3 × 2 см, однорідної консистенції, недошкульна при пальпації. Секрет передміхурової залози лейкоцити 13 - 15 у полі зору, епітелій - 1 - 2 в полі зору, лейкоцити зерна - в помірній кількості. Загальні аналізи сечі та крові - без відхилень від норми. Папаверіновий тест до 10 хвилин відзначається повна початкова ерекція. Викривлення статевого члена становить близько 30° ліворуч. Протягом 1 місяця проводилось лікування запропонованим способом. Зникли больові відчуття при ерекції, покращилась її якість, що об'єктивно визначено при реофаллографії, бляшка зникла і не визначалася при пальпації, кут викривлення статевого члена зменшився. Покращилась якість статевого життя. Покращився настрій, посилюється статевий потяг. Через 1 місяць після початку лікування хворий не пред'являв ніяких скарг.

Переваги способу лікування статевих розладів

- можливість комплексного (протизапального, імуномодельюючого, розсмоктуючого) впливу на маркер хвороби Пейроні - бляшку білочної оболонки,
- неінвазивність методу, а як відомо, при ін'єкції медикаментозних засобів в бляшку, кожна процедура діє, як мікротравма,
- простота в використанні способу,
- короткочасність сеансу (15 - 20 хвилин).

Застосування способу лікування фібропластичної індурації статевого члена, дозволяє зупинити процес фіброзу білочної оболонки статевого члена, процес його викривлення, зняти апічний синдром та нормалізувати статеву функцію. Ефективність проведеного лікування до 65 - 73%.

Джерела інформації, прийняті до уваги при експертизі

1. Руководство по урологии /Под ред Н.А. Лопаткина — Москва Медицина, 1998 — Т.3 — С. 630 - 634.

2. Юнда И.О. Болезни мужских половых органов — Киев Здоровье, 1981 — С. 176 - 178 (прототип).

ДП «Український інститут промислової власності» (Укрпатент)
вул. Сим'ї Хохлових, 15, м. Київ, 04119, Україна
(044) 456 – 20 – 90

ТОВ «Міжнародний науковий комітет»
вул. Артема, 77, м. Київ, 04050, Україна
(044) 216 – 32 – 71