



УКРАЇНА

ДЕРЖАВНЕ  
ПАТЕНТНЕ  
ВІДОМСТВО

(19) UA (11) 10744 (13) A

(51)5 A 61 B 17/00

ОПИС ДО ПАТЕНТУ  
НА ВІНАХІДБез проведення експертизи по суті  
на підставі Постанови Верховної Ради України  
№ 3769-XII від 23.XII. 1993 р.Публікується  
в редакції заявника

## (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ СУДИННОЇ ІМПОТЕНЦІЇ

1

(21) 95041991  
(22) 26.04.95  
(24) 25.12.96  
(46) 25.12.96. Бюл. № 4(56) Virag R., Frydman D., Legman H.  
Possibilités chirurgicales dans l'impuissance  
vasculaire. Gaz. Med. France. 1983, 90,  
p.2031.(72) Дрюк Микола Федорович, Хохоля Олек-  
сандр Васильович, Галич Сергій Петрович  
(73) Інститут клінічної та експериментальної  
хірургії АМН України (UA)

2

(57) 1. Способ лечения сосудистой импотен-  
ции, включающий наложение шунта между  
нижней надчревной и поверхностной арте-  
риями полового члена, о т л и ч а ю щ и й с я  
тем, что дополнительно, накладывают шунт  
из сегмента аутоены между нижней над-  
чревной веной и поверхностной веной поло-  
вого члена, располагая клапаны сегмента  
аутоены против тока крови.2. Способ лечения сосудистой импотен-  
ции по п.1, о т л и ч а ю щ и й с я тем, что в  
качестве шунта используют подкожно-фас-  
циальный лоскут с сегментами артерии и  
вены.

Изобретение относится к медицине, а  
именно к хирургии и может быть использо-  
вано для лечения сосудистой импотенции у  
больных с сексопатологией.

Наиболее близким по технической сущ-  
ности к заявляемому и принятым за прототип  
является способ лечения сосудистой  
импотенции, включающий наложение ауто-  
венозного шунта между нижней надчревной  
артерией и поверхностной артерией поло-  
вого члена [1].

Недостатком прототипа также является  
низкая половая потенция в послеопераци-  
онном периоде.

Задачей изобретения является созда-  
ние способа лечения сосудистой импотен-  
ции, обеспечивающего повышение половой  
потенции за счет искусственного депониро-

вания крови в кавернозных телах полового  
члена.

Поставленная задача решается тем, что  
в способе лечения сосудистой импотенции,  
включающем наложение шунта между ниж-  
ней надчревной артерией и поверхностной  
артерией полового члена, согласно изобре-  
тению дополнительно, накладывают шунт из  
сегментов аутоены между нижней надчревной  
веной и поверхностной веной полового  
члена, располагая клапаны сегмента аутоены  
против тока крови.

Целесообразно в качестве шунтов ис-  
пользовать подкожно-фасциальный лоскут с  
сегментами артерии и вены с функциониру-  
ющими клапанами. Это позволяет одновре-  
менно решить поставленную задачу и более  
надежно сформировать шунты.

(19) UA (11) 10744 (13) A

Наложение дополнительного шунта из сегмента аутовены между нижней надчревной веной и поверхностной веной полового члена, располагая клапан против тока крови, обеспечивают задержку оттока крови (депонирование) из кавернозных тел, тем самым усиливая эрекцию полового члена, а значит половую потенцию.

Выполнение шунтов в виде кожно-фасциального лоскута с сегментами артерии и вены обеспечивают надежность функционирования шунтов, уменьшение послеоперационных осложнений и меньшую травматичность операции, а значит более раннюю половую потенцию в послеоперационном периоде.

Способ выполняют следующим образом. Из доступа у основания полового члена выделяют поверхностные артерии и вены. Из отдельного параректального разреза выделяют нижние надчревные артерию и вену. Сосудистый пучок мобилизируют в дистальном направлении, перевязывают, пересекают, реверсируют и выводят к основанию полового члена. Затем в нижней трети предплечья выделяют лучевую артерию и сопровождающие вены. Выкраивают подкожно-фасциальный лоскут, содержащий в себе сегменты артерии и сопровождающих вен. Лоскут переносят в реципиентную зону к основанию полового члена. Дефект в донорской зоне замещают аутовенозной вставкой с предплечья и кровоток по артерии восстанавливают. После этого у основания полового члена выделенный лоскут фиксируют и накладывают сосудистые анастомозы: нижнюю надчревную артерию сшивают с поверхностной артерией полового члена посредством сегмента лучевой артерии, поверхностную вену полового члена — с нижней надчревной веной, используя сопровождающую лучевую артерию вену. Причем лоскут располагают таким образом, что отток из поверхностной вены полового члена происходит против клапанов сопровождающей вены. Раны ушивают.

Пример конкретного выполнения. Больной П., 46 лет история № 720 (1994) поступил в клинику с жалобами на неполную эрекцию полового члена в связи с чем невозможен половой акт. Всесторонне обследован. Определено АД полового члена, пенис-брахиальный индекс. Выполнена инфузионная кавернозография, папавериновая проба.

Д-з: Импотенция сосудистого генеза.

05.02.94 - Операция.

Из доступа у основания полового члена выделены правая и левая поверхностные артерии и вена. Левая артерия малого диаметра — 1,2 мм, стенки ее утолщены. Правая — 1,8 мм, кровоток слабый.

Из отдельного правостороннего параректального разреза выделены нижние надчревная артерия и вена. Артерия — 2,0 мм в  $\varnothing$  с хорошим пульсирующим кровотоком. Сосудистый пучок мобилизовали в дистальном направлении, перевязали, пересекли, реверсировали и вывели к основанию полового члена.

Затем в нижней трети левого предплечья выделили лучевую артерию и сопровождающие ее вены. Артерия —  $\varnothing$  2,2 мм. Выкраили подкожно-фасциальный лоскут (2x4 см) содержащий в себе сегменты лучевой артерии и сопровождающих вен. Лоскут перенесет в реципиентную зону, к основанию полового члена. Дефект лучевой артерии в донорской зоне замещали аутовенозной вставкой с предплечья и кровоток по артерии восстанавливали. Рану на предплечье ушивали.

У основания полового члена выделенный лоскут зафиксировали и наложили сосудистые анастомозы: Нижнюю надчревную артерию сшили с правой поверхностной артерией полового члена посредством сегмента лучевой артерии, а поверхностную вену полового члена — с нижней надчревной посредством сопровождающей лучевую артерию веной, причем лоскут расположили таким образом, что отток из поверхностной вены полового члена осуществлялся против клапанов сопровождающей вены. Раны ушили. Послеоперационный период протекал без осложнений.

Спонтанная эрекция восстановилась через 2 недели. После проведенного курса восстановительного лечения через 2 месяца восстановилась нормальная эрекция.

Предложенным способом оперировано двое больных, у которых в послеоперационном периоде отмечена стабильная половая потенция. В то время как у двух больных прооперированных по прототипу неполная половая потенция наблюдалась у одного пациента.

Таким образом, сравнение с прототипом показывает, что применение предложенного способа позволяет лучше повысить половую потенцию.

10744

Упорядник	Техред М.Моргентал	Коректор М. Куль
Замовлення 4030	Тираж Державне патентне відомство України, 254655, ГСП, Київ-53, Львівська пл., 8	Підписне
Відкрите акціонерне товариство "Патент", м. Ужгород, вул.Гагаріна, 101		

