



УКРАЇНА

(19) UA (11) 49523 (13) U
(51) МПК (2009)
A61N 7/00
A61N 5/06
A61K 36/886 (2006.01)
A61K 35/12

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ВИЛІКУВАННЯ АДЕНОМИ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ І ПРОСТАТИТУ КОНСЕРВАТИВНИМ ШЛЯХОМ З ЗАСТОСУВАННЯМ ТКАНИННОЇ ТЕРАПІЇ

1

2

(21) u201000893

(22) 29.01.2010

(24) 26.04.2010

(46) 26.04.2010, Бюл. № 8, 2010 р.

(72) СУНЯЙКІН БОРИС СЕМЕНОВИЧ

(73) СУНЯЙКІН БОРИС СЕМЕНОВИЧ

(57) Спосіб вилікування аденоми передміхурової залози і простатиту консервативним шляхом, що включає проведення ультразвукового ректального фонофорезу, який **відрізняється** тим, що проводять ультразвуковий ректальний фонофорез з екстрактом алое на аденому періуретральних залоз простатичного відділу уретри і на передміхурову залозу з простатитом потужністю 0,05-0,2-0,6-0,7 Вт/см² і часом впливу від 10 до 15 хвилин і

здійснюють звукову стимуляцію імпульсами постійного струму на клітини тканин нирок та сечового міхура на частоті $(2,7 \pm 0,2)$ кГц часом впливу від 6 до 16 хвилин, проводять курс ультрафіолетового опромінювання (УФО) крові ректально у ультрафіолетовій частині спектра - довгохвильовій (315-400 нм), середньохвильовій (280-315 нм), короткохвильовій (200-280 нм), опромінювання червоним лазером ректально у частині спектра 650 нм або крізь шкіру - 660 нм, виконують ін'єкції трансфер факторами (ТФ) клітин, одержаних з перепелиних яєць, один раз на тиждень, проводять курс психотерапії, курс лікування складає один-два місяці.

У немолодих чоловіків часто спостерігається хвороба, відома під назвою "Гіпертрофія передміхурової залози" або "Аденома передміхурової залози". Ці терміни не можна рахувати вірними, так як при цій хворобі передміхурова залоза не підвергається гіпертрофії, а утворюючи аденома походить не з передміхурової залози, а з дрібних залоз підслизового шару задньої уретри і шийки міхура періуретральних і періцервікальних залоз.

Внаслідок розростання цих залоз утворюється аденоматозна пухлина, котра розміщена між слизистою і м'язовим шаром задньої уретри і шийки міхура. Аденома випинає слизову у просвіт задньої уретри і шийки міхура, а м'язовий шар відтискає зовні. Оточуючи його передміхурова залоза підлягає при цьому стисненню, сплюсненню і разом з потоншеним м'язовим шаром утворює так названу хірургічну капсулу аденоми.

По сутності хворобу називати гіпертрофією або аденомою передміхурової залози невірно, треба було б назвати аденомою періуретральних залоз (АПЗ). Приходиться однак користуватися цією термінологією, хоча і невірною, але глибоко укоріненою. (И.М. Эпштейн, Урология, гос. изд.

мед. лит. Москва, 1959, с. 252-268, рис. 184, 185, 186, 187, 188; А.В. Люлько, Київ, Здоров'я, 1984, с. 140).

Корисна модель належить до практичної медицини і може бути використана для вилікування аденоми періуретральних залоз (АПЗ) простатичного відділу уретри і простатиту у чоловіків консервативним шляхом як з супутньою патологією, так і без неї в умовах санаторно-курортного лікування, в урологічних і нефрологічних відділеннях лікарень та поліклінік, також приватно практикуючими лікарями.

Найбільш близьким є спосіб консервативного лікування хронічного простатита по (И.Ф. Юнда "Простатиты" изд. "Здоров'я", 1987, с.119) який полягає у проведенні ультразвукового ректального фонофореза на передміхурову залозу у хворих з хронічним простатитом. Використання дозволяє впливати на тканини передміхурової залози, за рахунок ультразвуку. У якості контактного середовища може бути використай розчин фураціліна з додаванням гідрокортизону, ферментів, антибіотиків.

(13) U

(11) 49523

(19) UA

Однак цей спосіб має недоліки: розчин фурациліна протипоказаний при порушенні функції нирок і може вести до розвитку невритів, алергії, прийом гідрокортизону може вести до остеопорозу, психічні порушень, геморагічного панкреатиту, симптомокомплексу Іценко-Кушинга, прояви вугрів і т.н., ферменти чинять цілеспрямовану дію на ферментні системи організму, антибіотики ведуть до склерозу паренхіматозних органів у організму людини.

В основу корисної моделі поставлена задача удосконалення способу лікування хронічного простатиту, шляхом використання для проведення ультразвукового ректального фонофореза екстракта алое, та додаткового проведення звукової стимуляції імпульсами постійного струму, ін'єкції трансфер фактора, УФО крові, червоний лазер, за рахунок чого відбувається вплив на функціональний стан аденоми періуретральних залоз простатичного відділу уретри, простатиту, сечового міхура, сечовивідних шляхів, нирок, мошонку, яечко, придаток.

Ректальний фонофорез з екстрактом алое веде до глибокої перестройки ферментативної, нервової, гормональної, систем передміхурової залози посилює і активізує у ній змінення обмінних і енергетичних процесів за рахунок приєднання біогенних стимуляторів що не являються білками до молекул білка високоякісних ферментних систем нервової тканини, активуючи у організму життєві сили. Підсилюючи обмін речовин вони тим самим посилюють фізіологічні функції організму, що йде за цим збільшена опірність патогенетичним факторам і підсилюють його регенеративні властивості за рахунок чого забезпечується вилікування хвороби і відбувається нормальне функціонування передміхурової залози, сечового міхура, репарація атрофії тканин яечка, придатків, яка нормалізує спермогенез і потенцію у мужчин.

Відома звукова стимуляція імпульсами постійного струму на клітини тканин нирок та сечового міхура яка веде до відновлення порушень секреторновидільної функції нирок та сечового міхура патент № 7428 від 15.12.2004 року. "Спосіб комплексного лікування хворих для відновлення порушень секреторно-видільної функції нирок при захворюваннях сечовидільної системи", Сунайкін Борис Семенович.

УФО крові здійснює лікувальний ефект фотомодифікації крові при інфекціях і запальних процесах.

Червоний лазер активізує репаративні процеси і здійснює протизапальну дію.

Призначають ін'єкції Трансфер фактора (ТФ) одержаних з перепелиних яєць які ведуть до відновлення глибокої імунопатології у організмі людини.

Поставлене завдання вирішується тим, що у "Способі застосування тканинної терапії для вилікування аденоми передміхурової залози і простатита консервативним шляхом" що полягає у використанні ультразвукового ректального фонофореза, згідно корисної моделі здійснюють ультразвуковий ректальний фонофорез з екстрактом алое на аденому періуретральних залоз простатичного відділу уретри і на передміхурову залозу з простатитом

потужністю 0,05-0,2-0,4-0,7 Вт/см² і часом впливу від 10 до 15 хвилин і здійснюють звукову стимуляцію імпульсами постійного струму на клітини тканин нирок та сечового міхура на частоті 2,7 +/- 0,2 кГц і часом впливу від 6 до 16 хвилин. Проводять курс УФО крові ректально в ультрафіолетовій частині спектру: довгохвильової (315-400 нм.), середньохвильової (280-315 нм.), короткохвильової (200-280 нм.), червоного лазера ректально у частині спектра 650 нм. або крізь шкіру 660 нм., виконують ін'єкції трансфер факторами (ТФ) одержаних клітин з перепелиних яєць один раз у тиждень. Проводять курс психотерапії. Курс лікування складає один - два місяця.

Запропонований спосіб консервативного лікування препаратами тканиною терапією чинить дію біогенними стимуляторами на центральну нервову систему і кору головного мозку.

Причинно-наслідкові зв'язки:

1. Здійснення ультразвука інтенсивністю 0,05-0,2-0,4-0,7 Вт/см² сприяє глибокому проникненні лікарських речовин у тканини передміхурової залози, що дозволяє утворити максимальну терапевтичну концентрацію ліків, яка знищує осередки інфекції. Оказує багатообразну біологічну дію:

- поліпшує мікроциркуляцію у тканинах, активізує окисно-відновлювальні процеси у клітинах.

- здійснює електрогімнастику гладкої мускулатури, що забезпечує високий терапевтичний ефект.

2. Звукова стимуляція імпульсами постійного струму на клітини тканин нирок та сечового міхура на частоті 2,7 +/- 0,2 кГц активізує обмінні окисно-відновлювальні процеси клітин нирок, сечоводів, сечового міхура з міжклітинним простором та між собою, впливає на нервову систему, а також збільшує дифузну проникність клітинних мембран, яке веде до прискорення процесів дифузії і осмосу у клітинах, під час чого відбувається прискорене знищення збудника хвороби (антигенів) і перекид патогенних і некротичних клітин, внаслідок чого відбувається повне відновлення їх морфологічної структури, що веде до відновлення уродинамічних і гемодинамічних процесів у нирках, сечоводів, сечового міхура і сприяє відновленню всього сечовидільного тракту.

3. Ультрафіолетове опромінювання крові (УФОК) квантами випромінювання ультрафіолетовою частиною спектра: довгохвильової (315-400 нм.), середньохвильової (280-315 нм.), короткохвильової (200-280 нм.). обумовлена наступними ефектами фототерапії:

- Здійснює корекцію клітинного і гуморального імунітету.

- Підвищує неспецифічну резистентність організму.

- Нормалізує реологічні властивості крові і мікроциркуляторного гемостазу.

- Регулює гемостатичний потенціал крові.

- Нормалізує газотранспортну функцію крові.

- Має судинно розширюючий ефект.

- Корегує кислотно-основний стан крові.

- Нормалізує обмінні процеси (білкового, ліпідного, вуглеводного і енергетичного).

- Активізує гемопоєз.
- Нормалізує і активує регенераторні процеси.
- Володіє протизапальним ефектом.
- Підвищує антиоксидантну активність крові.
- Має дезінтоксикаційну дію.
- Має протиалергічний ефект.
- Застосовується при інфекціях: хламідіоз, мікоплазмоз, уреаплазмоз, токсоплазмоз, кандидоз, стафілокок, стрептокок, гарднерелла, вірус гепатита, туберкульоз, цитомегаловірус, герпес, ВІЛ, СНІД. (і. т.н.).

Переважає виявлення тих чи інших клінічних ефектів залежить від режиму фотомодифікації крові - спектральної і енергетичної характеристики оптичного випромінювання і кількості опромінювання крові.

4. Використання червоного лазера дозволяє активізувати репаративні процеси і здійснювати помірно протизапальну дію.

5. Проводять ін'єкції трансфер факторами (ТФ) одержаних клітин з перепелиних яєць, які подають потужний захист організму від живих тіл і речовин, які несуть на собі ознаки генетично сторонньої інформації (грибків, найпростіших, бактерій, цитомегаловірусів, герпеса, вірусів гепатиту, токсоплазмозу, туберкульозу, ВІЛ, хламідіозу і.т.н.).

Здійснення запропонованого способу проводилось у урологічному кабінеті Одеської регіональної Академії наук (ОРАН).

Ефективність лікування оцінювали по матеріалам загально-клінічних досліджень, радіоізотопної ренографії, УЗД, лабораторних аналізів сечі, крові, імунології. Аналіз отриманих результатів довів, що запропонований спосіб лікування хворих для вилікування (АПЗ), простатиту, сечового міхура, нирок, яєчка, придатків, секреторно видільної функції нирок, з використанням фізіотерапевтичного впливу, і тканинної терапії рослинного і біологічного походження, дозволяє отримати значний клінічний ефект, який проявляється в тривалій ремісії захворювання, вилікування (АПЗ), простатиту, сечового міхура, репарації атрофії тканин яєчка і придатків, відновлення секреторновидільної функції нирок і нормалізації гемодинаміки, і уродинаміки у верхніх і нижніх відділах сечовидільної системи, а також спермогенеза і потенції у хворих.

Під час проведення лікування враховуються морфофункціональні особливості хворих, тяжкість хвороби і психоемоційний стан пацієнта.

Динаміку клінічної течії хвороби в умовах запропонованого способу лікування можливо простежити на прикладі історії хвороби одного з пацієнтів.

Хворий Л., 64 років, звернувся до уролога зі скаргами на постійну слабкість, А/Т 150/90 мм.рт.ст., набряк щік, погіршення зору, слуху, поганий сон, періодами тупу біль і скованість у попереку іррадірующую у анус, біль у поясниці у проекції нирок з обох сторін. Діурез три-чотири рази у ночі.

Хворіє з 28. 11. 1995 року коли при обстеженні у лікаря уролога поліклініки 411 госпіталю був встановлений діагноз: Загострення простатита. Проходив курс лікування: Норбактін, Гентаміцин,

Фуразолідон, масаж передміхурової залози. У 2007 року при обстеженні на УЗД, магнітно-резонансному томографі встановлено діагноз: Гіпертрофія передміхурової залози - 3 ст., вузлова форма. Хронічний простатит. Хронічний пізлонефрит. У правій частки ізоехогенний вузол гіперплазії 24×23 мм, об'ємом 7 см³, у лівій частки 23×22 мм, об'ємом 6 см³. Об'єм залози 47 см³. (табл. 1). До 2008 року періодично проходив санаторно-курортне лікування у санаторії Трускавець.

При огляді хворого симптом Пастернацького з обох сторін позитивний. Температура тіла нормальна. Шкірні покрови тіла без особливостей. При пальпації передміхурова залоза збільшена у розміру, болюча, щільної консистенції. Борозка згладжується. Контури залози чіткі. У лівій частки пальпується щільне утворення розміром 20 мм, у правій частки 22 мм з нечіткими контурами. Сіменні міхурці ні пальпуються. При глибокій пальпації гіпогастрія проекція сечового міхура болюча. По заключенню ізотопної ренографії нирок від 15.03.2007 року секреторно-видільна функція правої нирки у межі норми. Секреція лівої нирки трохи знижена, екскреція не порушена. У результаті проведеного обстеження хворого на інфекції був виявлений: токсоплазмоз, уреаплазмоз, гриби рода кандиди, стафілокок, цитобактер 2-3 ст. обсеменення, цитомегаловірус, герпес, вірус краснухи.

Після проведення першого курсу тканинної терапії у хворого зникли біль, скованість, тяжкість у області попереку, анусу, проекції нирок, нормалізувався сон, сечовипускання, А/Т 130/80 мм.рт.ст. У аналізі сечі по Зімницькому уд. вес 1022, денний діурез 1 л 31 мл, нічний діурез 1 л 330 мл, загальний діурез 2 л 361 мл. Урофлуометрія сечового міхура по В.В. Гольдбергу 8,6 мл у сек. УЗД показало у лівій долі гіпозхогенний вузол розміром 8×7 мм об'ємом 0,3 см³, з об'ємом передміхурової залози 37,5 см³. У правій частки гіпозхогенний вузол відсутній (табл. 2).

Після другого курсу лікування тканинної терапії, УЗД передміхурової залози показав у лівій частки гіпоехогенний вузол розміром 5×7,8 мм з нечіткими контурами, об'ємом 0,2 см³ з об'ємом передміхурової залози 37,8 см³. У правій частки гіпоехогенний вузол відсутній (табл. 3).

Після третього курсу лікування тканевої терапії, УЗД показало відсутність гіпоехогенного вузла у лівій і правій частки передміхурової залози (табл.4).

Подальше спостереження хворого протягом трьох років з 2007-2009 рік з контрольними дослідженнями ізотопної ренографії нирок, УЗД передміхурової залози, пальпації передміхурової залози per rectum, і лабораторними дослідженнями сечі, крові, імунології підтвердило стабілізацію функціонального стану передміхурової залози, сечового міхура, яєчка, придатків, секреторно-видільної функції нирок.

Розроблений спосіб консервативного вилікування хворих від аденоми періуретральних залоз простатичного відділу уретри, і простатиту, порушень секреторно-видільної функції нирок, сечового міхура, сечоводів, яєчка, придатків з її сторони, дозволяє успішно лікувати аденому періуретраль-

них залоз (АПЗ) простатичного відділу уретри і простатит передміхурової залози з усіма присутніми ускладненнями. Простота і доступність запропонованого способу лікування дозволяє вирішувати проблему вилікування (АПЗ) та простатиту при

захворюваннях сечовидільної системи в умовах санаторію, у урологічних, нефрологічних відділеннях лікарень, поліклінік, також приватно практикуючими лікарями без використання медикаментозних препаратів.

Таблиця 1

УЗД передміхурової залози до лікування													
Назва медичного закладу	Число місяць рік	Номер протоколу	Назва дослідження		Розмір передміхурової залози			Об'єм залози	Розмір утворення				Діагноз
			трансбодо мінальне	транс ректальне	переднє задній	фрон тальний	верхнє нижній		Ліва частка	Об'єм утворення	Права частка	Об'єм утворення	
Одеська залізна дорога.	15.03.07.	1005	тр.абд.		мм. 49	мм. 38	мм. 40	см3. 45	мм. 17 x 13	см3.	відсутній	відсутній	Гіперплазія передміхурової залози. Хронічний простатит.
Дорожня лікарня.	17.03.07.	1032		тр.рект.	50	37	45	44	відсутній	відсутній	13 x 11		
Діагностичний центр.													Гіперплазія передміхурової з лози,узло ва форма.Хронічний простатит.
ГКБ №10	20.10.07.	—	—	тр.рект.	34	57	44	47	23 x 22	6	24 x 23	7	УЗ -признаки помірних проявів гіперплазії передміхурової залози,хронічного калькулезного простатита.

Таблиця 2

УЗД передміхурової залози після першого курсу тканинної терапії.													
Одеська залізна дорога. Дорожня лікарня. Діагностичний центр.	9.09.09.	2835	тр.абд.		52	35	34	37,6	відсутній	відсутній	відсутній	відсутній	Гіперплазія передміхурової залози,узло-ва форма.
				тр.рект.	53	34	39	37,5	8 x 7	0,3	відсутній	відсутній	

Таблиця 3

УЗД передміхурової залози після другого курсу тканинної терапії.													
Одеська залізна дорога. Дорожня лікарня. Діагностичний центр.	13.11.09.	3399	тр.абд.		53	36	33	37,9	відсутній	відсутній	відсутній	відсутній	Гіперплазія передміхурової залози,узло-ва форма.
			тр.рект.		54	35	38	37,8	7,8 x 5	0,2	відсутній	відсутній	

Таблиця 4

УЗД передміхурової залози після третього курсу тканинної терапії.												
Одеська залізна дорога. Дорожня лікарня. Діагностичний центр.	16.12.09.	тр.абд.		44	35	42	34,2	відсутній	відсутній	відсутній	відсутній	Структура залози характерна після перенесеного простатиту.
		тр.рект.		51	35	39	37	відсутній	відсутній	відсутній	відсутній	