



(19) **KG** (51) **A61B 1/700** (2011.01) (13) **C1** (46) **31.01.2012**

ГОСУДАРСТВЕННАЯ СЛУЖБА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ
И ИННОВАЦИЙ ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

к патенту Кыргызской Республики под ответственность заявителя

(21) 20110024.1

(22) 11.03.2011

(46) 31.01.2012, Бюл. №1

(76) Усупбаев А.Ч., Курбаналиев Р.М., Кузебаев Р.Е. (KG)

(56) Курбатов Д.Г. Буккальная уретропластика / Иллюстрированный атлас операций. – М.: ИД «Медпрактика», 2009. – 92 с.

(54) Способ буккальной пластики уретры при облитерации и гипоспадии

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к урологии, и может быть использовано в хирургическом лечении больных с различными формами гипоспадии и облитерации уретры.

Задачей изобретения является разработка способа буккальной пластики уретры предотвращающего возможность отторжения лоскута при протяженной облитерации уретры путем улучшения фиксации лоскута.

Техническим результатом является восстановление кровообращения и предотвращение нарушений плотности фиксации лоскута.

Поставленная задача выполняется тем, что в способе буккальной пластики уретры при облитерации и гипоспадии формируют тоннель, буккальный лоскут фиксируют к тоннелю, тоннель формируют шириной 0,3 см путем выкраивания полоски и двумя линейными параллельными разрезами в белочной оболочке с расстоянием между ними 1,5 см, лоскут фиксируют к тоннелю с двух сторон непрерывным самопогружающимся швом. 1 н. п. ф., 1 пр.

(21) 20110024.1

(22) 11.03.2011

(46) 31.01.2012, Bul. №1

(76) Usupbaev A.Ch., Kurbanaliev R.M., Kuzebaev P.E. (KG)

(56) Kurbatov D.G. Buccal urethroplasty / Illustrated atlas of operations. – M.: Publishing house «Medical Practice», 2009. – 92 p.

(54) Method of buccal urethroplasty at the obliteration and hypospadias

(57) The invention relates to medicine, namely to urology, and may be used at surgical treatment of patients with different forms of urethra hypospadias and obliteration.

Problem of invention is to create a method for buccal urethroplasty, preventing a possibility of flap rejection at the extensive obliteration of urethra by means of better flap fixation.

Technical result shall be a restoration of blood circulation and prevention of flap fixation density abnormality.

The stated problem is solved by the method of buccal urethroplasty at the obliteration and hypospadias, where the tunnel is formed; buccal flap is fixated to the tunnel; the tunnel is formed with 0,3 cm width by cutting out a band and by two linear parallel incisions in the albuginea at a distance of 1,5

(19) **KG** (11) **1414** (13) **C1** (46) **31.01.2012**

cm; the flap is fixed to the tunnel from two sides by the continuous self-submerging suture. 1 independ. claim, 1 example.

Изобретение относится к медицине, а именно к урологии, и может быть использовано в хирургическом лечении стриктуры уретры с целью восстановления нормального акта мочеиспускания.

Известно множество способов оперативного лечения гипоспадии. Однако высокий процент послеоперационных осложнений (от 16 до 40 %) свидетельствует о сложности лечения данной патологии и несовершенстве существующих методик. В связи с этим вопрос хирургического лечения этого тяжелого врожденного заболевания остается актуальным.

Известен способ лечения гипоспадии, в котором уретру формируют из местных тканей по патенту RU № 2371104, кл. А61В 17/00, 2009, где лоскут выкраивают из подкожных тканей крайней плоти на сосудистой ножке и дополнительно из подкожных тканей полового члена.

Однако кожа является плохим эвакуатором мочи, застой которой ведет к таким осложнениям, как уретрит, цистит, образование свищей.

Используют способ буккальной пластики стриктуры уретры протяженностью более 4 см в тех случаях, когда классическим способом пластики суженной уретры конец в конец становится невозможным выполнить (Курбатов Д.Г. Буккальная уретропластика / Иллюстрированный атлас операций. – М.: ИД «Медпрактика», 2009. – 92 с.).

В данной ситуации применение дорсальной, вентральной или комбинированной способов вставления и соединения буккального лоскута с облитерированной частью уретры зачастую приводит к отторжению лоскута из-за плохого кровоснабжения в склерозированном отрезке уретры. Этот способ операции можно считать неприемлемым при протяженной облитерации уретры (постгонорейной), а также при гипоспадии (в мошоночной или промежностной форме).

Задачей изобретения является разработка надежного способа буккальной пластики для реконструкции просвета уретры при протяженной, более 4 см облитерации или гипоспадии мошоночной и промежностной форм для восстановления адекватного акта мочеиспускания.

Поставленная задача выполняется тем, что в способе буккальной пластики уретры при облитерации и гипоспадии формируют тоннель, буккальный лоскут фиксируют к тоннелю, тоннель формируют шириной 0,3 см путем выкраивания полоски и двумя линейными параллельными разрезами в белочной оболочке с расстоянием между ними 1,5 см, лоскут фиксируют к тоннелю с двух сторон непрерывным самопогружающимся швом.

Способ осуществляют следующим образом.

Производят кожный продольный разрез на вентральной поверхности полового члена по срединной линии с окаймлением свищевого хода при гипоспадии.

Облитерированная часть уретры иссекается до здорового участка, после чего проводятся линейные параллельные разрезы в белочной оболочке полового члена с созданием тоннеля шириной 0,3 мм, путем выкраивания полоски, т.е. создания площадки для анастомоза буккального лоскута. При этом расстояние между линейными разрезами, для образования в последующем тоннеля, должно составлять около 1,5 см.

Края заранее подготовленного буккального лоскута фиксируют к созданному тоннелю непрерывным самопогружающимся швом (нить – викрил 5/0) на всем протяжении, что приводит к лучшей стабильной фиксации лоскута и лучшему нео-ангиогенезу и устраняет риск развития контрактуры и дивертикулы лоскута.

Сопоставление буккального лоскута проводят на уретральном катетере № 16-18 по шкале Шаррьера. Операцию заканчивают послойным ушиванием раны. Уретральный катетер удаляют на 10-12 сутки после операции, а надлобковый мочевого дренаж удаляют после восстановления адекватного акта мочеиспускания. Для надежности через 2 месяца после операции снимают уретрограмму.

Пример.

Больной М., поступил в стационар с диагнозом: врожденная облитерация уретры.

Больному была проведена операция по заявляемому способу. Уретральный катетер был удален на 8 сутки после операции, а надлобковый мочевого дренаж удален после восстановления адекватного акта мочеиспускания на 15 сутки. Проведенная уретрограмма, через 1,5 года не выявила осложнений, жалоб на мочеиспускание не было.

Фиксация непрерывным самопогружающимся швом предотвращает возникновение послеоперационных осложнений в виде образования свищей.

По данному способу было пролечено 7 больных с протяженной, более 4 см облитерацией уретры и 4 больных с мошоночной формой гипоспадии. При этом у всех больных в послеоперационном периоде осложнений не было отмечено, что подтвердили проведенные через 2 месяца урегрографии. Способ способствует быстрому восстановлению нормального акта мочеиспускания.

Формула изобретения

Способ буккальной пластики уретры при облитерации и гипоспадии, заключающийся в том, что формируют тоннель, буккальный лоскут фиксируют к тоннелю, отличающийся тем, что формируют тоннель шириной 0,3 см путем выкраивания полоски и двумя линейными параллельными разрезами в белочной оболочке с расстоянием между ними 1,5 см, лоскут фиксируют к тоннелю с двух сторон непрерывным самопогружающимся швом.

Выпущено отделом подготовки материалов

Государственная служба интеллектуальной собственности и инноваций при Правительстве Кыргызской Республики,
720021, г. Бишкек, ул. Московская, 62, тел.: (312) 68 08 19, 68 16 41; факс: (312) 68 17 03