



(19) **KG** (11) **1794** (13) **C1**
(51) **A61B 17/00** (2015.01)

ГОСУДАРСТВЕННАЯ СЛУЖБА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ И
ИННОВАЦИЙ ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ к патенту Кыргызской Республики под ответственность заявителя (владельца)

(21) 20150043.1

(22) 09.04.2015

(46) 30.11.2015, Бюл. № 11

(76) Омурбеков Т. О.; Эсембаев Б. И. (KG)

(56) Ширияев Н. Д., Каганцов И. М. Очерки реконструктивной хирургии наружных половых органов у детей (Часть 1 - гипоспадия): Монография. - Сыктывкар, 2012. - 144 с.

(54) Способ лечения гипоспадии

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к детской урологии, и может применяться при лечении врожденных пороков уретры.

Задачей изобретения является создание способа, позволяющего снизить риск послеоперационных осложнений.

Задача решается в способе лечения гипоспадии, включающий проведение кругового разреза кожи вокруг головки полового члена, **установку катетера** в уретру, обнажение полового члена до корня и разрез уретральной площадки, где уретру создают непрерывным вворачивающимся швом через все слои кожи, при этом дополнительно накладывают субэпителиальный укрепляющий шов, кожу крайней плоти перемещают вентрально и созданную уретру на головке укрывают диэпителизированной подкожной жировой клетчаткой, а ниже венечной борозды - жировой клетчаткой вместе с кожей.

Преимуществом предлагаемого способа является то, что дополнительный укрепляющий шов лучше сопоставляет края раны, удерживает основной внутрикожный шов, предупреждает расхождение шва.

1 н. п. ф., 1 пр.

Изобретение относится к медицине, а именно к детской урологии, и может применяться при лечении врожденных пороков уретры.

Известен способ пластики Snodgrass (Ширияев Н. Д., Каганцов И. М. Очерки реконструктивной хирургии наружных половых органов у детей (Часть 1 - гипоспадия): Монография. - Сыктывкар, 2012. - 144 с.), включающий выкраивание кожного лоскута на вентральной поверхности полового члена с помощью двух параллельных разрезов на расстоянии 1 см - 1,5 см с окаймлением наружного отверстия уретры проксимальнее на 2 мм, оголение полового члена до основания, проведение теста искусственной эрекции, создание уретральной площадки продолжив параллельные разрезы в сторону головки, рассечение ее на всем протяжении после определения средней линии площадки; укрывание сформированной уретры диэпителизированной подкожной клетчаткой дорзальной поверхности крайней плоти, сшивание кожи полового члена и установку уретрального катетера.

Недостатком способа является то, что основной субэпителиальный шов не укрепляется, а только укрывается подкожной клетчаткой, также длительный контакт уретрального катетера с прилежащими тканями приводит к росту микрофлоры, нагноению раны и расхождению шва.

Задачей изобретения является создание способа, позволяющего снизить риск послеоперационных осложнений.

Задача решается в способе лечения гипоспадии, включающий проведение кругового разреза кожи вокруг головки полового члена, установку катетера в уретру, обнажение полового члена до

корня и разрез уретральной площадки, где уретру создают непрерывным вворачивающимся швом через все слои кожи, при этом дополнительно накладывают субэпителиальный укрепляющий шов, кожу крайней плоти перемещают вентрально и созданную уретру на головке укрывают диэпителизированной подкожной жировой клетчаткой, а ниже венечной борозды - жировой клетчаткой вместе с кожей.

Способ осуществляют следующим образом.

Под общим эндотрахеальным наркозом после установления уретрального катетера Нелатона № 8, через верхушку головки полового члена прошивают держалку шелком № 3. После проведения линий разреза отступя 1,0 см от венечной борозды по дорсальной поверхности и двумя параллельными разрезами окаймляя наружное отверстие уретры по вентральной поверхности, выкраивают кожный лоскут по вентральной поверхности для формирования неоуретры. Разрез продолжают по окружности головки, и кавернозные тела оголяют до основания. На основание полового члена накладывают жгут и производят искусственную эрекцию путем введения в кавернозные тела 0,9 % р-ра NaCl для выявления искривлений. Производят разрез уретральной площадки. На катетере № 8 создают уретру первым непрерывным вворачивающим эпителиальным швом через все слои, вторым является субэпителиальный непрерывный укрепляющий основной шов. Кожу крайней плоти перемещают вентрально и созданную уретру укрывают на головке диэпителизированной подкожной клетчаткой, а ниже венечной борозды - жировой клетчаткой вместе с кожей. Уретральный катетер устанавливают на 12-14 дней, при этом на 7-й день его заменяют на размер меньшего диаметра.

Пример. Больной М., в возрасте 3 лет, поступил в отделение урологии с жалобами на неправильное расположение наружного отверстия мочеиспускательного канала, искривление полового члена в сторону мошонки. Из анамнеза: ребенок родился с врожденной патологией. Status localis: половые органы сформированы по мужскому типу. Половой член искривлен в сторону мошонки. Кожа крайней плоти в виде капюшона расположена на дорсальной поверхности. Наружное отверстие уретры расположено ниже венечной борозды на 1,0 см. Больному провели операцию по предложенному способу. Послеоперационный период протекал гладко. Перевязку сделали через 7 дней. Получил антибактериальное лечение. Рана зажила первичным натяжением. Уретральный катетер заменили на 7-е сутки. При выписке на 12-е сутки после операции половой член ничем не отличался от нормально сформированного полового члена, наружное отверстие мочеиспускательного канала расположено на верхушке головки. Больной мочился свободно, безболезненно.

При повторном осмотре через 6 месяцев половой член был без патологий. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Преимуществом предлагаемого способа является то, что дополнительный укрепляющий шов лучше сопоставляет края раны, удерживает основной внутрикожный шов, предупреждает расхождение шва.

Формула изобретения

Способ лечения гипоспадии, включающий проведение кругового разреза кожи вокруг головки полового члена, установку катетера в уретру, обнажение полового члена до корня и разрез уретральной площадки, отличающийся тем, что уретру создают непрерывным вворачивающимся швом через все слои кожи, при этом, дополнительно накладывают субэпителиальный укрепляющий шов, кожу крайней плоти перемещают вентрально и созданную уретру на головке укрывают диэпителизированной подкожной жировой клетчаткой, а ниже венечной борозды - жировой клетчаткой вместе с кожей.

Выпущено отделом подготовки материалов