



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

## ГОСУДАРСТВЕННАЯ СЛУЖБА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ И ИНОВАЦИЙ 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) Ширяев 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 диэпителилизированной 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 (Ширяев 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 окаямлением 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 диэпителилизированной 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 дизиптилизированной 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 дизиптилизированной 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 внутrikожный 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 дизиптилизированной подкожной жировой клетчаткой, а ниже венечной борозды - жировой клетчаткой вместе с кожей.

Выпущено отделом подготовки материалов