



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ

(52) СПК
A61B 17/00 (2020.01)

(21)(22) Заявка: 2019133838, 24.10.2019

(24) Дата начала отсчета срока действия патента:
24.10.2019

Дата регистрации:
28.02.2020

Приоритет(ы):
(22) Дата подачи заявки: 24.10.2019

(45) Опубликовано: 28.02.2020 Бюл. № 7

Адрес для переписки:
390026, Рязанская обл., г. Рязань, ул.
Высоковольтная, 9, ФГБОУ ВО "Рязанский
государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова"

(72) Автор(ы):
Соловьев Анатолий Егорович (RU)

(73) Патентообладатель(и):
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего
образования "Рязанский государственный
медицинский университет имени академика
И.П. Павлова" Министерства
здравоохранения Российской Федерации
(RU)

(56) Список документов, цитированных в отчете
о поиске: Под ред. ЛОПАТКИНА Н.А. и др.
Оперативная урология. Руководство для
врачей. Л.: "Медицина", С.335-339. RU 2567817
С2, 10.11.2015. RU 2417058 С1, 06.11.2009. UA
10135 А, 30.09.1996. СТАРОВЕРОВ О.В.
Преупциопластика в лечении фимоза у детей.
Российский вестник детской хирургии,
анестезиологии и реаниматологии. 2012, Т.2
(2), С.27-31. МУРТУЗААЛИЕВ (см. прод.)

(54) Способ лечения фимоза

(57) Реферат:

Изобретение относится к медицине, а именно к оперативной хирургии. Осуществляют рассечение по окружности дистальнее головки полового члена наружного и внутреннего листков препуциального мешка с последующим их сшиванием. Рассечение наружного листка происходит отступя 0,5 см от наружного отверстия препуциального мешка. При этом остается три четверти наружного листка, после

чего он сдвигается к корню полового члена и производится резекция трех четвертей внутреннего листка, оставляя его в 0,5 см от венечной борозды. Способ позволяет снизить травматичность оперативного вмешательства, количество осложнений и рецидивов, улучшить косметический эффект при оперативном лечении фимоза. 1 ил., 1 пр.

(56) (продолжение):

З.Н. и др. Проблемы и пути решения медицинских аспектов обряда обрезания. Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. 2018, Т.8(2), С.48-55. ABDULLANI ABDULWAHAB-AHMED AND ISMAILA A. MUNGADI Techniques of Male Circumcision. J Surg. Tech Case Rep, 2013, N 5(1), P. 1-7.



FEDERAL SERVICE
FOR INTELLECTUAL PROPERTY

(12) **ABSTRACT OF INVENTION**

(52) CPC
A61B 17/00 (2020.01)

(21)(22) Application: **2019133838, 24.10.2019**

(24) Effective date for property rights:
24.10.2019

Registration date:
28.02.2020

Priority:

(22) Date of filing: **24.10.2019**

(45) Date of publication: **28.02.2020 Bull. № 7**

Mail address:

**390026, Ryazanskaya obl., g. Ryazan, ul.
Vysokovolt'naya, 9, FGBOU VO "Ryazanskij
gosudarstvennyj meditsinskij universitet imeni
akademika I.P. Pavlova"**

(72) Inventor(s):

Solovev Anatolij Egorovich (RU)

(73) Proprietor(s):

**Federalnoe gosudarstvennoe byudzhethoe
obrazovatelnoe uchrezhdenie vysshego
obrazovaniya "Ryazanskij gosudarstvennyj
meditsinskij universitet imeni akademika I.P.
Pavlova" Ministerstva zdravookhraneniya
Rossijskoj Federatsii (RU)**

(54) **METHOD OF TREATING PHIMOSIS**

(57) Abstract:

FIELD: medicine.

SUBSTANCE: invention refers to medicine, namely to operative surgery. Outer and inner leaf preputial sac are dissected circumferentially in a distal direction from the glans penis inner wall with their subsequent suturing. Outer leaf is dissected 0.5 cm from the outer opening of the preputial sac. That leaves three-fourths of the outer leaf, after which it is moved to the penis

root and resection of three-fourths of the inner leaf is performed, leaving it 0.5 cm from the coronal sulcus.

EFFECT: method enables reducing operative injuries, number of complications and recurrences, improving cosmetic effect in operative treatment of phimosis.

1 cl, 1 dwg, 1 ex

RU 2 715 546 C1

RU 2 715 546 C1

Изобретение относится к медицине, а именно к оперативной хирургии.

Одной из частых причин фимоза является врожденное и приобретенное сужение наружного отверстия препуциального мешка. К ним относятся воспалительный процесс в препуциальном мешке (баланопастит), травма наружного отверстия препуциального мешка при насильственном открытии головки полового члена у детей, при мастурбации.

Причиной рубцового фимоза может быть консервативное лечение его путем насильственного расширения наружного отверстия препуциального мешка. Обрезание крайней плоти и расширение входа в препуциальный мешок почти всегда приводит к стойкому обнажению головки полового члена. Для лиц мужского пола славянской национальности это приводит к косметическому и моральному дискомфорту.

Несмотря на предложенные разнообразные способы оперативного лечения фимоза, нечетко представляется целесообразность тех или иных оперативных приемов [Н.А. Лопаткин с соавт., 1992г.]. Кроме того, в детском возрасте не учитывается, что внутренний листок препуциального мешка после неадекватной резекции склонен к рубцеванию.

Известен способ оперативного лечения фимоза (операция Драхтера), заключающийся в том, что, натягивая препуциальный мешок за держалки, рассекают по окружности наружный, а потом внутренний листок препуциального мешка дистальнее головки полового члена. Уздечка при этом сохраняется [Н.П. Шведов, Н.К. Матросов. Оперативная урология, 1986, с 336-337]. При этом способе оставляется большая часть внутреннего листка препуциального мешка. В то же время удаляется почти весь наружный (кожный) листок. Сшивание листков приводит к стойкому обнажению головки полового члена. Оставление большей части внутреннего листка препуциального мешка приводит к рубцеванию и рецидиву фимоза.

Общим существенным признаком аналога и заявляемого способа является иссечение внутреннего и наружного листка препуциального мешка при фимозе. Однако, данный способ весьма часто дает послеоперационные осложнения и рецидивы фимоза, способ эстетически не удовлетворяет лиц мужского пола славянской национальности.

Наиболее близким по технической сущности и достигаемому результату к заявляемому является способ лечения фимоза, заключающийся в том, что натягивая препуциальный мешок за держалки, рассекают по окружности наружный, а затем и внутренний листок препуциального мешка дистальнее головки полового члена [С.Д. Терновский. Хирургия детского возраста. М. Медгиз, 1959. 421с].

В основу изобретения поставлена задача усовершенствовать способ оперативного лечение фимоза.

Технический результат изобретения - снижение травматичности оперативного вмешательства, количества осложнений, рецидивов и улучшение косметического эффекта при оперативном лечении фимоза.

На фиг.1 представлена схема операции, где
 1- пересечение наружного (кожного) листка препуциального мешка,
 2- пересечение внутреннего листка препуциального мешка,
 3- уретра,
 4- кавернозное тело.

Технический результат достигается тем, что разрез наружного листка производят, отступая 0,5 см от наружного отверстия препуциального мешка, т.е. остается три четверти наружного (кожного) листка. Затем сдвигают наружный листок к корню полового члена и производят резекцию трех четвертей внутреннего листка препуциального мешка, оставляя его в 0,5 см от венечной борозды. Сшивая края

наружного и внутреннего листков, наружный листок (кожный) подворачивается и прикрывает большую часть головки полового члена. Рецидива фимоза при данном способе не наблюдается.

Причинно-следственная связь между совокупностью заявляемых признаков и достигаемым техническим результатом заключается в следующем. Внутренний листок препуциального мешка удаляется субтотально на три четверти, оставляя его в 0,5 см от венечной борозды. После сшивания наружный (кожный) листок подворачивается и укрывает головку полового члена (славянский способ), чем достигается положительный косметический эффект и моральный комфорт. Возможность рубцевания при этом способе исключается.

Таким образом, в совокупности существенные признаки обеспечивают: максимальную физиологичность, снижение травматичности оперативного вмешательства, улучшение косметического эффекта.

Предложенный способ осуществляется следующим образом.

Под общим обезболиванием, натягивая препуциальный мешок за держалки, рассекают по окружности наружный (кожный) листок, отступив 0,5 см от наружного отверстия препуциального мешка, при этом остается три четверти наружного листка (1). Затем сдвигают наружный (кожный) листок к корню полового члена, производят резекцию трех четвертей внутреннего листка (2), оставляя его в 0,5 см от венечной борозды. Наружный и внутренний листки сшивают. Применяется атравматичный шовный материал.

Пример.

Ребенок К, 3 года, поступил в отделение детской хирургии с жалобами на затрудненное и болезненное мочеиспускание. Из анамнеза известно, что в течение года лечился консервативно у детского хирурга по поводу врожденного фимоза. Неоднократно насильственно открывали препуциальный мешок, промывали фурацилином, делали ванночки, смазывали наружное отверстие синтомициновой мазью. При поступлении состояние удовлетворительное. Изменений со стороны органов грудной и брюшной полости нет. Имеется затрудненное и болезненное мочеиспускание. При этом резко раздувается препуциальный мешок, наружное отверстие которого рубцово изменено. Диагноз: рубцовый фимоз.

Операция: под общим обезболиванием и натягиванием препуциального мешка за держалки рассечен по окружности наружный (кожный) листок препуциального мешка, отступив от наружного отверстия на 0,5 см. Наружный листок сдвинут к корню полового члена. Производится субтотальная резекция внутреннего листка, оставляя его в 0,5 см от венечной борозды. Уздечка не трогается. Наружный и внутренний листки сшиваются. Применяется атравматичный материал.

Послеоперационное течение гладкое, выписан на 2 сутки в удовлетворительном состоянии с рекомендацией 6 раз в день делать ванночки с фурацилином. Осмотрен через 1,3 и 6 месяцев. Головка на 2/3 прикрыта кожей препуциального мешка. Мочится свободно.

(57) Формула изобретения

Способ лечения фимоза, включающий рассечение по окружности дистальнее головки полового члена наружного и внутреннего листков препуциального мешка с последующим их сшиванием, отличающийся тем, что рассечение наружного листка происходит отступя 0,5 см от наружного отверстия препуциального мешка, при этом остается три четверти наружного листка, после чего он сдвигается к корню полового

члена и производится резекция трех четвертей внутреннего листка, оставляя его в 0,5 см от венечной борозды.

5

10

15

20

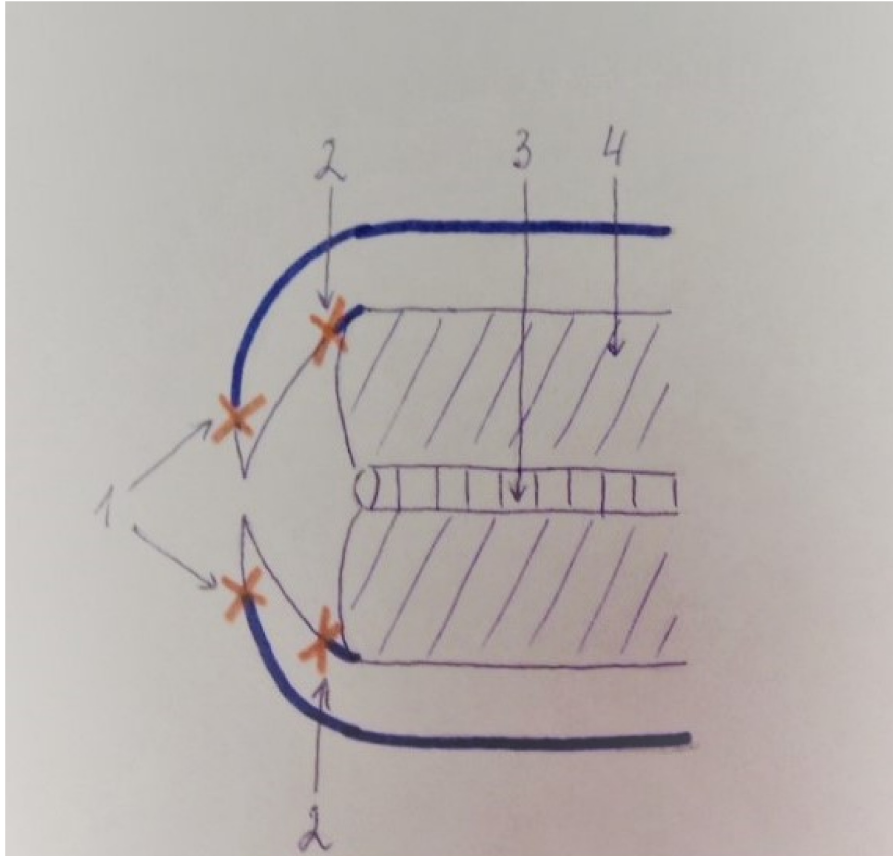
25

30

35

40

45



Фиг. 1