



МІНІСТЕРСТВО
ЕКОНОМІЧНОГО
РОЗВИТКУ І ТОРГІВЛІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **119081** (13) **U**
(51) МПК (2017.01)
A61B 17/00

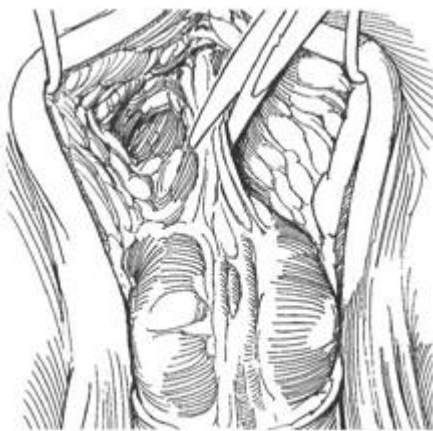
(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2017 02939	(72) Винахідник(и): Бойко Микола Іванович (UA), Чорнокульський Ігор Сергійович (UA), Бойко Олександр Миколайович (UA)
(22) Дата подання заявки: 28.03.2017	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 11.09.2017	(73) Власник(и): ДЕРЖАВНА НАУКОВА УСТАНОВА "НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЦЕНТР ПРОФІЛАКТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ" ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ СПРАВАМИ, вул. Верхня, 5, м. Київ, 01014 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 11.09.2017, Бюл.№ 17	(74) Представник: Черепов Леонід Володимирович, реєстр. №19

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ДОВЖИНИ СТАТЕВОГО ЧЛЕНА

(57) Реферат:

Спосіб хірургічної корекції довжини статевого члена включає розріз шкіри на ділянці основи статевого члена, розсічення працюючої і підтримуючої зв'язок, мобілізацію кавернозних тіл статевого члена від симфізу, додаткове розсічення латеральних пучків фасції Скарпа, рефіксацію кавернозних тіл нерозсмоктуючою ниткою, поширене ушивання рани, причому після розсічення латеральних пучків фасції Скарпа на ділянці лобкового симфізу нерозсмоктуючою ниткою підшивають силіконову пластинку для запобігання повторному зростанню кавернозних тіл з лобковим симфізом, а після проведення операції здійснюють антибіотикопрофілактику, вводячи внутрішньовенно цефтріаксон 1 г/д протягом трьох днів стаціонарного лікування, потім - цефіксим 400 мг/д протягом семи днів амбулаторного спостереження.



Фіг. 2

UA 119081 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до андрології та реконструктивно-естетичної хірургії, і може бути використана для хірургічної корекції довжини статевого члена за медичними, функціональними або естетичними показниками.

Останніми роками в Україні значно зросла кількість операцій з генітальної естетичної хірургії, зокрема по збільшенню розмірів статевого члена. Аналіз існуючих методів корекції довжини статевого члена вказує на недостатній косметичний ефект оперативної методики, про що свідчать результати опитування пацієнтів після подібного втручання.

Відомий спосіб по видовженню статевого члена, який розробив китайський хірург Long Daoshaо в 1990 р - розсічення підтримуючої зв'язки статевого члена - лігаментотомія (операція Long). Даний спосіб включає розріз шкіри біля основи статевого члена із застосуванням W-пластики, інвертної V-Y-пластики, простої і подвійної Z-пластики. Виділяють і перетинають пращоподібну, а потім і підтримуючу зв'язки статевого члена, мобілізують кавернозні тіла від симфізу до рівня входження в них глибоких артерій. Після відділення кореня статевого члена від симфізу виконують додаткове розсічення збережених латеральних пучків фасції Скарпа, які при закінченні операції фіксують по латеральних поверхнях статевого члена і вшивають поздовжньо по середній лінії, а потім проводять пошарове ушивання рани та ушивання шкіри за відповідною методикою [П.А. Щеплев і Д.Г. Курбатов. Малий статевий член. Методи корекції. // М.: ТОВ Видавництво "РОСМЕН-ПРЕСС", 2003. - С. 107-114].

Зазначений спосіб має недостатньо надійний клінічний ефект і можливі післяопераційні ускладнення, високу ймовірність рубцевої деформації і виникнення ретракції статевого члена.

В основу корисної моделі поставлено задачу створення способу хірургічної корекції довжини статевого члена, який би дозволив отримати надійніший клінічний ефект, зменшити число післяопераційних ускладнень і запобігти ретракції статевого члена.

Поставлену задачу вирішують тим, що у способі хірургічної корекції довжини статевого члена, який включає розріз шкіри на ділянці основи статевого члена, розсічення пращоподібної і підтримуючої зв'язок, мобілізацію кавернозних тіл статевого члена від симфізу, додаткове розсічення латеральних пучків фасції Скарпа, рефіксацію кавернозних тіл нерозсмоктуючою ниткою, пошарове ушивання рани і шкіри, згідно з корисною моделлю, після розсічення латеральних пучків фасції Скарпа на ділянці лобкового симфізу нерозсмоктуючою ниткою підшивають силіконову пластинку для запобігання повторному зростанню кавернозних тіл з лобковим симфізом, а після проведення операції здійснюють антибіотикопрофілактику, вводячи внутрішньовенно цефтріаксон 1 г/д протягом трьох днів стаціонарного лікування, потім - цефіксим 400 мг/д протягом семи днів амбулаторного спостереження.

Розмір силіконової пластинки становить 2 × 3х0,5см.

Рекомендовано носіння апарату "Екстендер" через три тижні після операції протягом 3 місяців.

Клінічні спостереження показали, що спосіб, який заявляється, дозволяє отримати хороші функціональні і косметичні результати і зменшити число післяопераційних ускладнень, зокрема, значно знизити ймовірність рубцевої деформації і виникнення ретракції статевого члена.

При завершенні операції усувається фізіологічне викривлення статевого члена і відбувається його подовження на 2-5 см.

Корисна модель пояснюється схематичними кресленнями, на яких представлені окремі етапи операції:

на Фіг. 1 зображено розмітку шкіри майбутнього розрізу;

на Фіг. 2 - розсічення пращоподібної і підтримуючої зв'язок;

на Фіг. 3 - підшиття силіконової пластинки на ділянці лобкового симфізу;

на Фіг. 4 - вшивання шкіри рани.

Спосіб здійснюють наступним чином.

Проводять розріз шкіри на ділянці основи статевого члена поперечно по пеноабдомінальній складці. Виділяють і розсікають поверхневу пращоподібну зв'язку, а потім нижче - підтримуючу зв'язку. Після завершення лігаментотомії виконують мобілізацію кавернозних тіл статевого члена від симфізу до рівня входження в них глибоких артерій. При натягу статевого члена вниз здійснюють додаткове розсічення латеральних пучків фасції Скарпа. При завершенні даних етапів усувається фізіологічне викривлення статевого члена і відбувається подовження статевого члена на 2-3 см. На ділянці лобкового симфізу нерозсмоктуючою ниткою підшивають силіконову пластинку розміром 2×3х0,5см (ширина/довжина/товщина), що запобігає повторному зростанню кавернозних тіл з лобковим симфізом. Проводять фіксацію кавернозних тіл нерозсмоктуючою ниткою. Рану зашивають пошарово та дренують активним дренажем, що встановлюють через шкіру калитки. Накладають асептичну пов'язку. Антибіотикопрофілактика - в/в введення цефтріаксону 1 г/д протягом трьох днів стаціонарного лікування, потім - цефіксиму

400 мг/д протягом семи днів амбулаторного спостереження. Рекомендовано носіння апарату "Екстендер" через три тижні після операції протягом 3 місяців.

Спосіб пояснюється прикладом виконання.

5 Хворий І, 34 роки, перебував в клініці малоінвазивної хірургії ДНУ "НПЦПКМ" ДУС з діагнозом "Пенільна дисморфобія" з 12.06 по 16.06.2016 року. Історія хвороби № 00227.

23.01.2016р. виконана операція за способом, що заявляється, під внутрішньовенним наркозом у положенні хворого на спині.

10 Виконано розріз шкіри на ділянці основи статевого члена циркулярно по пеноабдомінальній і пеноскротальній складкам. Виділено і пересічено поверхневу пращоподібну зв'язку, а потім нижче - підтримуючу зв'язку. Після завершення лігаментотомії виконано мобілізацію кавернозних тіл статевого члена. При натягу статевого члена здійснено додаткове розсічення латеральних пучків фасції Скарпа. На ділянці лобкового симфізу нерозсмоктуючою ниткою підшита силіконова пластинка розміром 2×3х0,5см (ширина/довжина/товщина). Проведено рефіксацію кавернозних тіл. Рана зашита пошарово та дренована активним дренажем.

15 Накладено асептичну пов'язку. Антибіотикопрофілактика - внутрішньовенне введення цефтріаксону 1 г/д протягом трьох днів стаціонарного лікування, потім - цефіксиму 400 мг/д протягом семи днів амбулаторного спостереження.

20 Післяопераційний період протікав без ускладнень. Дренаж видалено на другий день. Шви знято на дев'ятий день. Збільшення довжини статевого члена становило 3 см. Пацієнту дано рекомендації, зокрема носіння апарату "Екстендер".

При контрольному огляді через три і шість місяців грубих рубців в зоні операції немає. Досягнуто клінічного і естетичного ефекту лікування. В цілому вдалося досягти подовження статевого члена на 5 см. Пацієнт цілком задоволений результатом лікування.

25 За період з 2013 по 2016 роки у клініці малоінвазивної хірургії ДНУ "НПЦПКМ" ДУС способом, що заявляється, було проліковано 12 хворих з діагнозом пенільна дисморфобія.

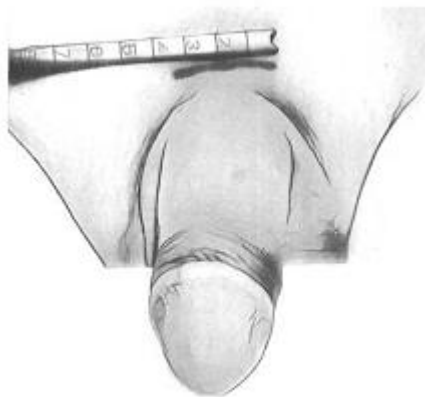
ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

30 1. Спосіб хірургічної корекції довжини статевого члена, що включає розріз шкіри на ділянці основи статевого члена, розсічення пращоподібної і підтримуючої зв'язок, мобілізацію кавернозних тіл статевого члена від симфізу, додаткове розсічення латеральних пучків фасції Скарпа, рефіксацію кавернозних тіл нерозсмоктуючою ниткою, пошарове ушивання рани, який відрізняється тим, що після розсічення латеральних пучків фасції Скарпа на ділянці лобкового

35 симфізу нерозсмоктуючою ниткою підшивають силіконову пластинку для запобігання повторному зростанню кавернозних тіл з лобковим симфізом, а після проведення операції здійснюють антибіотикопрофілактику, вводячи внутрішньовенно цефтріаксон 1 г/д протягом трьох днів стаціонарного лікування, потім - цефіксим 400 мг/д протягом семи днів амбулаторного спостереження.

40 2. Спосіб за п. 1, який відрізняється тим, що розмір силіконової пластинки становить 2×3×0,5см.

3. Спосіб за п. 1, який відрізняється тим, що рекомендовано носіння апарату "Екстендер" через три тижні після операції протягом 3 місяців.



Фіг. 1

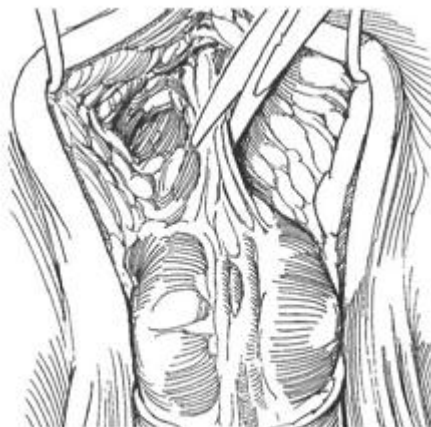


Fig. 2

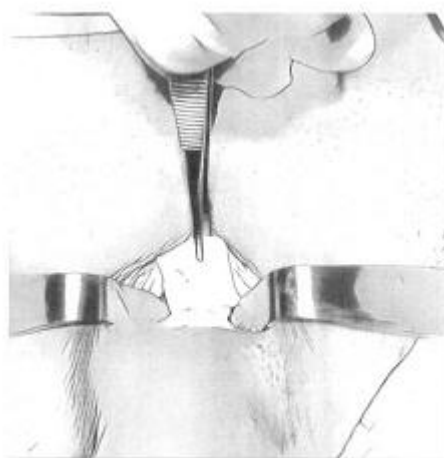


Fig. 3

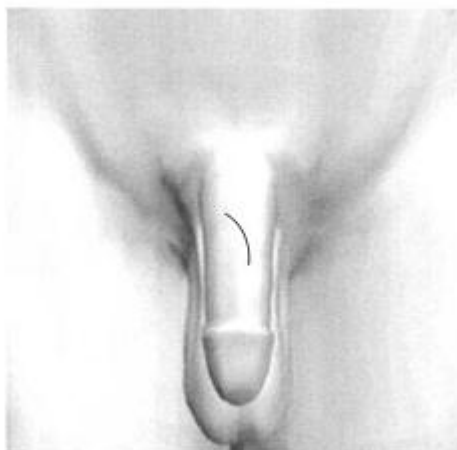


Fig. 4

Комп'ютерна верстка О. Рябко

Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, вул. М. Грушевського, 12/2, м. Київ, 01008, Україна

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601