



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 47180

(13) A

(51) 6 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВІНАХІДВИДАЄТЬСЯ ПІД
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ
ВЛАСНИКА
ПАТЕНТУ

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ФІБРОПЛАСТИЧНОЇ ІНДУРАЦІЇ СТАТЕВОГО ЧЛЕНА

1

2

(21) 2001085835

(22) 20 08 2001

(24) 17 06 2002

(46) 17 06 2002, Бюл. № 6, 2002 р.

(72) Стаховський Едуард Олександрович, Гурженко Юрій Миколайович

(73) Інститут урології та нефрології АМН України

(57) Спосіб хірургічного лікування фібропластичної індурації статевого члена, який включає висікання

мобілізованої фіброзної бляшки з заміщенням дефекту білочної оболонки статевого члена аутоотрансплантатом, який відрізняється тим, що як аутоотрансплантат використовують видалену підшкірну вену стегна, 8-10 см якої розсікають поздовжньо, потім поперек розрізають на три рівні частини, які зшивають між собою боковими краями і сформованим шматком заміщують дефект білочної оболонки статевого члена

Спосіб відноситься до медицини і може бути використаний для хірургічного лікування фібропластичної індурації статевого члена, або хвороби Пейроні

Характерною рисою хвороби Пейроні, його маркером, є сполучнотканинна бляшка в білочній оболонці статевого члена, що призводить до деформації статевого члена та створенню внаслідок цього труднощів статевих відносин. Наявність болю в області бляшки Пейроні свідчить про те, що триває розвиток фіброзу білочної оболонки. Коли цей процес стабілізується і бляшка повністю сформована, а запальні явища стихають, але наявна статева дисфункція внаслідок викривлення статевого члена, хворому показане хірургічне лікування.

Відомий спосіб лікування хвороби Пейроні [1], який полягає у висіканні частини білочної оболонки на контралатеральній стороні статевого члена відповідно розмірам фіброзної бляшки та поперечному зшиванні залишків білочної оболонки кетгутівими швами.

Недоліком цього способу є те, що його виконання досить часто призводить до вкорочення статевого члена і ступінь вкорочення прямо пропорційна величині бляшки та ступеню викривлення статевого члена.

Відомий також спосіб лікування хвороби Пейроні [2], прийнятий нами за прототип, який полягає у висіканні мобілізованої фіброзної бляшки із заміщенням дефекту білочної оболонки статевого члена власною шкірою, позбавленою волоссяного шару.

Недоліком даного способу є те, що після операції можливе зменшення розміру аутоотрансплан-

тату, що призводить до повторного викривлення статевого члена в місці пластики, а при збільшенні розміру шкіряного трансплантату приблизно на третину, пацієнти повинні мати ерекцію протягом двох тижнів, щоб відбувся розтяг трансплантату.

В основу винаходу поставлене завдання удосконалити спосіб хірургічного лікування фібропластичної індурації статевого члена або хвороби Пейроні шляхом застосування в якості аутоотрансплантата тканини, яка за морфологічним складом нагадує білочну оболонку статевого члена і не зменшується після трансплантації, що дозволяє коригувати його викривлення та зняти аналогічний синдром і нормалізувати статеву функцію.

Поставлена задача вирішується тим, що спосіб хірургічного лікування фібропластичної індурації статевого члена, який включає висікання мобілізованої фіброзної бляшки з заміщенням дефекту білочної оболонки статевого члена аутоотрансплантатом, згідно з винаходом, як аутоотрансплантат використовують підшкірну вену стегна, 8 - 10 см якої розсікають поздовжньо, потім поперек розрізають на три рівні частини, які зшивають між собою боковими краями і сформованим шматком заміщують дефект білочної оболонки статевого члена.

Використання підшкірної вени стегна в якості аутоотрансплантата дозволяє по морфологічним відзнакам наблизитись до властивостей білочної оболонки статевого члена та змінювати свій стан при ерекції разом з нею. Його розмір – 8 - 10 см залежить від розміру мобілізованої фіброзної бляшки та створеного дефекту білочної оболонки, оскільки цей дефект може мати вигляд чотирикут-

(13) A

(11) 47180

(19) UA

ника, то й висічену вену моделюють таким чином, щоб його закрити, тобто розсікають її спочатку повздовж, потім цю стрічку розрізають поперек на три рівні частини та зшивають їх між собою боковими краями

Запропонований спосіб хірургічного лікування фібропластичної індурації статевго члена виконують таким чином під загальним наркозом хворому в положенні лежачи на спині на статевому члені, нижче його головки циркулярним розрізом проводять відсікання шкіри від фасції Buck. Нижче кореня статевого члена по шву калитки роблять розріз шкіри довжиною до 3см. Скальпований статевий член проводять через нього. Двома патеральними розрізами відсепаровують фасцію Buck від білочної оболонки та висікають мобілізовану фіброзну бляшку. Дефект білочної оболонки заміщують змодельованим аутоотрансплантатом з підшкірної вени правого стегна, який виготовляють таким чином: на медіальній поверхні правого стегна проводять розтин тканин нижче папулової зв'язки довжиною до 3см, мобілізують підшкірну вену стегна та виділяють її довжиною близько 10см, відповідно до створеного дефекту білочної оболонки, коплатералі перев'язують. Додатковий розріз шкіри довжиною до 3см виконують в області верхньої третини стегна над дистальною частиною вени. Підшкірну вену резецирують. Дистальний та проксимальний кінці пережимають і перев'язують, розрізи шкіри стегна зшивають окремими кетгуттовими швами та накладають пов'язку. Вирізану вену, яка має діаметр до 5мм та довжину 8 - 10см, розсікають спочатку повздовж, потім цю стрічку розрізають поперек на три рівні частини та зшивають їх між собою боковими краями. Змодельований аутоотрансплантат накладають на місце дефекту білочної оболонки та зшивають кетгуттом. Відновлюють цілісність фасції Buck. Статевий член переміщують у вихідне положення. Відновлюють цілісність шкіряного покриву статевого члена. Накладають пов'язку.

Спосіб хірургічного лікування фібропластичної індурації статевго члена був використаний при лікуванні 23 хворих у відділі пластичної та відновлюваної урології і відділенні сексопатології та андрології Інституту урології та нефрології АМН України.

Наводимо приклад практичного застосування запропонованого способу.

Хворий Л., І х №1836, 53 роки, поступив в клініку зі скаргами на викривлення статевого члена при ерекції праворуч, неможливість проведення полового акту. В анамнезі таку симптоматику від-

мічав на протязі року, приймав консервативне лікування, яке не дало належного ефекту. Туберкульоз та хворобу Боткіна заперечує. Алергічний анамнез не обтяжений. Об'єктивно: хворий нормостенічного складу, помірної статури, шкіра та слизові оболонки блідо-рожеві. Периферичні лімфовузли не збільшені. Пульс 75 уд/в хв, ритмічний, А/Т 140/80 мм рт.ст. В легенях - везикулярне дихання, ослаблене в нижніх відділах. Живіт безболісний, не напружений. Симптоми подразнення очеревини негативні. Нирки не пальпуються, симптом Пастернацького негативний з обох сторін. Передміхурова залоза не збільшена в розмірах, щільноеластичної одноманітної консистенції, середина бороздка простежується, слизова оболонка над залозою рухома, залоза безболісна. Загальні аналізи крові та сечі без особливостей, RW - негативна, ЕКГ - синусовий ритм 77 уд/в хв. Нормальне положення електричної осі серця. Наявність дифузних змін в міокарді. Статевий член при пальпації по дорсальній поверхні визначається ущільнення до 3см в довжину та 2,5см в ширину, викривлення статевого члена праворуч під кутом близько 90°, на кавернозограмах визначається викривлення його праворуч. Діагноз: фібропластична індурація статевого члена. Хворому виконаний запропонований спосіб - висікання мобілізованої фіброзної бляшки із заміщенням дефекту білочної оболонки статевого члена аутоотрансплантатом з підшкірної вени стегна. Післяопераційний період протікав без особливостей. Хворий в задовільному стані виписаний на амбулаторне лікування. Через 1 місяць після операції хворий почав статеве життя.

Таким чином, запропонований спосіб лікування статевих розладів дозволяє ліквідувати викривлення статевого члена, відновити пацієнтам статеве життя та закріпити позитивні результати лікування фібропластичної індурації статевого члена.

Результати лікування 23 пацієнтів свідчать про те, що всі пацієнти ведуть досить успішне статеве життя. Застосування запропонованого способу підвищує ефективність проведеного лікування до 90 - 95%.

Джерела інформації, прийняті до уваги при експертизі:

1. Руководство по урологии/Под Ред Н. А. Лопаткина - Москва Медицина, 1998 - т 3 - 630 - 634
2. Люлько А., Минков Н., Цветков Д. Основы хирургической андрологии - Киев Здоровье, 1993 - С 52 - 56. Прототип

ДП «Український інститут промислової власності» (Укрпатент)

вул. Сим'ї Хохлових, 15, м. Київ, 04119, Україна

(044) 456 - 20 - 90

ТОВ «Міжнародний науковий комітет»

вул. Артема, 77, м. Київ, 04050, Україна

(044) 216 - 32 - 71