



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **83522** (13) **U**
(51) МПК (2013.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2013 05000	(72) Винахідник(и): Зіняк Богдан Михайлович (UA), Доценко Юрій Романович (UA), Баб'як Богдан Дмитрович (UA), Салоха Андрій Федорович (UA)
(22) Дата подання заявки: 18.04.2013	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.09.2013	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.09.2013, Бюл.№ 17	(73) Власник(и): Зіняк Богдан Михайлович, вул. Паркова, 20, кв. 1, м. Івано-Франківськ, 76000 (UA), Доценко Юрій Романович, вул. Є. Коновальця, 136-г, кв. 67, м. Івано-Франківськ, 76000 (UA), Баб'як Богдан Дмитрович, вул. Горбачевського, 7, кв. 19, м. Івано-Франківськ, 76000 (UA), Салоха Андрій Федорович, вул. І. Миколайчука, 14, кв. 54, м. Івано-Франківськ, 76000 (UA)

(54) СПОСІБ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ УРЕТРАЛЬНИХ НОРИЦЬ У ДІТЕЙ, ОПЕРОВАНИХ З ПРИВОДУ ГІПОСПАДІЇ

(57) Реферат:

Спосіб оперативного лікування уретральних нориць у дітей, оперованих з приводу гіпоспадії, включає проведення ушивання нориці, деєпідермізацію країв уретральної нориці та затягування лігатури. Ушивання уретральної нориці проводять шляхом накладання внутрішньошкірного кисетного шва на краї нориці із використанням шовного матеріалу, що не розсмоктується, товщиною 5/0, деєпідермізацію країв уретральної нориці здійснюють шляхом електрокоагуляції з затягуванням лігатури і накладанням циркулярної пов'язки, зрошеної розчином антисептика, на післяопераційну рану.

UA 83522 U

Корисна модель належить до галузі медицини, зокрема до дитячої урології, і може бути використана для оперативного лікування уретральних нориць у дітей, оперованих з приводу гіпоспадії.

Уретральні нориці у дітей є найпоширенішим видом ускладнень після уретропластики при гіпоспадії та являють собою важливу медичну і соціальну проблему.

Відома методика А. Сесії (1946) оперативного лікування при розташуванні нориці на відстані більше 1 см від зовнішнього отвору сечівника без його стенозування, яка передбачає висічення огинаючим розрізом нориці та наступне ушивання її країв у поперечному напрямку безперервним швом. Наступний шов накладають вздовж сечівника, а третім рядом швів закривають дефект шкіри [О.Ф. Возіанов, Д.А. Сеймівський, В.Є. Бліхар. Вроджені вади сечових шляхів у дітей. - Тернопіль: Укрмедкнига, 2000.-220 с.].

Однак дана методика передбачає постановку впродовж 4-6 днів дренажної трубки, що проводиться під загальним знеболенням та є технічно складною.

Найбільш близьким аналогом є спосіб оперативного лікування уретральних нориць у дітей, оперованих з приводу гіпоспадії, який передбачає постановку уретрального катетера, деєпідермізацію країв уретральної нориці ложкою Фолькмана, посипання операційної рани сухим антибіотиком або використання мажевої пов'язки [Демин Н.В. Лечение уретральных свищей с использованием методов тканевой инженерии // Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. – Москва, 2008].

Однак використання цього відомого способу оперативного лікування уретральних нориць у дітей вимагає стаціонарного лікування, проведення загального знеболення, постановки дренажної трубки, є технічно складним, що не виключає післяопераційні ускладнення.

В основу корисної моделі поставлено задачу створення нового способу оперативного лікування уретральних нориць у дітей, оперованих з приводу гіпоспадії, шляхом накладання внутрішньошкірного кисетного шва на край уретральної нориці і електрокоагуляції країв нориці, з наступним затягуванням лігатури, забезпечити можливість отримати необхідний косметичний і функціональний результат, скоротити до мінімуму післяопераційні ускладнення та забезпечити ефективність лікування хворих.

Поставлена задача вирішується тим, що за способом оперативного лікування уретральних нориць у дітей, оперованих з приводу гіпоспадії, що включає проведення ушивання нориці, деєпідермізацію країв уретральної нориці та затягування лігатури, згідно з корисною моделлю, ушивання уретральної нориці проводять шляхом накладання внутрішньошкірного кисетного шва на краї нориці із використанням шовного матеріалу, що не розсмоктується, товщиною 5/0, деєпідермізацію країв уретральної нориці здійснюють шляхом електрокоагуляції з наступним затягуванням лігатури і накладанням циркулярної пов'язки, зрошеної розчином антисептика, на післяопераційну рану.

За рахунок сукупності запропонованих ознак і їх причинно-наслідкового зв'язку, а саме, що закриття нориці здійснюється за допомогою внутрішньошкірного кисетного шва та деєпідермізацію країв уретральної нориці здійснюють шляхом електрокоагуляції з наступним затягуванням лігатури і накладанням циркулярної пов'язки, зрошеної розчином антисептика, на післяопераційну рану, маємо достатнє технічне рішення для виконання поставленої задачі, тобто враховуючи, що уретральні нориці у дітей є найпоширенішим видом ускладнень після уретропластики при гіпоспадії, використовуючи запропонований спосіб оперативного лікування уретральних нориць у дітей, оперованих з приводу гіпоспадії, маємо можливість отримати необхідний косметичний та функціональний результат, скоротити до мінімуму післяопераційні ускладнення та забезпечити ефективність лікування хворих, а отже, і вирішити поставлену задачу корисної моделі.

Суть запропонованого способу полягає у наступному.

Хворим з уретральними норицями, що не перевищують 4-5 мм у діаметрі, після обробки операційного поля розчином антисептика та місцевого знеболення, накладають внутрішньошкірний кисетний шов на краї нориці із використанням шовного матеріалу, що не розсмоктується, товщиною 5/0. Далі краї нориці електрокоагулюють і затягують лігатуру. На післяопераційну рану накладають циркулярну пов'язку, зрошену розчином антисептика.

Пропонована методика оперативного лікування проведена у 35 хворих. За результатами проведеного лікування отримано хороший косметичний та функціональний результат, рецидив уретральної нориці виявлено у 5 дітей.

Приклад конкретного застосування способу.

Хворий В. 7,5 років, звернувся у хірургічне відділення через 8 місяців після уретрогландулопластики з приводу стовбурової гіпоспадії, зі скаргами на наявність уретральної нориці. Хворому проведено закриття уретральної нориці шляхом накладання

внутрішньошкірного кисетного шва та електрокоагуляції країв уретральної нориці, і зтягування лігатури. Післяопераційний період перебігав гладко, без ускладнень. Вдома пацієнту проводився туалет післяопераційної рани. При огляді через 1 місяць уретральної нориці не виявлено, струмінь сечі широкий.

5 Застосування пропонованого способу оперативного лікування уретральних нориць у дітей, оперованих з приводу гіпоспадії, забезпечує можливість отримання необхідного косметичного і функціонального результату, скоротити до мінімуму післяопераційні ускладнення та забезпечити ефективність лікування хворих дітей.

10 ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб оперативного лікування уретральних нориць у дітей, оперованих з приводу гіпоспадії, що включає проведення ушивання нориці, деєпідермізацію країв уретральної нориці та зтягування лігатури, який **відрізняється** тим, що ушивання уретральної нориці проводять шляхом накладання внутрішньошкірного кисетного шва на краї нориці із використанням шовного матеріалу, що не розсмоктується, товщиною 5/0, деєпідермізацію країв уретральної нориці здійснюють шляхом електрокоагуляції з зтягуванням лігатури і накладанням циркулярної пов'язки, зрошеної розчином антисептика, на післяопераційну рану.

Комп'ютерна верстка М. Мацело

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

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