



УКРАЇНА

(19) UA (11) 24998 (13) U  
(51) МПК (2006)  
A61B 18/12

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

### (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ФІМОЗУ У ДІТЕЙ

1

2

(21) u200701793

(22) 21.02.2007

(24) 25.07.2007

(46) 25.07.2007, Бюл. № 11, 2007 р.

(72) Патон Борис Євгенович, Заремба Віталій Ростиславович, Трунов Анатолій Євгенович, Русак Петро Степанович, Толстанов Олександр Костянтинівич, Гусак Олександр Якович, Волошин Павло Іванович, Шевчук Дмитро Володимирович, Данилов Олександр Андрійович, Горбатюк Ольга Михайлівна, Рибальченко Василь Федорович, Русак Анастасія Петрівна, Шевчук Людмила Володимирівна, Жидецький Ігор Анатолійович

(73) Заремба Віталій Ростиславович, Русак Петро Степанович, Шевчук Дмитро Володимирович

(57) Спосіб лікування фімозу у дітей, який полягає в електродії на крайню плоть головки статевого члена, який **відрізняється** тим, що електродію здійснюють за допомогою апарата зварювання "ЭКА 300-М1", при цьому виконують зварювання внутрішніх поверхонь внутрішніх та зовнішніх листків крайньої плоти, після чого накладають на епідерміс матеріал для склеювання (стрими), який через 5-7 днів видаляють.

Корисна модель відноситься до галузі медицини, а саме до хірургії, і може бути використаний при лікуванні фімозу у дітей.

Фімоз - це звуження крайньої плоти, при якому головка статевого члену не відкривається зовсім або відкривається ледве і болісно. Розрізняють вроджений та набутий фімоз. Вроджений фімоз пояснюється наступним чином.

Особливість внутрішньоутробного розвитку препуціальної порожнини статевого члену полягає в тому, що її формування не закінчується повністю до моменту народження. У хлопчиків до 3 - 5 років крайня плоть зазвичай повністю прикриває головку статевого члену і достатньо щільно пов'язана з нею ніжними ембріональними спайками (синехіями). Виведення головки неможливо. Такий стан не потребує лікування - це так званий фізіологічний фімоз, який не вважають патологією. В процесі розвитку статевого члену, ерекцій, що починаються, але головним чином внаслідок відторження епітеліальних клітин синехії, головка статевого члену поступово розсуває крайню плоть, роз'єднуючи спайки, і її виведення стає вільним. Якщо в більш дорослому віці зберігається затруднення виведення головки, такий фімоз перестає бути фізіологічним і потребує обов'язкової корекції.

Що стосується набутого фімозу, то він частіше за все є наслідком: первинного баланопоститу (не пов'язаного із звуженням крайньої плоти), що виник через бактеріальне зараження препуціальної по-

рожнини або банального недодержання особистої гігієни, вогнищної склеродермії крайньої плоти - захворювання неясної етіології, що приводить до втрати еластичності шкіри, зокрема крайньої плоти. Набутий фімоз також може бути сформований після травми або поранення статевого члену, якщо після загоювання залишаються грубі рубці нездатні до розтягнення.

Фімоз є небезпечним можливими ускладненнями.

Найчастішим ускладненням так званого фізіологічного фімозу є запальний процес головки статевого члену і крайньої плоти (баланопостит). В препуціальній порожнині створюються особливо сприятливі умови для впровадження та розвитку інфекції.

Недостатньо ретельний туалет зовнішніх статевих органів у хлопчиків перші роки життя багатократно підвищує ризик розвитку запалення головки статевого члену і крайньої плоти. Тривалий або рецидивуючий баланопостит викликає фіброзні, рубцеві зміни зовнішнього кільця крайньої плоти, що знижують розтягваність цієї тканини. Так, фізіологічний фімоз перетворюється істинний.

Також можливий розвиток такого загрозливого ускладнення, як парафімоз (ущемлення головки статевого члену звуженою крайньою плоттю). Виникає це, як правило, при спонтанній повній ерекції або першому статевому акті.

(13) U

(11) 24998

(19) UA

Кровообіг в ущемленій головці різко порушується, при цьому швидко розвивається відтік, головка значно збільшується в розмірах. В таких випадках треба терміново звертатись до лікаря. Якщо головку статевого члену своєчасно не вправити, стає необхідною термінова операція, таким чином виникає реальна загроза гангрені (відмирання) статевого члену.

Особлива увага сучасної медицини звернена на галузь лікування фімозу у дітей.

В цей час найбільш ефективним, швидким та безпечним способом є лікування фімозу у дітей є операція по обрізанню крайньої плоті статевого члену (циркумцизію). Вирішувати питання про доцільність операції та її термінах при фімозі у дітей приходиться кожного разу індивідуально. Протипоказанням для циркумцизії є виразне запалення головки статевого члену і крайньої плоті - баланопостит. Після ліквідації запалювального процесу вирішується питання про планове оперативне лікування фімозу.

Варіантів оперативного лікування достатньо багато. Основним принципом є відсічення частини крайньої плоті, внаслідок чого відкривається головка статевого члену. При рубцевих змінах застосовується повне видалення крайньої плоті. Для уникнення рецидивних змін крайньої плоті виконується розділення синехій (обведення), внаслідок чого звільнюється головка статевого члену, виконується видалення накопичення смеми. Потім вздовж кожного розтину накладаються шви, що не розсмоктуються.

Хірургічний метод дозволяє видалити крайню плоть статевого члену і таким чином назавжди усунути саму причину фімозу. Тим не менш, обрізання несе в собі ризик розвитку можливих ускладнень, як і будь-яка інша хірургічна операція.

До можливих ускладнень після обрізання можна віднести: зниження чутливості головки, розвиток рецидиву захворювання (при неповному видаленні звуженої крайньої плоті). Об'єм операції при обрізанні невеликий, тому вірогідність розвитку таких ускладнень як кровотеча, нагноєння рани дуже мала. В досвідчених руках розвиток ускладнень можна запобігти або звести до мінімуму.

В цей час одним з найбільш ефективних способів лікування фімозу є електрокоагуляція. І хоча відомий спосіб не відноситься до операційних, він має ряд недоліків, одним з яких є надмірне обуглювання м'яких тканин, внаслідок чого тканини проходять всі етапи опікової хвороби, зокрема набряк м'яких тканин, больовий синдром ті ін. Окрім того має місце недостатній гемостаз внаслідок вирізування м'яких тканин, які добре кровопостачаються (крайня плоть статевого члену у хлопчиків). При використанні електрокоагуляції велика кількість оточуючих м'яких тканин піддаються тепловій дії, що приводить до пошкодженню у великому ступені м'яких тканин.

Задачею цієї корисної моделі є вдосконалення способу лікування фімозу шляхом поєднання лікувальних прийомів, внаслідок чого досягається усунення тяжких наслідків опіку, зниження больового синдрому і скорочення часу лікування.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі лікування фімозу у дітей, що полягає в електродії на крайню плоть головки статевого члену, згідно з корисною моделлю, електродію здійснюють за допомогою апарату зварювання ЭКА 300-М1, при цьому проводять зварювання м'яких тканин внутрішніх поверхонь внутрішніх та зовнішніх листків крайньої плоті, після чого на епідерміс накладають стрими, які через 5-7 днів видаляють.

Авторами цієї корисної моделі показано, що зварюванням за допомогою апарату ЭКА 300-М1 з'єднують субепідермальні шари шкіри. Апарат дозволяє діяти на мінімум м'яких тканин з досягненням гарного з'єднуючого ефекту.

Стрими, що представляють собою синтетичні гіпоалергенні матеріали на клейкій основі, служать для більш надійного з'єднання країв рани, іншими словами, стрими дають можливість скріпити лінію зварного шву і попередити ускладнення у вигляді розходження країв рани. Вказані дії при лікуванні фімозу способом, що заявляється, попереджає додаткову кровотечу, набряклість і болючість в післяопераційному періоді. Окрім того, позитивна дія стримів полягає в їх проникливості для можливого серозного виділення з рани.

Час, після якого видаляють стрими, тобто 5-7 днів, обумовлений практичним загоюванням рани.

Особливості способу, що заявляється, такі, що на відміну від відомого рішення больовий синдром знижено до мінімуму, усунуто небезпеку кровотечі та інших ускладнень. Час на лікування в способі, що заявляється, набагато скорочено порівняно з відомим.

Корисна модель пояснюється прикладами конкретного виконання.

Приклад 1.

Волошин Павло Аркадійович, 23.01.1995р.н., адреса: Житомирський р-н, с. Зарічани. Знаходився на стаціонарному лікуванні в центрі хірургії вад розвитку Житомирської дитячої обласної лікарні з 01.08.2006р. з діагнозом: рубцевий фімоз. Історія хвороби №8145. 02.08.2006 року виконано операцію: циркумцизія із застосуванням зварювання м'яких тканин апаратом ЭКА 300-М1. Тривалість операції 20хв. Ранній та віддалений післяопераційні періоди гладкі, без ускладнень. Заживлення первинним натягом.

В післяопераційному періоді призначено не стероїдні протизапальні засоби із анальгезуючою метою терміном на 1 добу. Виписаний із стаціонару на 3-тю добу. Стрими були видалені на 5-й день. Оглянутий повторно у термін 1,6 місяців. Ознак післяопераційних ускладнень не виявлено. Косметичний ефект та суб'єктивні відчуття оцінені на "відмінно".

Приклад 2

Павловський Дмитро Михайлович, 21.10.1992р.н., адреса: Володарсько-волинський р-н, смт. Іршанськ. Знаходився на стаціонарному лікуванні в центрі вад розвитку Житомирської дитячої обласної лікарні з 06.09.2006р. з діагнозом: фімоз. Історія хвороби №9585. 07.09.2006 року виконано операцію: циркумцизія із застосуванням зварювання м'яких тканин. Тривалість операції

20жв. Ранній та віддалений післяопераційний період гладкі, без ускладнень. Заживлення первинним натягом. Стрими видалені на 6-й день. В післяопераційному періоді призначено не стероїдні протизапальні засоби із аналгезуючою метою терміном на 1 добу.

Виписаний із стаціонару на 3-тю добу. Оглянутий повторно у термін 1,6 місяців. Ознак післяпе-

раційних ускладнень не виявлено. Косметичний ефект та суб'єктивні відчуття оцінені на "відмінно".

Таким чином, запропонований спосіб лікування фімозу у дітей має явні переваги, оскільки є набагато менше болючим, практично не має ускладнень, терміни лікування короткі.