



ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения** К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

1

- (21) 2201736
(22) 28.09.2022
(46) Бюл. 189, 2022
(71)(73) Курбон У.А. (ТJ); Холов Ш.И., (ТJ)
(72) Курбон У.А. (ТJ); Холов Ш.И. (ТJ); Дододжонов Дж. (ТJ); Саидов И.С. (ТJ); Мардонзода К.М. (ТJ); Хомидзода И.Дж. (ТJ)
(54) **СПОСОБ ХИРУРГИЧЕСКОГО УСТРАНЕНИЯ КОРОТКОЙ УЗДЕЧКИ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА (ФРЕНУЛОПЛАСТИКА)**
(56) 1. Gross S.W. A practical treatise on impotence, sterility and allied disorders of the male sexual organs, revised by FR Sturgis // HC Lea's Brothers, Philadelphia. – 1887. – С. 36-49.
2. Rufino J. D. Frenillo de Pene F. Plastica con "Z" Frenulum of the Prepuce. // "Z" shaped plastic surgery Rev. Argent. Urol. – 1954. – С. 144-145.
3. Waldinger M.D. The neurobiological approach to premature ejaculation. // J. Urol., - 2002; - 168, -P. 2359-67.
4. Ахвледиани Н.Д. Эффективность разных модификаций френулопластики при преждевременном семяизвержении, обусловленном короткой уз-

2

дечкой полового члена. / Н.Д. Ахвледиани П. В. Глыбочко, Ю.Г. Аляев// Медицинский вестник Башкортостана. -2011.- №2.- С. 17-19.

(57) Изобретение относится к области медицины, а именно к разделу реконструктивно-пластической урологии, для устранения короткой уздечки полового члена у мужчин, т.е. при френулопластики.

Целью предлагаемого изобретение является улучшение результатов френулопластики путём усовершенствования технических аспектов операции.

Способ хирургического устранения короткой уздечки включающий мобилизации лоскуты и перемещенные друг против друга, по волярной поверхности полового члена над короткой уздечкой крайней плоти чертится схема Butterfly, основной широкий активный лоскут, которого расположен слева от срединной линии, а пассивные треугольные лоскуты – справа, выполняют разрез кожи и подлежащей фасции, формируют новое положение уздечки и накладывают узловые кожные швы.

Изобретение относится к области медицины, а именно к разделу реконструктивно-пластической урологии, для устранения короткой уздечки полового члена у мужчин, т.е. при френулопластике.

Роль врожденной короткой уздечки полового члена (КУПЧ) – *frenulum preputii breve* в возникновении преждевременного семяизвержения обсуждается в научной литературе в течение многих лет. Начало этой дискуссии положено ещё в 1887 году S. Gross, который впервые высказал мнение о взаимосвязи ускоренной эякуляции и указанной генитальной аномалии [1].

Стандартная (поперечно-продольная) френулопластика повсеместно применяется при короткой уздечке полового члена с 1917 года. Однако в 1954 году J.D. Rufino и F.Frenillode Pene установили, что данная техника операции в большинстве случаев приводит к формированию продольного стягивающего кожного рубца на вентральной поверхности полового члена. Это может обуславливать у мужчины дискомфортные ощущения во время фрикции при коитусе, приводит к рецидиву преждевременного семяизвержения [2].

Известен способ лечения в виде малоинвазивной операции или в комбинации с пластикой крайней плоти стандартным (поперечно-продольным) методом, суть которого заключается в транспозиции уздечки: выполняется поперечный разрез над уздечкой лазерным или радиохирургическим скальпелем, а рана ушивается в продольном направлении биодegradуемым шовным материалом [3].

Наиболее близким к предлагаемому изобретению является способ френулопластики путём применения схемы одиночной Z – пластики, включающей мобилизацию кожных лоскутов и перемещение их относительно друг друга [4].

Анализ отдалённых результатов показал недостаток данного способа – при обычном продольном ушивании поперечной раны формируется грубый тяжёлый рубец, а Z-пластика не даёт достаточного удлинения тканей. Следовательно, зачастую проблема решается частично и требует повторной пластики и приводит к образованию грубых неэстетических рубцов.

Целью предлагаемого изобретения является улучшение результатов френулопластики путём усовершенствования технических аспектов операции.

Сущность изобретения заключается в том что, при дефиците тканей достаточно переместить сформированные кожные лоскуты, и таким образом, удлинить и сформировать новое положение уздечки полового члена с хорошими отдалёнными результатами. Данный способ лишён тех недостатков, которые присущи его прототипам, вследствие чего результаты оперативных вмешательств оказались значительно лучшими. Учитывая, что причиной патологии является дефицит тканей, то на наш взгляд для достижения физиологичного и анатомически правильного положения уздечки полового члена, целесообразнее использовать схему Butterfly, которая даёт большее удлинение тканей.

Способ осуществляется следующим образом: Операция производится под местным обезболивани-

ем, а у лиц с повышенным уровнем психоэмоциональной восприимчивости – под общей анестезией.

По волярной поверхности полового члена над короткой уздечкой крайней плоти чертится схема Butterfly, при этом основной широкий активный лоскут расположен слева от срединной линии, а пассивные треугольные лоскуты – справа. Выполняется разрез кожи и подкожной клетчатки, мобилизуются лоскуты и перемещаются друг против друга. В результате достигается адекватное выпрямление головки и формируется новое положение уздечки. После гемостаза накладываются узловые кожные швы.

Учитывая, что причиной патологии является дефицит тканей, то на наш взгляд, для достижения физиологичного и анатомически правильного положения уздечки полового члена, целесообразнее использовать схему Butterfly, которая обеспечивает большее удлинение тканей.

Разработанным нами способом с целью коррекции короткой уздечки полового члена было оперировано 27 случаев с успешным исходом.

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР

Больной Б.С. 1988 года рождения обратился с жалобами на дискомфорт во время полового акта и преждевременное семяизвержение. Со слов больного предъявленные жалобы отмечались с начала половой жизни. Больной находился на учёте у андролога и уролога и получал консервативное лечение, однако не был удовлетворён от проведенной терапии. После проведения предоперационной подготовки больному под местным обезболиванием была произведена френулотомия с последующей френулопластикой. По волярной поверхности полового члена над короткой уздечкой крайней плоти была начерчена схема Butterfly основной широкий активный лоскут которой расположен слева от срединной линии, а пассивные треугольные лоскуты справа. Был выполнен разрез кожи и подлежащей фасции, были мобилизованы лоскуты и перемещены друг против друга. В результате, было достигнуто адекватное выпрямление головки и сформировано новое положение уздечки. После гемостаза были наложены узловые кожные швы. Кожные узловые швы были сняты на 12 сутки после операции. Спустя месяц были получены первые удовлетворительные результаты в виде полного выпрямления головки полового члена и удлинения времени семяизвержения.

Таким образом, френулопластика с применением схемы «Butterfly» по сравнению со стандартной методикой и Z-plasty является наиболее эффективной и безопасным способом лечения преждевременной эякуляции, ассоциированной с короткой уздечкой полового члена. Ближайший послеоперационный период у всех оперированных больных протекал гладко, заживление ран происходило первичным натяжением, швы сняты в установленные сроки. Больные выписаны из стационара на 5-6 сутки после операции. Отдалённые результаты в сроках от 2 месяцев до 3 лет изучены нами у всех оперированных больных. В целом у всех пациентов отмечены хорошие и удовлетворительные функциональные и эстетические результаты.

Таким образом, френулопластика с применением схемы «Butterfly» по сравнению со стандартной методикой и Z-plasty является наиболее эффективным и безопасным способом лечения преждевременной эякуляции, ассоциированной с короткой уздечкой полового члена. Решение этой проблемы можно

выполнить симультанно с другими операциями – как в сочетании с хирургическим лечением варикоцеле, гипоспадии, врожденного искривления полового члена без гипоспадии, циркумцизии, так и самостоятельно в амбулаторных условиях.

ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ

Способ хирургического устранения короткой уздечки полового члена, включающий мобилизацию кожных лоскутов, их противоположное перемещение друг другу и наложение узловых швов, **отличающийся** тем, что по волярной поверхности полового

члена над короткой уздечкой крайней плоти маркируют схему Butterfly, производят разрез кожи и подлежащие фасции, формируют лоскуты, достигают адекватное выпрямление головки и формируют новое положение уздечки.

Компьютерный набор: Нигораи А.