



УКРАЇНА

(19) UA (11) 35487 (13) U  
(51) МПК (2006)  
A61B 17/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ КОМБІНОВАНОГО ЕТАПНОГО ЛІКУВАННЯ КРИПТОРХІЗМУ У ДІТЕЙ

1

2

(21) u200803718

(22) 24.03.2008

(24) 25.09.2008

(46) 25.09.2008, Бюл.№ 18, 2008 р.

(72) БОГАЧ ЮРІЙ ГЕОРГІЙОВИЧ, UA, ПОГОРІЛИЙ ВАСИЛЬ ВАСИЛЬОВИЧ, UA, КОНОПЛИЦЬКИЙ ВІКТОР СЕРГІЙОВИЧ, UA, ЯКИМЕНКО ОЛЕКСАНДР ГРИГОРОВИЧ, UA, КОНОПЛИЦЬКИЙ ДЕНИС ВІКТОРОВИЧ, UA, ГУДЗЕВАТИЙ ОЛЕКСАНДР АНАТОЛІЙОВИЧ, UA

(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, UA

(57) Спосіб комбінованого етапного лікування крипторхізму у дітей, що включає низведення яєчка в мошонку, який відрізняється тим, що формують ложе яєчка в мошонці за допомогою силіконового імплантата на першому етапі лікування, а через три місяці на другому етапі лікування інтраопераційно видаляють силіконовий імплантат і низводять крипторховане яєчко у сформоване ложе.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до урології і може бути використана для виконання низведення яєчка в мошонку при крипторхізмі у дітей.

Відомий спосіб лікування крипторхізму у дітей шляхом інтраопераційного низведення яєчка із розташуванням його між м'яккою оболонкою та шкірою в спеціально підготовленій кишні [Библюк Й.І., Библюк Ю.Й. Хірургія дитячого віку. - Івано-Франківськ, 2006. - С.310.]

Недоліком відомого способу є те, що внаслідок порушення мікроциркуляції та вираженого набряку внутрішніх оболонок мошонки, які виникають при інтраопераційній підготовці ложа для низводимого яєчка, останнє піддається тиску зовні, внаслідок чого воно атрофується або відбувається його зворотна міграція в пахвинний канал. Наведені недоліки не дозволяють вважати ефект від оперативного втручання позитивним для адекватного становлення фертильності пацієнта.

В основу корисної моделі «Спосіб комбінованого етапного лікування крипторхізму у дітей» поставлене завдання шляхом створення на першому етапі лікування за допомогою силіконового протеза в мошонці ложа та низведення яєчка в створене ложе на другому етапі лікування, підвищити ефективність лікування, запобігти ускладнень.

Поставлене завдання досягається способом, що передбачає низведення яєчка в мошонку, який відрізняється тим, що формують ложе яєчка в мошонці за допомогою силіконового імплантата на

першому етапі лікування, а через три місяці на другому етапі лікування інтраопераційно видаляють силіконовий імплантат і низводять крипторховане яєчко у сформоване ложе.

Спосіб здійснюється таким чином. Виконують пахвинний доступ до внутрішніх оболонок мошонки з імплантацією в утворену порожнину силіконового протезу яєчка на стороні ретенції. На другому етапі лікування силіконовий імплантат видаляють, а в утворене ложе низводять крипторховане яєчко з послідовним поширеним ушиванням післяопераційної рани наглухо.

Приклад. Хворий О., 2 років, історія хвороби №9832, в плановій черзі 11.7.2007 року був госпіталізований в дитячий хірургічний стаціонар з діагнозом: Лівобічний пахвинний крипторхізм. Дитині проведено оперативне втручання - імплантація силіконового протезу в ліву половину мошонки. Для цього був виконаний лівобічний пахвинний доступ до внутрішніх оболонок мошонки куди було занурено силіконовий протез яєчка. Післяопераційна рана поширено ушита наглухо. Через три місяці інтраопераційно з лівої половини мошонки був видалений силіконовий імплантат. В сформоване за допомогою протезу ложе було низведено крипторховане яєчко. Післяопераційна рана поширено зашита наглухо.

При контрольному огляді дитини через три місяці ускладнень оперативного втручання не зафіксовано, ліве яєчко в задовільному стані знаходиться в лівій порожнині мошонки.

(13) U

(11) 35487

(19) UA

