



УКРАЇНА

(19) UA (11) 28673 (13) A

(51) B A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ВАРИКОЦЕЛЕ У ДІТЕЙ

(21) 97084187

(22) 11.08.1997

(24) 16.10.2000

(33) UA

(46) 16.10.2000, Бюл. № 5, 2000 р.

(72) Погорілий Василь Васильович, Кукуруза Юрій Петрович, Назаренко Іван Григорович, Гончарук Василь Григорович

(73) ВІННИЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА

(57) Спосіб хірургічного лікування варікоцеле у дітей шляхом перев'язки та перерізання внутрішньої

яєчкової вени та артерії, введення прокрашуючої речовини **відрізняється** тим, що попередньо вимірюють відстань на яку ліве яєчко опущене нижче за протилежне, з розрізу в апоневрозі зовнішнього косоного м'язу живота в проекції внутрішнього пахвинного кільця з усіх сторін виділяють сім'яний канатик на відстань, на яку яєчко опущено в порівнянні з протилежним, виділяють внутрішню яєчкову вену з елементів сім'яного канатика на такому ж протязі, перев'язують та перерізають її, зводячи потім до купи проксимальний та дистальний кінці і проводять спіралеподібну пластику m. cremaster.

Винахід відноситься до області медицини, а саме до хірургії дитячого віку.

Існує спосіб лікування варикозного розширення вен сім'яного канатика, що включає перев'язку та перерізання внутрішньої яєчкової вени та артерії (а.с. СССР № 703091, кл. А61В17/00, 1979).

Однак відомий спосіб не відповідає фізіологічному скороченню м'язу, що підвищує яєчко (його спіралеподібному скороченню почергово обох ніжок), не дозволяє повністю виключити венозний застій крові та запобігти рецидив захворювання, порушує артеріальний притік крові до яєчка, не дозволяє розмістити опущене яєчко на рівні протилежного.

В основу винаходу поставлена задача створити такий спосіб, який би зміг значно покращити кровообіг в яєчках, запобігти рецидив і ускладнення при оперативному втручанні, в післяопераційному періоді включити в механізм кровообігу m. cremaster.

Це досягається тим, що попередньо проводять вимірювання відстані, на яку ліве яєчко опущено нижче за протилежне, під білочну оболонку яєчка вводять 0,1 мл прокрашуючої речовини, від внутрішнього пахвинного кільця з усіх сторін виділяють сім'яний канатик на відстань, на яку яєчко опущено в порівнянні з протилежним, виділяють внутрішню яєчкову вену з елементів сім'яного канатика на такому ж протязі, перев'язують та перерізають її по Bernardi, зводячи потім до купи проксимальний та дистальний кінці, проводять спіралеподібну пластику m. cremaster.

Спосіб виконується слідуючим чином: перед початком оперативного втручання при кімнатній

температурі повітря у пацієнта в вертикальному положенні вимірюють довжину на яку ліве яєчко розташовується нижче від правого. Анестезія при операції загальна. З ціллю запобігання можливої перев'язки та перерізання шляхів відтоку лімфи від яєчка, під білочну оболонку вводять прокрашуючу речовину - 2% розчин синьки Еванса, або 0,2% розчин індігокарміну в кількості 0,1 мл.

В подальшому в проекції внутрішнього пахвинного кільця, в апоневрозі зовнішнього косоного м'язу живота проводять розріз довжиною 3 см. При цьому зовнішнє пахвинне кільце не розтинається. Розпочинаючи від внутрішнього пахвинного кільця з усіх сторін мобілізують сім'яний канатик на відстань, на яку опущене ліве яєчко. Сім'яний канатик утримують двома держалками, або на жолобоватому зондові. Розтинають фасцію сім'яного канатика на рівні внутрішнього пахвинного кільця. Виділяють розширену внутрішню яєчкову вену, котра проходить на цьому рівні від 1 до 4 стволами. Мобілізують її від внутрішнього пахвинного кільця до гронovidного сплетіння, виділяючи вену з її оболонок та тонкої перивенозної фасції. Перев'язують біля внутрішнього пахвинного кільця по Bernardi. Пересікають. Надавляючи на область яєчка та розширених вен сім'яного канатика видавлюють застійну кров з дистальних її відділів, а потім перев'язують дистальний кінець вени таким же чином на рівні закінчення гронovidного сплетіння. Мобілізовану частину вени відрізають, а кінці зводять між собою. Таким чином досягають утворення внутрішнього суспензорія за рахунок укорочення вени, вирівнювання її перегинів в дистальних відділах, підтягування яєчка на рівень протилежного.

(19) UA (11) 28673 (13) A

В подальшому проводять спіралеподібну пластику m. cremaster (в ембріогенезі латеральна її частина формується з внутрішнього косоного м'язу живота, а медіальна - з поперекового).

"Віконце" в апоневрозі зовнішнього косоного м'язу живота та всі інші слої рани зашиваються окремими вузловатими швами. Мошонка поміщується в суспензорій.

Приклад 1. Хворий Е, 14 років. Історія хвороби 2463. Діагноз: Варікоцеле зліва 3 ст. Орхіоптоз зліва 2 см. Пацієнту проведено оперативне втручання пропонованою методикою під загальним знеболюванням. Післяопераційний період - без ускладнень. При огляді в вертикальному положенні на другу добу після операції яєчко розташоване на рівні правого, візуально та пальпаторно розширених вен сім'яного канатика не відмічається, лімфостаз відсутній. Оглянутий через 11 місяців після виконання операції. Вени сім'яного канатика повністю запалі, яєчко розташоване на рівні контрлатерального, звичайної консистенції. Скарг не має.

Приклад 2. Хворий С., 13 років. Історія хвороби 2684. Діагноз: Варікоцеле зліва 3 ст. Орхіоптоз 2,5 см. Двохстороння пахвинна грижа. Пацієнту проведено оперативне втручання під загальним знеболюванням запропонованою методикою з

приводу варікоцеле та грижі з лівої сторони. При огляді на другу добу в вертикальному положенні розширені вени сім'яного канатика відсутні, яєчко розташоване на рівні протилежного. Через 1,5 місяці з моменту попередньої операції виконано втручання з приводу правосторонньої пахвинної грижі. Контрольний огляд через рік. Скарги відсутні. Візуально та пальпаторно розширені вени канатика не відмічаються. Яєчко розміщене на рівні протилежного, звичайної консистенції, при подразненні мошонки переміщується в ній.

Використання пропонованого комбінованого способу хірургічного лікування варікоцеле забезпечує надійність оперативного втручання, запобігає ускладненням, зумовленим перев'язкою, або ж пошкодженням шляхів відтоку лімфи від яєчка. При такому способі лікування залишаються непошкодженими внутрішня сім'яна артерія, артерія сім'яного канатика та артерія сім'яносно-протоку. З цього положення над глибоким пахвинним кілцем видно сім'яний нерв, його простіше відділити від внутрішньої сім'яної вени та залишити непошкодженим. Можна також, при необхідності, виконати грижесічення, оскільки грижа нерідко зустрічається при варікоцеле.

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26
(044) 295-81-42, 295-61-97

Підписано до друку _____ 2002 р. Формат 60x84 1/8.
Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 34 прим. Зам. _____

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.
(044) 268-25-22
