

СПОСІБ ПЕРЕМІЩЕННЯ ВІВНУТРІШНЬОГО ПАХВІННОГО
КІЛЬЦЯ ПРІ КРИПТОРХІЗІДІ У ДІТЕЙ

Винахід відноситься до медицини, зокрема до хірургії дитячого віку.

Існує декілька способів переміщення внутрішнього пахвинного кільця при операції опущення яєчка в мошонку у хворих на крипторхізм. Це переміщення шляхом перетину внутрішньої стінки пахвинного каналу, новоутворення отворів через середню пахвинну ямку або через обтураційний отвір тазу /А.П.Ерохѐн, С.И.Воложин. Крипторхізм. - М., 1995/. Проводиться це з метою забезпечення достатньої довжини яєчкових кровоносних судин та сім'яносного протоку без їх натягування.

Однак відомі способи характеризуються порушенням структурно-функціонального стану внутрішнього пахвинного кільця, його блокуючих механізмів, що сприяє розвитку грижі або повністю виключають його фізіологічні механізми активного скорочення сім'яного канатика і рухомості яєчка, що призводить до зменшення об'єму потоку рідин в цих структурах.

їїротоїа, який би мав спільні ознаки з нашим винаходом, нами не виявлено.

В основу винаходу поставлене завдання створити новий спосіб оперативного втручання при крипторхізмі у дітей, який забезпечує переміщення внутрішнього пахвинного кільця в медіальному напрямку без ушкодження його структурних елементів і при якому роль м'язу, що піднімає яєчко, не нехтується, а навпаки, підсилюється, покращується кровопостачання і кровообіг яєчка під час та після операції. Це досягається тим, що відсікають від апоневрозу прямого м'язу живота пучок волокон внутрішнього косої м'язу живота вище вільного краю цього м'язу на всю глибину з виділенням по довжині цих волокон лоскута латерально від внутрішнього пахвинного кільця, після високої пре-паровки яєчкові судин етапно зшивають внутрішній косий м'яз живота з апоневрозом прямого м'язу живота, а виділений лоскут внутрішнього косої м'язу живота переміщують латерально від сім'яного канатика і

фіксують до латеральної ніжки- іп^сл^ітл^^^ Етапне зшивання" внут- Т
.рішнього косо́го м'язу живота дає "зміщення внутрішнього ■".' ".кільця в
медіальному напрямку, яке утримується переміщенням виділенб'о ...-■ .^госзуиа
латерально від сім'яного канатика і фіксацією його до лате-Г : ральної ніжки
^-^^і^г^й^-Внутрішнє пахвинне кідьце залишається •;-
л;-'. 'неушкодженим з його блокуючими та демпферними'функціональними меха--;/
'.,, нізмами/ Переміщений лоскут підсилює артеріальний приток та веноз- vj.
'1 'ній відток'яєчка і''вловлює функцію m.Ottmsu^H .; : ^-■і-^-^/-.^*^
. .;-■ Спосіб здійснюється слідуючим чином. Перед початком' операливн^;-.
, .го втручашш шзнет висоту стояння кріпторхірованого яєчка, вимі-
. рують відносну недостатність яєчїсовик судин. Анестезія пщ оператив^;
^;ному втручанні Загальна. Далі в яроекції-внутрішнього пахвинного¹; кіль-
-;1чя є аііотвдози зовнішнього косо́го М'язу живота роблять, розріз дов-|^
жиноюб Ьи по^^ ходу волокон. ЇПров'^ть зшча^ну,мрбі«ізадію.яєчка j, ^
сім^іріого лсанатика на максимальну відстань, ае ушкоджуючи внутріше *
; ->пахвинне кїлвде. Зєчко і сім'яний канатик утримують за оболонки "яєчка
.^ш держалках -без ушко^сення Оілкойог оболонк^, : На 0,5 см вище вільно-
:;.го краю внутрішнього косо́го м'язу живота", біля прикріплення його до,
> ./'апоневрозу^ іфямого м'я^у перетинають шириною 0,5 см волокна на всю ^
л Чтлибину внутрш^бго¹ косо́го'м*язу живота. Волокна, які звільнились,;'
М беруть на держалки. Преііаруюті? волокнам за допомогою тупфера латераль-
Jj но від^ внутрішнього^ларсового нїлвдя, не ушкоджуючи .очеревину і; основ-
' ний стовбур нижньої надчеревної артерії. Чере_.утворений ^отвір провор
-""і""-даць ^ сім'яної аретрії аж до'рів-

S ;■"Ж-)\--..'-' під час' ушивання дефекту внутрішнього косо́го м*язу живота І'-де-^i
Щ~':Aї<:- Ефекту апоневрозу прямого;м'язу живота відбувається зміщення віяьноюію
I' /■ ■ ЩДкраю внутрішнього косо́го; м"язу в медіальному напрямку. Виділений;!^ . ^
";V /''лоскут переміщують латерально від сім^яного кнатіака і аідшвають

.Яєчко з оболонками проводять через зовнішнє пахвинне кільце і
фіксують у мошонці; одним із визнаних методів. Апоневроз зовнішнього

косого м'язу живота та інші шари рани зашивають окремими вузловатими швами.

За^ рахунок переміщення вільного краю внутрішнього косого м'язу I живота ближче до прямого м'язу, відбувається зміщення внутрішнього пахвинного кільця в медіально^ напрямку.

Дане оперативне втручання виконано у експерименті на 18 собаках, а також проведена клінічна апробація в обласній дитячій лікарні м. Вінниці.

Приклад. Хворий Н., 6 років. Історія хвороби \$ 3870. Діагноз; правосторонній пахвинний крипторхізм. Гіпоплазія правого яєчка. Пацієнту проведено оперативне втручання задропонованою методикою під загальним знеболюванням. Під час оперативного втручання було виявлено гіпопазію правого яєчка м'якої консистенції розмірами 0,5x0,5 см. Післяопераційний період без ускладнень. Після операції яєчко розташоване в мошонці, пальпаторно безболісне і м'яко-еластичної консистенції, Огляцують через X рік після виконання операції. Пальпаторно обидва яєчка однакових достатніх розмірів, звичайної консистенції, безболісні, скарт немає. УЗД яєчок: розміри однакові, патології лперованого яєчі-ка немає, Допплерографія: кровопостачання, кровообіг яєчок не порушено.

Застосування задропонованого комбінованого способу хірургічного лікування крипторхізму забезпечує надійність оперативного втручання, запобігає ускладненням, які обумовлені порушенням кровопостачання яєчка і крововідтоку від нього при пошкодженні його вен, під час мобілізації яєчка. За рахунок даного методу лікування залишаються непошкод-женими, збільшують свою довжину внутрішня сім'яна артерія, артерія сі-м'яного канатика, сім'явиносного протока і сім'явиносний проток.