



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 76262

(13) C2

(51) МПК (2006)
A61B 17/32

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА ВИНАХІД

(54) СПОСІБ ОПЕРАТИВНОГО НИЗВЕДЕННЯ КРИПТОРХІРОВАНИХ ЯЄЧОК З ПЛАСТИКОЮ ПАХВИННОГО КАНАЛУ У ДІТЕЙ ДО ТРИРІЧНОГО ВІКУ

1

2

(21) 20040705212

(22) 01.07.2004

(24) 17.07.2006

(46) 17.07.2006, Бюл. № 7, 2006 р.

(72) Рауцкіс Вітас Антаню, Погорілий Василь Васильович

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

(56) UA A 38969 15.05.2001

SU A 1122302 07.11.1984

(57) Спосіб оперативного низведення крипторхіваних яєчок з пластиком пахвинного каналу у дітей до трирічного віку, що передбачає розтин

півхового паростка очеревини та переміщення внутрішнього пахвинного кільця, який **відрізняється** тим, що проводять розтин між'ямкової зв'язки, задньої стінки пахвинного каналу, змінюючи при цьому розташування нижньої стінки і розміри внутрішнього пахвинного кільця, через яке в позаочеревинному просторі проводять високу додаткову мобілізацію яєчкових судин та сім'яносної протоки з розтином фіксуючих їх зв'язок, структурні елементи сім'яного канатика розташовуються по нижньому краю новоутвореного внутрішнього пахвинного кільця, після цього яєчко з оболонками низводять і фіксують до дна калитки.

Винахід відноситься до медицини, а саме до хірургії дитячого віку і може бути використаним при хірургічному лікуванні крипторхізму у дітей до 3-х річного віку.

Відомий спосіб оперативного низведення крипторхіваних яєчок у дітей при недостатності яєчкових судин передбачає перетин півхового паростку очеревини та перетин бокової сім'яної зв'язки, переміщення внутрішнього пахвинного кільця в медіальному напрямку [Prentiss, 1967, в кн. Ерохин А. П., Воложин С. И. Крипторхизм.//М.- 1995.- С.253-255].

Недоліком цього способу є те, що він не враховує вікові фізіологічні особливості будови пахвинного каналу: розмірів і місця розташування внутрішнього пахвинного кільця.

В основу винаходу „Спосіб оперативного низведення крипторхіваних яєчок з пластиком пахвинного каналу у дітей до трирічного віку” поставлене завдання досягти фізіологічного розташування яєчка в калитці без пошкодження яєчкових судин шляхом відновлення вікових параметрів норми в будові пахвинного каналу.

Поставлене завдання досягається тим, що в способі, що передбачає перетин півхового паростку очеревини та переміщення внутрішнього пахвинного кільця з винаходом проводять перетин між'ямкової зв'язки, задньої стінки пахвинного каналу, змінюючи при цьому розташу-

вання нижньої стінки і розміри внутрішнього пахвинного кільця, через яке в позаочеревинному просторі проводять високу додаткову мобілізацію яєчкових судин та сім'яносної протоки з перетином фіксуючих їх зв'язок, структурні елементи сім'яного канатика розташовують по нижньому краю новоутвореного внутрішнього пахвинного кільця. Після цього яєчко з оболонками низводять і фіксують до дна калитки. Відновлення вікових параметрів розташування нижньої стінки та розмірів внутрішнього пахвинного кільця відносно лонного горбика дозволяє мобілізувати судини яєчка та сім'яносну протоку, зменшити частину цих структур, яка пов'язана з очеревиною, що дозволяє без натягу судин і сім'яносної протоки низвести яєчко в калитку.

Спосіб здійснюється у дітей до 3-х річного віку наступним чином. Анестезія загальна. Розріз довжиною 5-6см роблять на боці патології в пахвинній ділянці в проекції пахвинного каналу. Розтинають передню стінку пахвинного каналу. За Гунтеров тяж мобілізують крипторхіване яєчко та сім'яний канатик від оточуючих тканин. Перетинають півховий паросток очеревини, який виділяють до шийки, де прошивають та перев'язують. Виконують відновлення вікових параметрів розташування нижньої стінки та розмірів внутрішнього пахвинного кільця шляхом перетину між'ямкової зв'язки, задньої стінки пахвинного каналу, в напрямку до

(13) C2

(11) 76262

(19) UA

лонного горбика. Через цей отвір в позачеревному просторі під контролем ока проводять додатково високу мобілізацію яєчкових судин та сім'явиносної протоки з перетином фіксуєчих їх зв'язок. При гіпоплазії яєчка вище пахвинного каналу перев'язують нижню надчеревну артерію. Пластика задньої стінки пахвинного каналу не проводиться. Яєчко з оболонками низводять і фіксують в калитці. Передню стінку пахвинного каналу, апоневроз зовнішнього косоного м'язу живота зшивають стик встик з формуванням зовнішнього пахвинного кільця.

Приклад. Хворий Ш., 1 рік 4 місяці, історія хвороби №800. Діагноз:

Правобічний черевний крипторхізм. Пацієнту проведено оперативне втручання запропонованою методикою. Внутрішнє пахвинне кільце низведено на 1,0см до лонного горбика. Подовження структур сім'яного канатика після застосування даного методу склало 4,8см, що дозволило провести низведення яєчка в калитку без натягу структур сім'яного канатика. Післяопераційний перебіг без

особливостей. Нормалізація температури калитки на боці операції відбулась на другу добу. Пальпаторно консистенція яєчка нормалізувалась на 8-у добу. За даними доплерографії фізіологічний кровотік по яєчковій артерії відновився через 3 місяці після операції: $V_{max} = 3,8\text{см/сек}$; $IR = 0,80$. При огляді через 3 роки: скарг немає, патології з сторони пахвинного каналу немає, яєчка в калитці однорідні, безболісні, пальпаторно без порушень, за даними УЗД обидва яєчка однакові за розмірами, коефіцієнт гармонійного розвитку яєчок дорівнює 100%.

Застосування запропонованого способу оперативного низведення відновлює вікові анатомічні особливості в будові пахвинного каналу, підвищує надійність хірургічного лікування, запобігає ускладненням, які зумовлені недостатністю елементів сім'яного канатика та порушенням кровопостачання яєчка. Завдяки цьому способу відновлюються анатомо-фізіологічні параметри будови пахвинного каналу, розташування та кровопостачання яєчка.