

Наукова платформа



Open Science Laboratory

**СУЧАСНІ ВИКЛИКИ І АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ
НАУКИ, ОСВІТИ ТА ВИРОБНИЦТВА:
МІЖГАЛУЗЕВІ ДИСПУТИ**

Матеріали

**XXII Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції
(м. Київ, 19 листопада 2021 року)**

Самостійне електронне текстове
наукове періодичне видання комбінованого використання

** на обкладинці вказано перших авторів кожної доповіді*

СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ СПОЛУЧНОЇ ВОДЯНКИ ЯЄЧКА У ДІТЕЙ БЕЗ АПОНЕВРОТИЧНОЇ ПЛАСТИКИ

Гаврилюк Андрій Валерійович

аспірант кафедри дитячої хірургії Вінницького національного медичного
університету ім. М.І. Пирогова

Коноплицький Віктор Сергійович

д. мед. н., проф., завідувач кафедри дитячої хірургії Вінницького
національного медичного університету ім. М.І. Пирогова,
м. Вінниця, Україна

Під час дослідження захворювань, які виникають в результаті порушення облітерації вагінального відростку очеревини у дітей, нами було запропоновано спосіб хірургічного лікування сполучної водянки яєчка у дітей без апоневротичної пластики (Патент України на винахід №123254 від 03.03.2021 р., бюл. №9) [1]. Причиною розробки нового методу лікування дітей з водяною оболонкою яєчка стала велика травматичність, яка викликається порушенням цілісності поверхневого пахового кільця разом з передньою стінкою пахового каналу [2].

Обстеження та лікування дітей проводилося в клініці дитячої хірургії ВНМУ ім. М.І. Пирогова.

В період з грудня 2020 року по вересень 2021 року в закладі охорони здоров'я обстежено та пролікована за даною методикою 5 дітей віком старше 4 років. Такий вік дітей обґрунтований змінами анатомо-фізіологічних особливостей будова пахового каналу дітей під час росту. Всі проліковані діти були хлопчиками, один з яких страждав на водянку оболонки яєчка, а всі інші – на пахову грижу.

Після амбулаторного обстеження дітей, їм була рекомендована оперативна тактика лікування.

Після обробки операційного поля антисептичними розчинами, операційний доступ проводився в проекції ходу пахового каналу з боку патології. Апоневроз зовнішнього косого м'язу живота, після досягнення його, розсікався без пошкодження поверхневого пахового кільця. Серед елементів сім'яного канатика на рівні внутрішнього пахового кільця виділявся вагінальний відросток очеревини, який на цьому ж рівні перев'язувався та відсікався. Операція завершувалася пошаровим ушиванням рани.

Контроль в післяопераційному періоді проводився на 3 та 7 добу.

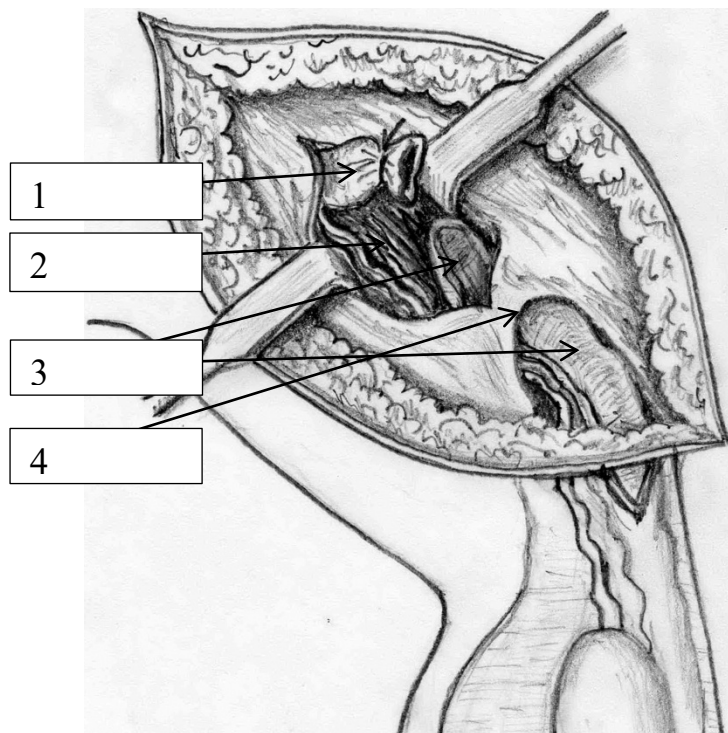


Рис. 1. Схематичне зображення розтину передньої стінки пахового каналу при лікуванні сполучної водянки яєчка у дітей без апоневротичної пластики.

- 1 – проксимальний відділ вагінального відростку очеревини перев'язаного на рівні глибокого пахового кільця
2 – елементи сім'яного канатика
3 – дистальний відділ вагінального відростку очеревини
4 – поверхнєве пахове кільце, цілісність якого збережена

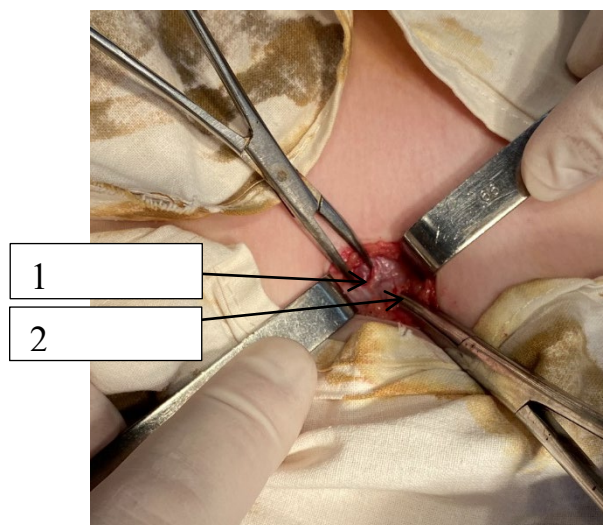


Рис. 2. Доступ через передню стінку пахового каналу при лікуванні сполучної водянки яєчка у дітей без апоневротичної пластики.

1 – поверхнєве пахове кільце, цілісність якого збережена

2 – розсічена передня стінка пахового каналу

Отже, оскільки патогенез виникнення водянок оболонки яєчка та пахових гриж у дітей спільний, а саме – порушення облітерації вагінального відростка очеревини, використовувалася одна методика оперативної корекції. Використання даного методу надає можливість максимально зменшити травматичність оперативного лікування в результаті збереження цілісності поверхневого пахового кільця.

Список використаних джерел

1. Коноплицький ВС, Гаврилюк АВ, Гончарук ВБ, Коноплицький ДВ, винахідники; Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова, патентовласник. Спосіб хірургічного лікування сполучної водянки яєчка у дітей без апоневротичної пластики. Патент України №123254. 2021 бер. 03.
2. Байбаков В. Удосконалення хірургічної тактики лікування водянки яєчка в дітей. Хірургія України. 2013(4):97-101.