



УКРАЇНА

(19) UA (11) 28672 (13) A

(51) B A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) ПЛАСТИКА M.CREMASTER ПРИ ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ВАРИКОЦЕЛЕ У ДІТЕЙ

(21) 97084186

(22) 11.08.1997

(24) 16.10.2000

(33) UA

(46) 16.10.2000, Бюл. № 5, 2000 р.

(72) Погорілий Василь Васильович

(73) ВІННИЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІ-
ВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА(57) Пластика m. cremaster при хірургічному лікуванні варикоцеле у дітей шляхом розсічення шкіри і підшкірної клітковини в ділянці пахвинного каналу **відрізняється** тим, що попередньо вимірюють відстань на яку ліве яєчко опущене нижче за проти-

лежне, 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 за рахунок додаткової фіксації медіальної частини до поперекового м'язу живота, а латеральної - до внутрішнього косоного.

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

Існує спосіб лікування варикозного розширення вен сім'яного канатика, що включає утворення судинного анастомозу між дистальним відділом яєчкової вени та проксимальним відділом глибокої вени, що огинає клубову кістку (Авторское свидетельство СССР № 839504, 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 білкову оболонку яєчка вводять 0,1 мл прокрашувачої 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 наступним 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 білкову оболонку вводять прокрашувачу речовину - 2% розчин синьки Еванса, або 0,2% розчин індигокарміну 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 жолобу ватому 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 оболонки 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.

(19) UA (11) 28672 (13) A

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.

В подальшому провадять спіралеподібну пластику т. cremaster (в ембріогенезі латеральна її частина формується з внутрішнього косоного м'язу живота, а медіальна - з поперекового). Для цього спочатку відводять вверх внутрішню сім'яну артерію і нерв. В косому напрямку знизу вверх фіксують 2-3 лігатурами мобілізовану медіальну частину т. cremaster до поперекового м'язу живота, а потім таким же чином і латеральну його ніжку до внутрішнього косоного м'язу живота. При виконанні цього етапу оперативного втручання волокна т. cremaster спіралеподібна підтягуються, сім'яний канатик зменшується в діаметрі, ділятовані відділи м'язу звужуються, що сприяє ефективному відтоку крові від яєчка. "Віконце" в апоневрозі зовнішнього косоного м'язу живота та всі інші шари рани зашиваються окремими вузлуватими швами. Мошонка поміщується в суспензорій.

Приклад 1. Хворий К., 13 років, історія хвороби 4570. Діагноз: Варікоцеле зліва 3 ст. Орхіоптоз зліва 3 см. Пацієнту проведена 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 6 місяців після виконання операції. Вени сім'яного канатика повні-

стю запалі, яєчко розташоване на рівні контрлатерального, звичайної консистенції. Скарг не має.

Приклад 2. Хворий О., 13 років. Історія хвороби 8015. Діагноз: Варікоцеле зліва 3 ст. Орхіоптоз 2,5 см. Нічний енурез. Пацієнту проведено оперативне втручання під загальним знеболюванням пропонованою методикою з приводу варікоцеле. При огляді на другу добу в вертикальному положенні розширені вени сім'яного канатика відсутні, яєчко розташоване на рівні протилежного. Контрольний огляд через рік. Скарги відсутні. Візуальна 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, зумовлені 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'явиносного протоку. З цього положення над глибоким пахвинним кільцем видно сім'яний нерв, його простіше відділити від внутрішньої сім'яної вени та залишити непошкодженим. Підняття яєчка на рівень протилежного пропонованою методикою пластики т. cremaster відповідає її фізіологічному скороченню та покращує кровообіг в яєчках за рахунок більшої різниці міжтестікулярної та латеральних температур яєчок. Цим прийомом усувається натяг нерва сім'яного канатика.

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
