



УКРАЇНА

(19) UA (11) 31317 (13) A

(51) B 6 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ФОРМУВАННЯ ДОДАТКОВОГО КРОВОПОСТАЧАННЯ ПРИ ДИСТРОФІЇ ЯЄЧОК

(21) 98084253

(22) 04.08.1998

(24) 15.12.2000

(33) UA

(46) 15.12.2000, Бюл. № 7, 2000 р.

(72) Погорілий Василь Васильович, Коноплицький Віктор Сергійович, Рауцкіс Вітас Антанс, Якименко Олександр Григорович, Ольхом'як Олександр Олександрович

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

(57) Спосіб формування додаткового кровопостачання при дистрофії яєчок шляхом оперативного втручання з приводу основної патології, який відрізняється тим, що до ранової поверхні волокон м'яза, що півішує яєчко, фіксують м'язовий пучок, виділений з внутрішнього косоного м'яза живота окремими вузловатими швами з латеральної та медіальної сторін.

Винахід відноситься до області медицини, а саме до хірургії.

Існують способи формування додаткового кровопостачання яєчок за рахунок лоскутів нижнього відділу прямого м'яза живота, ніжного м'язу (Топка Э.Г. Новые способы перемещения и реваскуляризации ретенционных яичек // Клин. хирургия. - 1980. - № 2. - С. 44-46).

Однак відомі способи не відповідають ембріональному розвитку т. cremaster, оскільки його медіальна частина утворюється за рахунок волокон поперекового, а латеральна - внутрішнього косоного м'язів живота.

В основу винаходу поставлена задача створити такий спосіб, який би зміг значно покращити кровообіг в яєчку.

Це досягається тим, що після хірургічного лікування основної патології яєчка, до ранової поверхні волокон м'язу, що півішує яєчко, фіксують м'язовий пучок, виділений з внутрішнього косоного м'яза живота.

Даний спосіб операції виконують наступним чином: після розтину пахвинного каналу повздовжнім розрізом з внутрішнього косоного м'язу живота виділяють пучок м'язових волокон, розпочинаючи з медіальної сторони сухожильної частини цього ж м'язу в напрямку глибокого пахвинного кільця. Раньову поверхню м'язу покривають перимізіумом. Утворений лоскут фіксують окремими вузловатими швами з латеральної та медіальної сторін до поверхні м'язу, що півішує яєчко. Післяопераційна рана пошарово зашивається окремими вузловатими швами.

Приклад: Хворий С., 6 років, історія хвороби № 4189. Діагноз: Черевна форма крипторхізму зправа. Водянка оболонки лівого яєчка. Пацієнту

проведене оперативне втручання запропонованою методикою під загальним знеболюванням. Гіпоплазоване яєчко зведено в мошонку. Післяопераційний період - без ускладнень. На другу добу після втручання виконані реотестікулографія, доплерографія, дистанційна термометрія. На 6 добу в задовільному стані хлопчик виписаний до дому під нагляд лікаря за місцем проживання. Оглянутий через 4 місяці. Яєчко розташоване у мошонці, додаткові методи обстеження - доплерографія, реотестікулографія, термометрія свідчать про значне покращення кровообігу в яєчку в порівнянні з подібними оперативними втручаннями без застосування запропонованої методики переміщенням лоскутом внутрішнього косоного м'язу живота.

Приклад 2. Хворий К., 13 років. Історія хвороби № 4570. Діагноз: Варікоцелз зліва 3 ст. Орхіоптоз зліва 3 см. Пацієнту проведено оперативне втручання запропонованою 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 повністю запалі, яєчко розташоване на рівні контрлатерального, звичайної консистенції. Скарг не має. Додаткові методи оцінки кровообігу у яєчку свідчать про значне покращення кровопостачання зкомпрометованого яєчка.

Використання запропонованого хірургічного способу додаткового кровопостачання яєчок значно покращує його кровопостачання, відповідає фізіологічному підходу до виконання операції та ембріонального формування т. cremaster. Він до-

зволяє за рахунок значного покращення кровообігу зберегти та активізувати гормонопродукуючу частину залози - клітини Лейдига, що має значення при вираженій андрогенній недостатності у хворих з патологією яєчок.

Цей хірургічний спосіб формування додаткового кровопостачання яєчок у дітей можна застосовувати у випадках патології, пов'язаній з наявністю дегенеративних змін у статевих залозах (грижа, кріпорхізм, варікоцеле, патологія синдрому набряку та почервоніння мошонки) та т. ін.

---

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 35 прим. Зам. \_\_\_\_\_

---

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

---