



УКРАЇНА

(19) UA (11) 38969 (13) A

(51) 7 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПОДОВЖЕННЯ ПАХОВОЇ ЧАСТИНИ СУДИН ЯЄЧКА ТА СІМ'ЯВИНОСНОЇ ПРОТОКИ ПРИ КРИПТОРХІЗМІ ТА ЕКТОПІЇ ЯЄЧОК У ДІТЕЙ

(21) 2000127221

(22) 15.12.2000

(24) 15.05.2001

(33) UA

(46) 15.05.2001, Бюл. № 4, 2001 р.

(72) Кукуруза Юрій Петрович, Рауцкіс Вітас Антано, Погорілий Василь Васильович, Костюк Григорій Якович, Гончарук Василь Григорович

(73) Вінницький державний медичний університет ім. М.І. Пирогова

(57) Спосіб подовження пахової частини судин яєчка та сім'явиносної протоки при крипторхізмі та

ектопії яєчок у дітей шляхом зміщення внутрішнього пахового кільця, який відрізняється тим, що після розтину пахового каналу, мобілізації яєчка та сім'яного канатика з перетином і виділенням піхвового відростка очеревини, утримуючи структури сім'яного канатика за яєчко в натягнутому стані, фіксують внутрішнє пахове кільце і виконують мобілізацію поперекової фасції від поперекового та внутрішнього косоного м'язів живота та очеревини, потім зміщують внутрішнє пахове кільце в медіальному напрямку та вниз, після чого яєчко з оболонками низводять і фіксують до дна калитки.

Винахід відноситься до медицини, а саме - до хірургії дитячого віку і може бути використаний при хірургічному лікуванні крипторхізму та ектопії яєчок у дітей.

Відомий спосіб переміщення внутрішнього пахового кільця шляхом перетину бокової сім'яної зв'язки (див.: Prentis, 1967 // А.П. Ерохин, С.И. Воложин. Крипторхизм. - М., 1995. - С. 253).

Недоліком цього способу є те, що він може бути причиною пошкодження міжсудинних анастомозів в сім'яному канатіку і не робить рухомими структури внутрішнього пахового кільця.

В основу винаходу поставлено завдання досягти скорочення ходу яєчкових кровеносних судин та сім'явиносної протоки при оперативних втручаннях з приводу ретенційованих яєчок шляхом зміщення внутрішнього пахового кільця в медіальному напрямку.

Поставлене завдання досягається тим, що в способі подовження пахової частини судин яєчка та сім'явиносної протоки при крипторхізмі та ектопії яєчок у дітей шляхом зміщення внутрішнього пахового кільця згідно з винаходом після розтину пахового каналу, мобілізації яєчка та сім'яного канатика з перетином і виділенням піхвового відростку очеревини, утримуючи структури сім'яного канатика за яєчко в натягнутому стані, фіксують внутрішнє пахове кільце і виконують мобілізацію поперекової фасції від поперекового та внутрішнього косоного м'язів живота та очеревини, потім зміщують внутрішнє пахове кільце в медіальному напрямку та вниз, після чого яєчко з оболонками низводять і фіксують до дна калитки. Мобілізація

судин яєчка та сім'явиносної протоки через зміщене внутрішнє пахове кільце дозволяє без натягу подовжити їх по за очеревинну частину.

Спосіб здійснюється таким чином. Перед початком оперативного втручання визначають висоту стояння ретенційованого яєчка, визначають відносну недостатність яєчкових судин. Анестезія - загальна. Розріз довжиною 5-6 см роблять в паховій ділянці на боці патології. Розсікаючи передню стінку, розтинають паховий канал. За гунтерів тяж проводять мобілізацію яєчка та сім'яного канатика з перетином і виділенням піхвового відростку очеревини. Структури сім'яного канатика утримують за яєчко в натягнутому стані. Виконують основний момент запропонованого способу - мобілізацію поперекової фасції від поперекового та внутрішнього косоного м'язів живота та від очеревини. Внаслідок цього кільце стає рухомим, зміщується в медіальному напрямку та вниз. Через вміщене внутрішнє пахове кільце проводять мобілізацію яєчкових судин та сім'явиносної протоки, що дозволяє випрямити хід та збільшити їх пахово-каліткову частину. Яєчко з оболонками низводять і фіксують до дна калитки.

Приклад. Хворий В., 1 рік і 9 місяців. Історія хвороби № 2917. Діагноз: правобічний паховий крипторхізм. Гіпоплазія правого яєчка. Пацієнту проведено оперативне втручання запропонованою методикою. Ультразвукове дослідження до операції та макроскопічний стан яєчка під час оперативного втручання співпадають. Розміри 0,6x0,8x0,4 см, консистенція квола, однорідна. Подовження після звичайної мобілізації становило

3,6 см, а після застосування запропонованої методики зі зміщенням внутрішнього пахового кільця у медіальному напрямку на 0,6 см - 4,6 см. Додаткове подовження на 1 см складає 22% від загального подовження. Післяопераційний перебіг без особливостей. Підвищення температури тіла не відмічалось. Нормалізація температури калитки на боці операції відбулась на третю добу. Консистенція яєчка нормалізувалася на 14-ту добу. За даними доплерографічного дослідження відмічалось підсилення кровотоку по правобічній яєчковій артерії, порівнюючи з доопераційним станом. Пальпаторно

обидва яєчка однакові за розмірами та консистенцією, без патологічних змін, безболісні. Скарг немає. Ультразвукове дослідження яєчок - патології не виявлено, розміри однакові 1,3x0,4x0,8 см.

Застосування запропонованого способу хірургічного лікування підвищує надійність оперативного втручання, запобігає ускладненням, які обумовлені порушенням кровопостачання яєчка. Завдяки цьому способу досягається збільшення пахово-каліткової частини сполучених з яєчком структур 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 _____ 2001 р. Формат 60x84 1/8.
Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. _____

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