

Запропонована корисна модель відноситься до медицини, а саме до хірургії дитячого віку.

Гострі захворювання яєчок або «синдром набряклої калитки» є широко розповсюдженою патологією. По частоті екстрених оперативних втручань ця група захворювань займає 2-ге місце після апендектомії. Відсутність адекватного лікування при цій патології приводить до високої частоти атрофії яєчка, втрати ним ендокринної та репродуктивної функції. [Момотов А. Г., Груминский В. С., Осыпа Л. Е. «Синдром отёчной мошонки» у детей // Вестник хирургии. -1994. - №7-12. - С.80-83; Окулов А. Б., Зуев Ю. Е. Острые заболевания яичек у детей. - М., 1982. - 22с; Ширяев Н. Д., Савенков И. Ю., Филатова Н. А., Шмаров О. С. Лечение детей с синдромом отёчной мошонки // Детская хирургия. - 2004. - №1. - С.33-35].

Однією з основних причин виникнення «синдрому набряклої калитки» є некроз гідатид яєчка, внаслідок їх перекручування чи тромбозу судин [Соловьев А. Е., Огус И. Я., Недолов В. В., Демко Е. Н. Диагностика острого заболевания яичек у детей и лечебная тактика при них // Урология и нефрология. - 1980. - №2. - С.25-31.; Юдин Я. Б., Ибатуллин И. А., Саховский А. Ф. О причинах острого поражения гидатид яичка и его придатка // Урология и нефрология. - 1982. - №4. - С.31-35]. В деяких випадках вражена гідатида темного кольору просвічується через шкіру калитки, що описано, як симптом «чорної цятки», інколи її можна пропальпувати. Єдиним адекватним методом лікування при враженні гідатид яєчка є оперативний, який передбачає видалення некротизованої гідатида. [Ширяев Н. Д., Савенков И. Ю., Филатова Н. А., Шмаров О. С. Лечение детей с синдромом отёчной мошонки // Детская хирургия. - 2004. - №1. - С.33-35].

Найбільш близьким до запропонованого є спосіб видалення гідатид у дітей, що включає розтин шкіри попередньолатеральній поверхні калитки до 2-3см, виведення яєчка в рану, видалення гідатида [Юдин Я. Б., Саховский А. Ф. Дифференциальная диагностика и лечение острых заболеваний яичек у детей // Хирургия. - 1979. - №11. -С.50-55].

Недоліками відомого способу є травматичність, що обумовлена широким розтином оболонок яєчка та необхідністю виведення яєчка в рану, що в наступному супроводжується значним післяопераційним набряком.

В основу корисної моделі поставлена задача шляхом удосконалення відомого способу досягти підвищення ефективності, зменшити травматичність та тривалість оперативного лікування при враженні гідатид.

Поставлену задачу вирішують створенням способу видалення гідатид яєчка, які просвічуються через шкіру або пальпуються, що включає розтин шкіри та оболонок яєчка, згідно корисної моделі гідатида фіксується пальцями хірурга, а розтин виконується безпосередньо над нею до виділення в рану серозної рідини та самої гідатида.

Спосіб виконують слідуючим чином. Після обробки операційного поля гідатида, що просвічується через шкіру чи пальпується, захоплюється двома пальцями лівої руки хірурга. Над гідатидою виконується розтин шкіри та оболонок яєчка до 0,5см, через який видаляється ексудат та виводиться гідатида в рану. Гідатида видаляється, рана ушивається.

Приклад конкретного виконання. Хворий С., 6 років, історія хвороби №3226, поступив до хірургічного відділення з діагнозом: «Синдром набряклої калитки зліва». Під час огляду виявлена гідатида, що просвічувалася через шкіру лівої половини калитки у вигляді чорної цятки. Під час оперативного втручання після обробки операційного поля гідатида, що просвічувалася через шкіру, захоплена двома пальцями лівої руки хірурга. Над гідатидою виконано розтин шкіри та оболонок яєчка до 0,5см, через який виділився серозний ексудат та виведена в рану некротизована гідатида. Гідатида видалена, рана ушита. Тривалість операції - 5 хвилин. Ускладнень в післяопераційному періоді не було. Виписаний з одужанням.

Запропонованим способом було проліковано 26 дітей. Всі хворі одужали. Ускладнень пов'язаних з використанням методики не було.

Використання запропонованого способу дозволяє підвищити ефективність, зменшити травматичність та тривалість оперативного лікування при враженні гідатид.