

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до дитячої урології та хірургії і призначена для оперативного лікування.

Крипторхізм є найбільш поширеною формою аномалії статевого розвитку у дітей - 37% серед новонароджених та 2-4% у дітей більш старшого віку [1].

Операцію проводять в два етапи.

На першому етапі здійснюють мобілізацію елементів сім'яного канатика. На другому етапі створюють в мошонці ложе для яєчка, а потім біля дна мошонки виконують повздовжній шкірний розріз та два поперечні розрізи м'ясистої оболонки. З допомогою лігатури яєчко проводять через розрізи м'ясистої оболонки і повертають в мошонку. Після ушивання розрізів м'ясистої оболонки і шкіри мошонки яєчко знаходиться в мошонці в фізіологічних умовах.

Недоліком цього способу є те, що при його виконанні недостатня увага в ньому приділяється питанням збереження кровопостачання.

В зв'язку з цим більш доцільним і більш близьким до запропонованого нами є прийнятий за прототип спосіб [2]. Спосіб відрізняється тим, що яєчко проводять в передчеревній клітковині між брюшною та нижніми епігастральними судинами далі, через зовнішній отвір пахового каналу.

Спосіб здійснюють наступним чином.

Розрізом, який є паралельним до пахової зв'язки послійно розкривають шкіру, підшкірну клітковину, поверхневу фасцію і опоневроз зовнішнього косого м'язу живота. Тупим способом по ходу м'язових волокон розводять внутрішній косий і поперековий м'яз живота і проводять мобілізацію яєчка і сім'яного канатика.

Розташувачи позаду нижніх епігастральних судин, між ними та брюшиною в передбрюшинній клітковині, на рівні зовнішнього пахового кільця, яєчко проводять в порожнину мошонки. Після пластики передньої стінки пахового каналу по Мартінову рану послійно зашивають.

Недолік, зазначений вище, у прототипі частково усувається, але в недостатній мірі.

Основною задачею пропонуємого рішення є створення такого способу опущення крипторхічного яєчка у дітей, який би суттєво забезпечував покращення васкуляризації крипторхічного яєчка у дітей і, як наслідок, поліпшив би ефективність лікування крипторхізму шляхом зменшення ускладнень, пов'язаних з розладами кровопостачання.

Вирішення цієї задачі досягається за рахунок того, що у відомому способі лікування крипторхізму у дітей шляхом мобілізації сім'яного канатика і опущення крипторхічного яєчка, формується новий кремастерний м'яз крипторхічного яєчка (некремастер), який був зруйнований під час опущення неопущеного яєчка на етапі мобілізації сім'яного канатика. Формується він з нижнього краю внутрішнього косого і поперечного м'язів живота і після підшивання до крипторхічного яєчка стає додатковим джерелом кровопостачання органу.

При цьому способі після мобілізації яєчка і сім'яного канатика викроюються волокна внутрішнього косого і поперечного м'язів живота, які підшиваються до верхнього полюса крипторхічного яєчка розпластаними по його площі з розрахунком на те, що м'язові судини проростуть в паренхіму яєчка і забезпечать його додаткову васкуляризацію.

Крім того, скорочення сформованого некремастера забезпечить рухливість крипторхічного яєчка. Нормальне яєчко має бути рухомим.

Технічним результатом, який досягається запропонованим рішенням є зменшення можливих ускладнень із-за покращення кровопостачання шляхом формування додаткового кремастерного м'язу і його підшивання до верхнього полюса крипторхічного яєчка.

Таким чином спосіб забезпечує покращення васкуляризації крипторхічного яєчка і забезпечує необхідну рухливість органу та має профілактичну спрямованість відносно можливості чоловічої неплідності ішемічної природи.

Топографо-анатомічним обґрунтуванням способу є особливість розвитку кремастерного м'язу яєчка в ембріогенезі з нижнього краю внутрішнього косого і поперечного м'язів живота.

Спосіб в цілому виконується аналогічно прототипу за винятком формування додаткового кремастерного м'язу, який виконують із волокна внутрішнього косого і поперечного м'язів живота та підшивають до верхнього полюса крипторхічного яєчка звичайними хірургічними методами, які не потребують пояснень.

Запропонований спосіб апробовано на декількох хворих. Ускладнень, пов'язаних з кровопостачанням не виявлено.

Використана література:

1. Астахова И.Р. «Оперативное лечение крипторхизма у детей». Двухчасный научно-практический журнал «Урология и нефрология». (сентябрь-октябрь). М., 1988.
2. Авторское свидетельство СССР №1291137, 4 А61В17/00. "Способ лечения крипторхизма".