



УКРАЇНА

(19) UA (11) 76263 (13) C2
(51) МПК (2006)
A61B 17/32МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ НА ВИНАХІД

(54) СПОСІБ ОПЕРАТИВНОГО НИЗВЕДЕННЯ КРИПТОРХІРОВАНИХ ЯЄЧОК З ПЛАСТИКОЮ ПАХВИННОГО КАНАЛУ У ДІТЕЙ СТАРШИХ ТРИРІЧНОГО ВІКУ

1

2

(21) 20040705229

(22) 01.07.2004

(24) 17.07.2006

(46) 17.07.2006, Бюл. № 7, 2006 р.

(72) Рауцкіс Вітас Антаню, Погорілий Василь Васильович

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

(56) UA A 33462 15.02.2001

UA A 38969 15.05.2001

(57) Спосіб оперативного низведення крипторхірованих яєчок з пластикою пахвинного каналу у дітей старших трирічного віку, що передбачає розтин піхвового паростка очеревини та переміщення внутрішнього пахвинного кільця, який відрізня-

ється тим, що проводять розтин між'ямкової зв'язки задньої стінки пахвинного каналу, змінюючи розташування нижньої стінки та розміри внутрішнього пахвинного кільця, через яке в позаочеревинному просторі проводять високу додаткову мобілізацію яєчкових судин та сім'яносної протоки з розтином фіксуючих їх зв'язок, структурні елементи сім'яного канатика розташовують по нижньому краю новоутвореного внутрішнього пахвинного кільця, яке звужують до 1,0 см в діаметрі проведенням пластики поперекової фасції, зшиванням її країв стик встик над новоутвореним кільцем, після чого яєчко з оболонками низводять і фіксують до дна калитки.

Винахід відноситься до медицини, а саме до хірургії дитячого віку і може бути використаним при хірургічному лікуванні крипторхізму у дітей старшого трірічного віку.

Відомий спосіб оперативного низведення крипторхірованих яєчок у дітей при недостатності яєчкових судин передбачає перетин піхвового паростку очеревини та перетин бокової сім'яної зв'язки, переміщення внутрішнього пахвинного кільця в медіальному напрямку [Prentiss, 1967, в кн. Ерохин А.П., Воложин С.И. Крипторхизм.// М.- 1995.- С.253-255].

Недоліком цього способу є те, що він не враховує вікові фізіологічні особливості будови пахвинного каналу: розмірів і місця розташування внутрішнього пахвинного кільця.

В основу винаходу „Спосіб оперативного низведення крипторхірованих яєчок з пластикою пахвинного каналу у дітей старших трирічного віку” поставлене завдання досягти фізіологічного розташування яєчка в калитці без пошкодження яєчкових судин шляхом відновлення вікових параметрів норми в будові пахвинного каналу.

Поставлене завдання досягається тим, що в способі, що передбачає перетин піхвового паростку очеревини та переміщення внутрішнього пахвинного кільця згідно з винаходом, проводять пе-

ретин між'ямкової зв'язки задньої стінки пахвинного каналу, змінюючи розташування нижньої стінки та розміри внутрішнього пахвинного кільця, через яке в позаочеревинному просторі проводять високу додаткову мобілізацію яєчкових судин та сім'яносної протоки з перетином фіксуючих їх зв'язок, структурні елементи сім'яного канатика розташовують по нижньому краю новоутвореного внутрішнього пахвинного кільця, яке звужують до 1,0 см в діаметрі проведенням пластики поперекової фасції, зшиванням її країв стик встик над новоутвореним кільцем, після чого яєчко з оболонками низводять і фіксують до дна калитки. Відновлення вікових параметрів розмірів та розташування внутрішнього пахвинного кільця відносно лонного горбика дозволяє мобілізувати судини яєчка та сім'яносну протоку, зменшити частину цих структур, яка пов'язана з очеревиною, що дозволяє без натягу судин і сім'яносної протоки низвести яєчко в калитку.

Спосіб здійснюється у дітей старших 3-х річного віку наступним чином. Анестезія загальна. Розріз довжиною 6-8 см роблять на боці патології в пахвинній ділянці в проекції пахвинного каналу. Розтинають передню стінку пахвинного каналу. За Гунтеров тяж мобілізують крипторхіроване яєчко та сім'яний канатик від оточуючих тканин. Перети-

(19) UA (11) 76263 (13) C2

нають піхвовий паросток очеревини, який виділяють до шийки, де прошивають та перев'язують. Виконують відновлення вікових параметрів розташування нижньої стінки внутрішнього пахвинного кільця шляхом перетину між'ямкової зв'язки, задньої стінки пахвинного каналу, в напрямку до лонного горбика. Через цей отвір в позачеревному просторі під контролем ока проводять додатково високу мобілізацію яєчкових судин та сім'явиносної протоки з перетином фіксуючих їх зв'язок. При гіпоплазії яєчка вище пахвинного каналу перев'язують нижню надчеревну артерію. Проводять зшивання поперекової фасції стик встик над переміщеним внутрішнім пахвинним кільцем, яке залишають в діаметрі не менше 1см. Яєчко з оболонками низводять і фіксують в калитці. Передню стінку пахвинного каналу, апоневроз зовнішнього косого м'язу живота зшивають стик встик з формуванням зовнішнього пахвинного кільця.

Приклад. Хворий О., 6 років, історія хвороби №2510. Діагноз: Лівобічний черевний крипторхізм. Пацієнту проведено оперативне втручання запропонованою методикою. Внутрішнє пахвинне кільце низведено на 1,5см до лонного горбика і розширено до 1,0см в діаметрі. Подовження структур

сім'яного канатика після застосування даного методу склало 5,8см, що дозволило провести низведення яєчка в калитку без натягу структур сім'яного канатика. Післяопераційний перебіг без особливостей. Нормалізація температури калитки на боці операції відбулась на другу добу. Пальпаторно консистенція яєчка нормалізувалась на 14-у добу. За даними доплерографії фізіологічний кровотік по яєчковій артерії відновився через 3 місяці після операції: $V_{max} = 4,8\text{см/сек}$; $IR = 0,88$. При огляді через 3 роки: скарг немає, патології з сторони пахвинного каналу немає, яєчка в калитці однорідні, безболісні, пальпаторно без порушень, за даними УЗД ліве яєчко зменшено в розмірах, коефіцієнт гармонійного розвитку яєчок дорівнює 90%.

Застосування запропонованого способу оперативного низведення відновлює вікові анатомічні особливості в будові пахвинного каналу, підвищує надійність хірургічного лікування, запобігає ускладненням, які зумовлені недостатністю елементів сім'яного канатика та порушенням кровопостачання яєчка. Завдяки цьому способу відновлюються анатомо-фізіологічні параметри будови пахвинного каналу, розташування та кровопостачання яєчка.