



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **68841** (13) **U**  
(51) МПК (2012.01)  
**A61B 17/00**  
**A61B 17/12** (2006.01)  
**A61M 5/00**

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

**(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**

<b>(21)</b> Номер заявки: <b>u 2011 12133</b>	<b>(72)</b> Винахідник(и): <b>Бровко Олександр Валерійович (UA)</b>
<b>(22)</b> Дата подання заявки: <b>17.10.2011</b>	<b>(73)</b> Власник(и): <b>Бровко Олександр Валерійович,</b> вул. Тинка, 27, кв. 190, м. Кривий Ріг, 50008 (UA)
<b>(24)</b> Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>10.04.2012</b>	<b>(74)</b> Представник: <b>Зайцева Алевтина Дмитріївна, реєстр.</b> <b>№112</b>
<b>(46)</b> Публікація відомостей про видачу патенту: <b>10.04.2012, Бюл.№ 7</b>	

**(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ВАРИКОЦЕЛЕ**

**(57) Реферат:**

Спосіб хірургічного лікування варикоцеле належить до медицини, а саме до оперативної урології і судинної хірургії.

**UA 68841 U**



Корисна модель належить до медицини, зокрема до оперативної урології і судинної хірургії, і може бути використана при хірургічному лікуванні варикоцеле.

Відомий спосіб склеротерапії варикоцеле по заявці на винахід RU №2289329 С2, МПК А61В17/00 від 12.07.2004р., опубл. 10.01.2006р., включає операції субінгвінального доступу на ділянці зовнішнього пахового кільця до сім'яної вени, флебографічної діагностики, виділення сім'яної вени, введення склерозанту в сім'яну вену під рентгенологічним контролем і ушивання субінгвінального доступу.

Недоліком приведеного способу є високий відсоток післяопераційних рецидивів і обумовлено це виникненням патологічного здухвинного венозного рефлюксу по варикозним зміненим венам яєчка.

На відміну від заявленої корисної моделі субінгвінальний доступ виконують завдовжки до 0,5-1 см, яєчкову вену виділяють при натуженні, катетер проводять на 1-2 см проксимальніше зовнішнього пахового кільця, склерозант вводять в сім'яну вену після виконання флебографії.

Найближчим аналогом до заявленої корисної моделі за сукупністю ознак і технічному результату, що досягається, є спосіб хірургічного лікування варикоцеле по Гольдштейну, який включає операції субінгвінального доступу на ділянці зовнішнього пахового кільця до верхньої третини гроноподібного сплетіння гілок сім'яної вени, послідовного виділення і лігування кожної гілки насінної вени під операційним мікроскопом без зачіпання м'яза і апоневрозу і із залишенням інтактними лімфатичні судини і тестикулярну артерію, виведення яєчка з мошонки в операційну рану з можливістю доступу до комунікантних вен з подальшим їх лігуванням, зануренням яєчка в мошонку і ушиванням субінгвінального доступу (див. "Операція варикоцеле, операція Гольдштейна, операція Мармара", uroland.ru/i/andrology/varicocele/medvarico).

Проте хірургічне лікування варикоцеле даним способом недостатньо ефективне. Обумовлено це тим, що у варикозній зміненій сім'яній вені після її лігування створюються умови для виникнення патологічного венозного рефлюксу, який приводить до післяопераційних рецидивів і погіршення показників сперматогенезу.

В основу корисної моделі поставлена задача удосконалити спосіб хірургічного лікування варикоцеле шляхом введення додаткової операції і зміни послідовності і умов їх виконання, усунути патологічний ренотестикулярний венозний рефлюкс по варикозним зміненим венам яєчка, понизити відсоток післяопераційних рецидивів, поліпшити показники сперматогенезу і за рахунок цього підвищити ефективність хірургічного лікування хворих варикоцеле.

Задача вирішена тим, що в способі хірургічного лікування варикоцеле, що включає операції субінгвінального доступу на ділянці зовнішнього пахового кільця до верхньої третини гроноподібного сплетіння гілок сім'яної вени, флебографічної діагностики, послідовного виділення і лігування кожної гілки сім'яної вени під операційним мікроскопом без зачіпання м'яза і апоневрозу і із залишенням інтактними лімфатичні судини і тестикулярну артерію, виведення яєчка з мошонки в операційну рану з можливістю доступу до його комунікантних вен з подальшим їх лігуванням, зануренням яєчка в мошонку і ушиванням субінгвінального доступу, згідно з корисною моделлю, після лігування кожної гілки сім'яної вени і комунікантних вен яєчка проводять флебографію сім'яної вени і її гілок, які розташовані ретроперитонеально, сім'яну вену склерозують під рентген-контролем до заданого в ній порогового рівня, при цьому контрастну речовину і склерозант в сім'яну вену вводять через одну з лігованих гілок сім'яної вени, після чого її повторно лігують.

Склерозування сім'яної вени після лігування кожної гілки сім'яної вени і комунікантних вен яєчка і введення контрастної речовини і склерозанту в сім'яну вену через одну з лігованих гілок сім'яної вени дозволило усунути патологічний ретроградний венозний тиск в зоні лігування та попередити відкриття нових дрібних венозних шунтів, які є причиною рецидиву захворювання при операції по Гольдштейну, і за рахунок цього підвищити ефективність хірургічного лікування хворих варикоцеле.

Приклад виконання способу хірургічного лікування варикоцеле.

Під місцевою анестезією виконують субінгвінальний доступ на ділянці зовнішнього пахового кільця до верхньої третини гроноподібного сплетіння гілок сім'яної вени. Під операційним мікроскопом без зачіпання м'яза і апоневрозу послідовно виділяють і лігують кожну гілку сім'яної вени. При цьому лімфатичні судини, тестикулярну артерію і сім'яний канатик залишають інтактними. Далі з мошонки в операційну рану виводять яєчко, у вивихнутому положенні з можливістю забезпечення доступу до комунікантних вен. Комунікантні вени яєчка лігують, повертають яєчко в початкове положення і занурюють в мошонку. Потім в одну з лігованих гілок сім'яної вени заводять тонкий катетер, виконують флебографію, з'ясовують кількість стовбурів сім'яної вени, гілки і рівень їх розташування ретроперитонеально, куди направлені перетікання від сім'яної вени. Визначають рівень бажаної склерооклюзії. Як показчик цього порогового рівня

в сім'яній вені використовують рівень контрастної речовини, що проглядається під рентген-випромінюванням, який по мірі витіснення склерозантом, що вводиться вслід за ним, досягає заданого рівня. Після витягання катетера згадану гілку сім'яної вени повторно лігують. На завершальному етапі післяопераційну рану дрениують з подальшим пошаровим її ушиванням і накладенням асептичної пов'язки.

Пропонований спосіб застосований при хірургічному лікуванні 30 хворих варикоцеле. Післяопераційний період протікав без ускладнень.

Трудова діяльність відновлена на третю добу. При контрольному огляді через 2-8 місяців рецидивів захворювання не спостерігалось.

Пропонований спосіб хірургічного лікування хворих варикоцеле в поєднанні з склеротерапією і мікрохірургічною технікою відрізняється якнайменшою травматичністю і забезпечує надійне усунення захворювання.

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб хірургічного лікування варикоцеле, що включає операції субінгвінального доступу на ділянці зовнішнього пахового кільця до верхньої третини гроноподібного сплетіння гілок сім'яної вени, флебографічної діагностики, послідовного виділення і лігування кожної гілки сім'яної вени під операційним мікроскопом без зачіпання м'яза і апоневрозу і із залишенням інтактними лімфатичні судини і тестикулярну артерію, виведення яєчка з мошонки в операційну рану з можливістю доступу до його комунікантних вен з подальшим їх лігуванням, зануренням яєчка в мошонку і ушиванням субінгвінального доступу, який **відрізняється** тим, що після лігування кожної гілки сім'яної вени і комунікантних вен яєчка проводять флебографію сім'яної вени і її гілок, які розташовані ретроперетоніально, сім'яну вену склерозують під рентген-контролем до заданого в ній порогового рівня, при цьому контрастну речовину і склерозант в сім'яну вену вводять через одну з лігованих гілок сім'яної вени, після чого її повторно лігують.

---

Комп'ютерна верстка В. Мацело

---

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

---

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601