



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA**

(11) **70076**

(13) **U**

(51) МПК

**A61B 17/11** (2006.01)

## (12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: **u 2011 13556**

(22) Дата подання заявки: **18.11.2011**

(24) Дата, з якої є чинними  
права на корисну  
модель: **25.05.2012**

(46) Публікація відомостей  
про видачу патенту: **25.05.2012, Бюл.№ 10**

(72) Винахідник(и):

**Назаренко Ігорь Олександрович (UA)**

(73) Власник(и):

**НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА  
ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ ІМЕНІ О.О.**

**ШАЛІМОВА НАМН УКРАЇНИ,**

**вул. Героїв Севастополя, 30, м. Київ, 03680  
(UA)**

## (54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ІДІОПАТИЧНОГО ВАРИКОЦЕЛЕ

(57) Реферат:

Спосіб хірургічного лікування ідіопатичного варикоцеле включає пересічення вен сім'яного канатика та перев'язку їх проксимальних кінців. Дистальні кінці пересічених вен анастомозують з гілками здухвинних вен, які мають повноцінні клапани.

**UA 70076 U**



Корисна модель належить до медицини, а саме до судинної реконструктивної мікрохірургії, і може бути використана при хірургічному лікуванні ідіопатичного варикоцеле.

Відомий спосіб лікування ідіопатичного варикоцеле, який включає пересічення вен сім'яного канатика та перев'язку їх проксимальних та дистальних кінців [А.И. Першуков. (Варикоцеле и некоторые вопросы мужского бесплодия.) – Киев - 2002, с. 202-203.]

Недоліком цього способу є виникнення великої кількості післяопераційних ускладнень у вигляді рецидиву варикоцеле, порушення сперматогенезу, а в подальшому зниження фертильності, внаслідок перев'язки вен сім'яного канатика, що приводить до порушення терморегуляції в калитці, зниженню напруги кисню та накопиченню продуктів окислення в тканинах яєчка.

Задачею корисної моделі є розробка такого способу хірургічного лікування ідіопатичного варикоцеле, який за рахунок збереження шляхів відтоку крові від яєчка, за умов профілактики патологічних наслідків ретроградного кровоплину в яєчко, забезпечив би скорочення післяопераційних ускладнень.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі хірургічного лікування ідіопатичного варикоцеле, який включає пересічення вен сім'яного канатика та перев'язку їх проксимальних кінців, згідно з корисною моделлю, дистальні кінці пересічених вен анастомозують з гілками здухвинних вен, які мають повноцінні клапани.

Виконання анастомозів між дистальними кінцями пересічених вен сім'яного канатика та гілками здухвинних вен з повноцінними клапанами, дозволяє зменшити кількість післяопераційних ускладнень у вигляді рецидиву варикоцеле, порушення сперматогенезу, а в подальшому зниження фертильності, так як при цьому зберігаються шляхи відтоку крові від яєчка та ліквідуються патологічні наслідки ретроградного кровоплину в яєчко.

Спосіб виконують наступним чином. Проводять розтин шкіри довжиною до 4 см, над і паралельно паховій складці. В підшкірному прошарку виділяють, мобілізують та пересікають поверхневу епігастральну вену на дистальний кінець якої накладають лігатуру, а на проксимальний кінець, при відсутності ретроградного рефлюкса крові, мікрокліпсу. Після розсічення м'яких тканин виділяють та мобілізують вени сім'яного канатика, глибше інші гілки зовнішньої здухвинної вени (нижню надчеревну чи глибоку огинаючу тазову кістку вени). За допомогою функціональних проб перевіряють напрямок кровоплину та наявність повноцінних клапанів у венах, що були мобілізовані. Вени сім'яного канатика по черзі пересікають, проксимальні кінці вен, через які відбувається ретроградний кровоплин від ниркової вени, перев'язують, на дистальні кінці вен, що йдуть від яєчка накладають мікрокліпси. Обирають найбільш сумісні по діаметру проксимальні кінці гілок зовнішньої здухвинної вени, що мають повноцінні клапани та дистальні кінці вен сім'яного канатика, що йдуть від яєчка, між якими накладають мікросудинні анастомози. Пошарово зашивають післяопераційну рану, з залишенням дренажу.

Приклад.

Хворий А. (історія хвороби № 6823) віком 17 років знаходився на лікуванні у відділі мікросудинної та пластичної хірургії з діагнозом варикоцеле зліва 3 ступеня, олігозооспермія 1 ст. Виконана операція - дистальні тестикулярно-нижньоєпігастральний та тестикулярно-поверхневоєпігастральний вено-венозні мікросудинні анастомози. З доступу довжиною 4 см, на 2 см вище і паралельно паховій складці зліва, в підшкірному прошарку, виділили та мобілізували поверхневу епігастральну вену діаметром 1,6 мм. За допомогою «двопінцетної» проби впевнились, що вена містить повноцінний робочий клапан, який перешкоджає ретроградному кровоплину із глибоких магістральних вен. Венозну гілку пересікли в рані максимально дистально, де перев'язали периферичний кінець і зафіксували кліпсою центральний кінець з клапанами. Розікли апоневроз та виділили сім'яний канатик, з якого мобілізували вени діаметром 2,5 мм, 1,8 та 1,6 мм. При проведенні "двопінцетних" проб та проб Вальсальва встановили наявність кровоплину від яєчка та ретроградного рефлюкса крові від ниркової вени по всіх трьох венах канатика. В рані мобілізували нижню епігастральну вену діаметром 2 мм, та впевнились за допомогою функціональних проб, що вона має повноцінні клапани. Після цього венозну гілку пересікли максимально дистально в рані, де перев'язали периферичний кінець і зафіксували кліпсою центральний кінець. Вену сім'яного канатика діаметром 2,5 мм пересікли, проксимальний кінець, що йде від нирки, перев'язали, а дистальний, що йде від яєчка, зшили з центральним кінцем нижньоєпігастральної вени по типу кінець в кінець за допомогою оптичного збільшення та мікрохірургічної техніки атравматичною ниткою пролен 8-0. Вену сім'яного канатика діаметром 1,8 мм пересікли, проксимальний кінець, що йде від нирки, перев'язали, а дистальний, що йде від яєчка, зшили з центральним кінцем поверхневої епігастральної вени по типу кінець в кінець з розташуванням анастомозу під

апоневрозом. Використали оптичне збільшення, мікрохірургічну техніку та атравматичні нитки пролен 8-0. Вену сім'яного канатика діаметром 1,6 мм пересікли, кінці мобілізували та перев'язали. Проконтролювали герметичність анастомозів, гемостаз. Рану пошарово зашили з накладанням асептичної пов'язки. Післяопераційних ускладнень не було.

- 5 По запропонованому способу виконано лікування варикоцеле у 8 хворих, з яких при обстеженні у 3 випадках була виявлена олігозооспермія. У всіх хворих післяопераційні ускладнення у вигляді рецидиву варикоцеле, порушення сперматогенезу чи зниження показників фертильності не спостерігались, на відміну від способу-аналога, де через півроку після операції у двох хворих з восьми виявили рецидив варикоцеле у вигляді ретроградного рефлюксу крові через сателітні вени у вени сім'яного канатика, підтверджений даними
- 10 ультразвукового дуплексного сканування, а також у двох з трьох хворих на варикоцеле з олігозооспермією було зафіксовано погіршення показників спермограм. Навпаки, через 3 місяці після операції по запропонованому способу показники спермограми покращали у двох хворих з олігозооспермією.
- 15 Таким чином - використання запропонованого способу дозволяє зменшити кількість ускладнень та зберегти чи підвищити фертильність прооперованих хворих.

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

- 20 Спосіб хірургічного лікування ідіопатичного варикоцеле, що включає пересічення вен сім'яного канатика та перев'язку їх проксимальних кінців, який **відрізняється** тим, що дистальні кінці пересічених вен анастомозують з гілками здухвинних вен, які мають повноцінні клапани.

---

Комп'ютерна верстка Л.Литвиненко

---

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