



Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **393**

(51) ) **МПК(2006) А 61 В**  
**17/00; 1/055; 1/313**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ  
ВЕДОМСТВО

## (12) **Описание изобретения**

### К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

(21) 1000521

(22) 11.10.2010

(46) Бюл.60 (4), 2010

(71) Курбонов К.М. (ТJ); Ишонаков Х.С. (ТJ);  
Кодиров З.А. (ТJ).

(72) Курбонов К.М. (ТJ); Ишонаков Х.С. (ТJ);  
Кодиров З.А. (ТJ).

(73) Курбонов К.М. (ТJ); Ишонаков Х.С. (ТJ);  
Кодиров З.А. (ТJ).

(54) **СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЦЕЛЕ**

(56) 1. Люлько А.В., Асимов А.С., Кондрат П.С.  
Варикозное расширение вен семенного канатика  
(варикоцеле) - Душанбе, 1985. 204с.

2 Степанов В.Н., Кадыров З.А. Диагностика и  
лечение варикоцеле - М.: 2001. 145с.

3. Chouscane A, Menif A, Elkateb A.F, et al.  
Varicocele: endoscopy versus surgery //Tunis Med.-  
2001.-Vol.79, №4.-P. 216-2.

4. Ivanissevich O. Left varicocele Due to Reflux.  
Experience with 4470 operative cases in Forty-two  
years//J.Int.Coil.Surg. 1960. V.34. №2.

(57) Изобретение относится к медицине, а именно  
к урологии и может применяться для лечения ва-  
рикоцеле.

Цель изобретения - снижение травматичности  
операции и послеоперационных осложнений.

Способ включает видеолапароскопическое  
выделение сосудов, клипирование расширенной  
семенной вены и ее пересечение. Способ позволяет  
повысить эффективность лечения больных вари-  
коцеле и уменьшить частоту послеоперационных  
рецидивов.

Изобретение относится к медицине, а именно к урологии и может применяться для лечения варикоцеле.

Известны многочисленные способы хирургического лечения варикоцеле [1,2,3].

Однако при выполнении этих операций (традиционной открытой) возникает необходимость в рассечении тканей. Нередко при выполнении этих операций наблюдается повреждение сосудов, а в послеоперационном периоде лимфостаз, за счет перевязки лимфатических сосудов. Также в различные периоды после операции развиваются лигатурные свищи и грыжи.

Наиболее близким аналогом к заявляемому способу является операция Иванисевича. Ход операции примерно такой. Выполняется разрез брюшной стенки в подвздошной области параллельно паховому каналу длиной 4-5 см. В брюшной полости хирург находит, выделяет, перевязывает и пересекает яичковую вену и по возможности все ее ветви. Рана ушивается, операция заканчивается [4].

Недостатком прототипа является то, что при этой операции хирург имеет возможность осмотреть яичковую вену на очень небольшом ее протяжении, и любая веточка, отходящая выше или ниже, останется незамеченной. Кроме того, операция Иванисевича является самой травматичной из всех оперативных методов лечения варикоцеле.

Цель изобретения - снижение травматичности операции и послеоперационных осложнений.

Способ осуществляется следующим образом.

Под интубационным наркозом в брюшную полость слева вводят 3 троакара в стандартных точках: один из них - для видеокамеры; остальные для - рабочих инструментов. Брюшину вскрывают над семенными сосудами, выделяют артерии, расширенные тестикулярные вены и лимфатические сосуды. После чего расширенные семенные вены раздельно двукратно клипируют и рассекают. Троакары извлекают из брюшной полости. Места введения троакаров ушивают обычным способом.

Видеолапароскопия позволяет эффективно мобилизовать лимфатические сосуды и не повредить ее.

Преимуществом предложенной методики являются:

1. Малотравматичность вмешательства.

2. Видеолапароскопия позволяет эффективно выделить все элементы: вены, сосуды, лимфатические сосуды в 6-8 кратном увеличении и тем самым значительно снизить частоту интраоперационных повреждений сосудов.

3. В отдаленном послеоперационном периоде снижается частоты послеоперационных лигатурных свищей и грыжи.

Изложенное выше, находит подтверждение в следующем клиническом наблюдении:

Больной Р. 18 лет поступил в клинику с жалобами на увеличение левой половине мошонки (яичка) с гроздевидным расширением сосудов, боли, тяжесть. Со слов больного болеет в течение 4 лет. Объективно: левая половина мошонки увеличена по сравнению с правой, видны гроздевидные расширения вен левого яичка. При пальпации отмечается легкая болезненность. Результаты УЗ-доплерографии и мультиспиральной компьютерной томографии дают заключение о наличии у больного варикоцеле III степени слева.

21.1X.2008 - операция. Под интубационным наркозом после введения троакаров в брюшную полость слева, брюшина над семенными сосудами рассечена. После хорошей визуализации, артерия, вены и лимфатические сосуды выделены. Расширенная семенная вена клипирована дважды и рассечена. Проверка гемостаза - сухо. Место троакарной раны ушито. В послеоперационном периоде осложнений и летальных исходов не было. Больной на 2-й день выписан домой. Осмотрен через 2 года жалоб нет.

Таким образом, лечения варикоцеле видеолапароскопическим клипированием расширенной семенной вены, после выделения артерии и лимфатических сосудов, позволит в значительной степени снизить частоту послеоперационных осложнений.

## ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ

включающий пересечение расширенной семенной вены, Способ лечения варикоцеле **отличающийся тем, что** выполняют видеолапароско-

пическое выделение сосудов с последующим клипированием расширенной семенной вены.

Компьютерный набор: Назарова Дж.Д.

Заказ

Тираж

Подписное

Национальный патентно-информационный центр РТ  
734042, г. Душанбе, ул. Айни, 14а.