



Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **133**

(51) **МПК(2006) А 61 В 17/00**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения** К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

1

(21) 0800191

(22) 12.03.2008

(46) Бюл.49 (1), 2008

(71) Файзулов Дж.А. (ТJ); Шерназаров И.Б. (ТJ).

(72) Файзулов Дж.А. (ТJ); Шерназаров И.Б. (ТJ).

(73) Файзулов Дж.А. (ТJ); Шерназаров И.Б. (ТJ).

(56) 1. Горбатюк О.М., Горбатюк Д.Л. Основные принципы послеоперационного ведения" детей с хирургической патологией яичка и семенного канала, Москва, 2006 г., стр.512.

2. Григорьева М.В. Острые заболевания яичка у детей. Москва, 2003 г., стр.10

3. Пулатов А.Т. О перекруте яичка у детей. Ж. Детская хирургия № 1. 2003 г., стр 20-25.

4. Соловьев А.Е. Лечение острых заболеваний яичек в детском возрасте. Клиническая хирургия

2

№ 6,1986 г., стр. 30-33.

5. Шаповал В.И., Асимов Д.А., Лессовой В.Н. Способ лечения острого эпидидимоорхита. ИСМ. 1991. №18. Ал. I657158.

6. Hoppner.W.et al. Operatiue Therapie bei Epididymitis. Urol. Ausg. A., 1989. vol. 28. №1.-p 31-35.

(54) СПОСОБ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОСТРЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЯИЧЕК (ОЗЯ).

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к детской хирургии.

Во время операции в толще семенного канала оставляют тонкий полиэтиленовый катетер на 4-5 дней с введением обезболивающих и противовоспалительных препаратов.

Способ лечения относится к медицине, а именно к детской хирургии. К ОЗЯ относятся орхоэпидидимит, травма яичка, перекрут яичка и гидатид. В каждом конкретном случае больные оперируются: проводится декомпрессия полости мошонки, раскручивание яичек (при перекруте, фиг. 1), удаление гидатида при некрозе ее и дренирование при орхоэпидидимите (фиг. 2) [2, 3, 5, 6]. Способ послеоперационного ведения больных в этой категории имеет немаловажное значение, особенно для детей, поступивших поздно (более 24 часов от начала заболевания), когда происходят деструктивные изменения в яичке. В послеоперационном периоде важное значение имеет улучшение и восстановление кровообращения в оперированном яичке. С этой целью кроме декомпрессии яичка и полости мошонки необходимо правильное и своевременное послеоперационное обезболивание с введением препаратов, улучшающих кровообращение.

Обычно блокаду семенного канатика проводят по традиционной методике, по Лору-Эпштейну [1, 4]. Больным с перекрутами гидатид яичка удаляется гидатид. При перекруте яичка раскручивается перекрученное яичко по методике [3] и по усовершенствованной методике клиники. В последующем дренируется полость мошонки резиновой полоской для оттока скапливаемой жидкости (экссудат, гной). Применяемый способ однократного обезболивания не дает достаточного эффекта обезболивания. Приходится неоднократно производить инъекцию семенного канатика. В связи с этим мы при лечении ОЗЯ после операции применяем способ послеоперационного обезболивания и лечения детей с ОЗЯ.

Метод основан на блокаде семенного канатика растворами анестетиков {новокаин, лидокаин} местного применения в ближайшем послеоперационном периоде у детей с ОЗЯ. для снятия нарушения кровообращения и воспаления в пораженном яичке. Данный способ обезболивания основан на продленной местной блокаде семенного канатика с растворами новокаина и лидокаина при помощи вставленного катетера в семенной канатик на 4-5 дней больным с ОЗЯ в послеоперационном периоде.

Способ послеоперационного обезболивания и лечения детей с (ОЗЯ) производится следующим образом: больному производится под общим обезболиванием продольный разрез по передней поверхности мошонки. Обнажается полость мошонки и яичко с придатком выводится в рану. Оценивается состояние яичка и проводится санация с дрени-

рованием полости мошонки, если у больного гнойный орхоэпидидимит. При перекруте яичка, когда жизнеспособность яичка сомнительна, то яичко оставляется в полости мошонки в погруженном состоянии для дальнейшего визуального наблюдения (в течение 12 часов).

Дренирование мошонки производится через основную рану с помощью резиновой полоски и тонкого силиконового катетера (или катетера типа «бабочки»). В верхней трети семенного канатика в проекции наружного отверстия пахового канала проводится пункция семенного канатика при помощи «кубитального катетера» наименьшего размера (№ 27-28G фиг. 3). Удаляется металлический стелет, оставляется тонкий полиэтиленовый катетер в толще семенного канатика. С целью обезболивания вводятся:

- новокаин 0,5%-0,2 мл на 1 кг веса:

- лидокаин 1%-0,1 мл на 1 кг веса каждые 6 часов. Для улучшения кровообращения и профилактики тромбообразования вводятся (в отдельном шприце) каждые 12 часов:

- никотиновая кислота 0,2% - 0,2 мл на 1 кг веса и гепарин 100 Кд на кг веса. Катетер прикрепляется к коже в паховой области с помощью липкого пластыря на 4-5 дней.

Данный способ применен у 5 больных: из них 3 до 2-х лет, а 2 в возрасте до 7 лет.

Осложнений не отмечено. При применении данного способа отмечена быстрая нормализация температуры тела больных, уменьшение болевого синдрома и отека мошонки.

При перекруте яичка раскручивается перекрученное яичко по методике (А.Т. Пулатова 1972 г.) и по усовершенствованной методике клиники (Азизов А.А. и Шерназаров И.Б. 2000 г.). В последующем дренируется полость мошонки резиновой полоской для оттока скапливаемой жидкости (экссудат, гной). После 6-12 часов визуального наблюдения за состоянием яичка, рана мошонки зашивается наглухо.

При остром орхоэпидидимите и перекруте гидатиды яичка дренируется полость мошонки. В обоих случаях проводится обезболивание местным анестетиком в течение 4-5 дней после операции.

Предложенный метод обезболивания в послеоперационном периоде, является более доступным, легко применим в практике детских хирургов и урологов.

Способ прост, эффективен, можно применять в условиях детских хирургических и урологических стационарах.

ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ

Способ послеоперационного обезболивания и лечения детей с острыми заболеваниями яичек (ОЗЯ), заключающийся в том, что производят анестезию растворами анестетиков (новокаин, лидокаин), отличающийся тем, что во время операции в верхней трети семенного канатика в проекции наружного отверстия пахового канала проводят пункцию семенного канатика при помощи «кубитального катетера» наименьшего размера, удаляют

металлический стелет, оставляют тонкий полиэтиленовый катетер в толще семенного канатика, который прикрепляют к коже в паховой области с помощью липкого пластыря на 4-5 дней, и в послеоперационном периоде вводят: каждые 6 часов новокаин 0,5% - 0,2 мл на 1 кг массы и лидокаин 1% - 0,1 мл на 1 кг массы и каждые 12 часов в отдельном шприце никотиновую кислоту 0,2% - 0,2 мл на 1 кг массы и гепарин 100 ед на 1 кг массы.

Компьютерный набор: Назарова Дж.

Заказ

Тираж

Подписное

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