



Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **92**

(51) **МПК 8 А 61 В 17/00**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

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

(21) 0600072

(22) 26.12.2006

(46) Бюл.48 (4), 2007

(71) Ибодов Х.И. (TJ), Рофиев Р.Р. (TJ), Шарипов А.М. (TJ)

(72) Ибодов Х.И. (TJ), Рофиев Р.Р. (TJ), Шарипов А.М. (TJ)

(73) Ибодов Х.И. (TJ), Рофиев Р.Р. (TJ), Шарипов А.М. (TJ)

(56) 1. Операция Винкельмана и Бергмана. // Оперативная урология, Медицина – 1986, стр. 386 – 389

2. Остро возникшая водянка оболочек яичка и семенного канатика у детей. // Острые заболевания органов мошонки у детей, Медицина – 1987, стр. 45-50

3. Операция Росси в модификации А.Т. Пулатова и В.Д. Тена. // Автореферат кандидат. диссертации Машарипова Т., Душанбе – 1997, 20 стр.

(54) **СПОСОБ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ВОДЯНКЕ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА У ДЕТЕЙ.**

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

Способ осуществляется следующим образом: дистальная часть ВОБ рассекается продольно на 1,5-2см с охватом оболочек яичка. Края влагалищного отростка брюшины выворачивают наружу в виде рулета и ушивают тремя капроновыми швами (5/0) с наложением двух швов по бокам и одного по задней поверхности оболочки (фиг. 3). В последующем созданное окошко остается постоянно открытым, при этом края раны не смыкаются (фиг. 4). Собравшаяся жидкость из оболочек яичка вытекает в подкожную клетчатку.

Изобретение относится к медицине, а именно к детской хирургии.

Водянка оболочек яичка — одно из наиболее часто встречающихся заболеваний у детей. На сегодняшний день существует много способов ликвидации водянки оболочек яичек у детей.

Известен способ Винкельмана [1]. Разрезом от 3-4 см проводится в продольном направлении по передней наружной поверхности увеличенной половины мошонки. Осторожными движениями скальпеля в пределах кожного разреза рассекают послойно оболочки яичка, пока не обнажится напряженная, просвечивающая и лишенная сосудов париетальная пластинка влагалищной оболочки яичка. Тупым путем проникают между ней и внутренней семенной фасцией и выделяют водяночный мешок целиком до места перехода париетальной пластинки на яичко и придаток. Через небольшой разрез проникают внутрь водяночного мешка, выпускают скопившуюся в нем жидкость, после чего под зрительным контролем рассекают париетальную пластинку влагалищной оболочки и обнажают яичко. Край париетальной пластинки влагалищной оболочки яичка узловыми или непрерывными кетгутовыми швами соединяют позади яичка и семенного канатика. Швы накладывают так, чтобы края ушитой оболочки сдавливали семенной канатик, чтобы он не мог развернуться и вновь образовать полость. Производят тщательный гемостаз. Яичко погружают в мошонку. Разрез наглухо зашивают, захватывая в месте кожу и отсепарованные от париетальной пластинки оболочки яичка. Накладывают повязку на рану мошонки.

Также известен способ Бергмана [1, 2]. Техника операции вплоть до момента обнажения яичка изложена при операции Винкельмана. Если между париетальной пластинкой влагалищной оболочки яичка и внутренней семенной фасцией имеются сращения, то выделение париетальной пластинки производят тупым или острым путем после вскрытия и опорожнения водяночного мешка. Париетальную пластинку влагалищной оболочки с помощью пинцета и ножниц иссекают непосредственно у перехода ее на яичко. Заключительные этапы операции, включая наложение повязки те же что и при операции Винкельмана.

Однако из-за антифизиологичности в последнее десятилетие эти операции большинством хирургов не применяются у детей.

Прототипом заявленного изобретения является операция Росси в модификации А.Т. Пулатова и В.Д. Тена [3]. Техника операции вплоть до момента обнажения яичка изложена при операции Винкельмана. После выделения и пересечения влагалищного отростка брюшины (ВОБ) с резекцией верхнего полюса водяночной полости яичка, вагинальный проток у водянки оболочка яичка ВОБ пересекается косо. Далее, чтобы края овального отверстия не срослись между собой они по предложению А.Т. Пулатова и В.Д. Тена, по бокам

фиксируются тонкими кетгутовыми швами к подкожной клетчатке. Таким образом, создается окошко, который обеспечивает достаточный отток продуцируемой жидкости оболочками яичка в подкожную клетчатку.

На сегодняшний день этот способ считается идеальным вариантом операции. Однако фиксация оболочек яичка за подкожную клетчатку отрицательно влияет на подвижность яичка.

Учитывая недостатки вышеизложенных способов, нами разработан способ ликвидации водянки оболочек яичка путем формирования окошка на остатке влагалищного отростка брюшины (ВОБ) и оболочки яичек (фиг. 1, 2, 3, 4). Способ осуществляется следующим образом: проксимальная часть влагалищного отростка брюшины выделяется до наружного пахового кольца, где вначале перевязывается, затем отсекается (фиг. 1, 2). Дистальная часть ВОБ рассекается продольно на 1,5-2 см с охватом оболочек яичка. Край влагалищного отростка брюшины выворачиваются наружу в виде рулета и ушиваются тремя капроновыми швами (5/0) с наложением двух швов по бокам и одного по задней поверхности оболочки (фиг. 3). В последующем созданное окошко остается постоянно открытым, при этом края раны не смыкаются (фиг. 4). Собравшаяся жидкость из оболочек яичка вытекает в подкожную клетчатку.

Таким образом, после выполнения этой операции формирование изолированной кисты или водянки оболочек яичка исключается.

Отдаленные результаты изучены в сроки от 5 до 15 лет у 190 из 250 пациентов. При этом только у 2 пациентов отмечалось недоразвитие яичек, причинами, которого явились перенесенные заболевания: грипп и ОРЗ. В остальном, все результаты лечения были оценены как хорошие.

В нашей клинике (ГКДХБ) за последние 10 лет оперированы 250 детей в возрасте от 2 до 10 лет. С правосторонней локализацией были у 150, левосторонней у 90 и двусторонней у 10 детей. Из всех поступивших пациентов физиологическая водянка были у 7 новорожденных и 5 грудных детей. А напряженная водянка оболочек яичка у 6 больных. Остро возникшая водянка оболочек яичка и семенного канатика были у 3 детей.

Примеры:

1. Больной Абдуллаев А.Г. 1999 г.р. (история болезни №325) поступил в клинику ГКДХБ 12.02.2003 с жалобами на наличие опухолевидного образования в правой половине мошонки. Со слов родителей мальчик болен в течении 3 лет. При поступлении общее состояние было удовлетворительным. Кожа и видимые слизистые розового цвета. Периферические лимфоузлы не увеличены. Внутренние органы без патологии. При осмотре правая половина мошонки увеличена в объеме размерами 4х3х2 см, плотноватой консистенции безболезненны. При вправлении в брюшную полость невправляется. Лабораторные данные (общ.

ан. крови, мочи и кала) без патологии. Диагноз: Водянка оболочек яичка с права.

Под общим обезболиванием произведена операция - ликвидация водянки оболочек яичка с права по методике разработанной в нашей клинике. Послеоперационный период протекал гладко, рана зажила первичным натяжением, швы сняты на седьмые сутки. При осмотре через 1,5 года осложнений не было.

Больной Хакимов А.Г. 2001 г.р. (история болезни №891) поступил в клинику ГКДХБ 15.11.2006 с жалобами на наличие опухолевидного образования в левой половине мошонки. Со слов родителей мальчик болен с рождения. Общее состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые розового цвета. Периферические лимфоузлы не увеличены. Костно-мышечная система без патологии. В легких с обеих сторон выслуши-

вается везикулярное дыхание 28 дых. движ. в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные PS-88 удар в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул и мочеиспускание свободное. Лабораторных данных (общ. ан. крови, мочи и кала) без патологии. При осмотре в левой половине мошонки, определяется опухолевидное образование размером 6х4х3 см, плотноватой консистенции, безболезненны. При вправлении в брюшную полость не вправляется. Диагноз: Водянка оболочек яичка с слева.

Под общим обезболиванием 16.11.2006 произведена операция- ликвидация водянки оболочек яичка слева по методике разработанной в нашей клинике. Послеоперационный период протекал гладко, рана зажила первичным натяжением, швы сняты на пятые сутки. При осмотре через год осложнений не было.

ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ

Способ оперативного лечения при водянке оболочек яичка у детей путем формирования окошка на остатке влагалищного отростка брюшины и оболочки яичек, **отличающийся тем, что** края влагалищного отростка брюшины выворачивают наружу в виде рулета и ушивают тремя ка-

проновыми швами (5/0) с наложением двух швов по бокам и одного по задней поверхности оболочки, при этом созданное окошко остается постоянно открытым, края раны не смыкаются, а собравшаяся жидкость из оболочек вытекает в подкожную клетчатку.

Компьютерный набор: Эшонхонова И.А.

Заказ

Тираж

Подписное

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