УКРАЇНА

(19) UA (11) 29776 (13) U

(51) МПК (2006)
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ДОСТУПУ ДО ПАХОВОГО КАНАЛУ ТА ОРГАНІВ КАЛИТКИ У ХЛОПЧИКІВ

(21) u200711071
(22) 08.10.2007
(24) 25.01.2008
(72) ГРИЦЕНКО МИКОЛА ІВАНОВИЧ, UA,
ГРИЦЕНКО ЄВГЕН МИКОЛАЙОВИЧ, UA
(73) ГРИЦЕНКО МИКОЛА ІВАНОВИЧ, UA,
ГРИЦЕНКО ЄВГЕН МИКОЛАЙОВИЧ, UA

(56)

(57) Спосіб хірургічного доступу до пахового каналу та органів калитки у хлопчиків, що включає розтин шкіри і підшкірної клітковини, який **відрізняється** тим, що розтин виконують по перехідній шкірній складці між калиткою і паховою ділянкою.

Запропонована корисна модель відноситься до медицини, а саме до хірургії дитячого віку.

Патологія пов'язана з порушенням облітерації вагінального відростка очеревини (пахова грижа, водянка оболонок яєчка та сім'яного канатику, кіста сім'яного канатику) є надзвичайно поширеною в дитячому віці. Так водянка яєчка складає до 30% захворювань сечестатевої сфери [Острые заболевания органов мошонки у детей / Юдин Я.Б., Окулов А.Б., Зуев Ю.Е., Саховский А.Ф. - М.: Медицина, 1987. - 144с]. Гострі захворювання яєчок або «синдром набряклої калитки», куди відносяться перекрути, травми, защемлення залози, некроз гідатид яєчка та т.і., за частотою посідає 2-ге місце після гострого апендициту у структурі гострих хірургічних захворювань дитячого віку [Шеремет Ю.В., Вовк О.Н. Оперативное вмешательство при острых заболеваниях яичка у детей // Хирургия. - 1989. - №11. - С.129-130.].

При патології, що пов'язана з порушенням облітерації вагінального відростка очеревини, найбільш поширеними є оперативні доступи в паховій ділянці, але їх недоліком є травматичність при вивихуванні яєчка в рану. При гострих захворюваннях яєчок поширеними є доступи в ділянці калитки. Але, як відомо, шкіра калитки тонка, не має підшкірної клітковини, в шкірі багато потових та сальних залоз. В зв'язку з цим обеззаражування досягти складно, краї хірургічного розтину погано співставляються, рана нерідко інфікується [Хайманов Э.К. Об оперативном доступе к органам мошонки // Вестник хирургии. - 1990. - №5. - С.58]. Крім того в деяких випадках при складностях в диференційній діагностиці при втручаннях на органах калитки виникає необхідність в ревізії пахового каналу та навпаки.

Найбільш близьким до запропонованого є спосіб оперативного доступу до органів калитки, що включає розтин в паховій ділянці довжиною 6-7см, який закінчується біля нижнього краю зовнішнього пахового кільця [Хайманов Э. К. Об оперативном доступе к органам мошонки // Вестник хирургии. -1990. - №5. - С.58].

Недоліками відомого способу є формування косметичного дефекту, травматичність при вивихуванні яєчка в рану.

В основу корисної моделі поставлена задача шляхом удосконалення відомого способу досягти покращення косметичного результату, зменшення травматичності при оперативних втручаннях на органах калитки та пахового каналу у дітей.

Поставлену задачу вирішують створенням способу доступу до пахового каналу та органів калитки у хлопчиків, що включає розтин шкіри і підшкірної клітковини, який відрізняється тим, що розтин виконують по перехідній шкіряній складці між калиткою і паховою ділянкою. Запропонований доступ характеризується малим індексом глибини рани, широким кутом операційної дії, великою зоною досяжності.

Спосіб виконують слідуючим чином. Під загальним знеболюванням після обробки операційного поля виконують розтин шкіри і підшкірної клітковини по перехідній шкіряній складці між калиткою і паховою ділянкою. Подальші етапи операції виконуються типово в залежності від характеру патології.

Приклад конкретного виконання. Хлопчик Ф., 2,5 роки, історія хвороби №9215, поступив до хірургічного відділення з діагнозом: «Синдром набряклої калитки зліва». Під загальним

(19) UA (11) 29776 (13) U

знеболюванням після обробки операційного поля виконано розтин шкіри і підшкірної клітковини по перехідній шкіряній складці між калиткою і паховою ділянкою. При ревізії в порожнині оболонок яєчка виявлено геморагічний вміст, органи калитки без патології. При ревізії пахового каналу виявлено защемлену лівобічну пахову грижу, вмістом грижового мішка якої було пасмо великого чепця. Подальші етапи операції виконані типово. Операційна рана загоїлася первинно, з формуванням еластичного, малопомітного рубця. Виписаний з одужанням.

Запропонованим способом було проліковано 12 дітей. Всі хворі одужали. Ускладнень пов'язаних з використанням способу не було.

Спосіб може бути використаний при оперативних втручаннях у хлопчиків з приводу пахової грижі, водянки оболонок яєчка та сім'яного канатику, кісти сім'яного канатику, «синдромі набряклої калитки», забезпечуючи доступ як до органів калитки, так і до пахового каналу. Використання запропонованого способу дозволяє покращити результати лікування патології органів калитки та пахового каналу у дітей.