



(19) **KG** (11) **1460** (13) **C1** (51) **A61B 17/00** (2012.01) (46) **31.07.2012**

ГОСУДАРСТВЕННАЯ СЛУЖБА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ
И ИННОВАЦИЙ ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

к патенту Кыргызской Республики под ответственность заявителя

(21) 20110033.1

(22) 06.04.2011

(46) 31.07.2012, Бюл. №7

(76) Тулепбергенов К.Б., Мамбетов Ж.С. (KG)

(56) Заявка RU №2006129415 А, кл. А61В 17/00, 2008

(54) **Способ хирургического лечения орхоэпидидимита, гидроцеле и сперматоцеле**

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к урологии и может быть использовано при хирургическом лечении орхоэпидидимита, гидроцеле и сперматоцеле с целью профилактики бесплодия.

Задачей изобретения является разработка малотравматичного способа лечения орхоэпидидимита, гидроцеле и сперматоцеле, позволяющего уменьшить послеоперационные осложнения.

Поставленная задача решается в способе хирургического лечения орхоэпидидимита, гидроцеле и сперматоцеле, где под контролем УЗИ создают искусственную водянку оболочек яичка путем новокаиновой блокады по Лорин-Эпштейну на уровне наружного отверстия пахового канала в сторону поражения, делают продольный разрез по переднебоковой поверхности мошонки, кожи и мягких тканей до собственной оболочки яичка, на поверхности которой, после ее выделения, производят продольный полулунный разрез от 3-х до 4-х см, затем оболочку загибают и прошивают в 4-5 местах к противоположному краю оболочки по типу наружной дубликатуры и дренируют рану узкой резиновой полоской. 1 н.п. ф., 2 пр.

(21) 20110033.1

(22) 06.04.2011

(46) 31.07.2012, Bull. №7

(76) Tulepbergenov K.B., Mambetov J.S. (KG)

(56) Application RU №2006129415 A, cl. A61B 17/00, 2008

(54) **Method of surgical treatment of orchiepididymitis, hydrocele and spermatocele**

(57) The invention relates to medicine, in particular to urology and may be used in the surgical treatment of orchiepididymitis, hydrocele and spermatocele to prevent complications.

Problem of the invention is to provide a low-impact method of treatment orchiepididymitis, hydrocele and spermatocele, which allows reduction of the postoperative complications.

The problem is solved in the method of surgical treatment of the orchiepididymitis, hydrocele and spermatocele, where artificial dropsy of testicular membranes is created by novocaine blockade according to Lorin-Epstein under the ultrasound control at the level of external opening of the inguinal canal to the affected side; longitudinal incision is made on the anterolateral surface of the scrotum, skin and soft tissues, up to the autologous testis mucous tunic, where longitudinal semilunar incision from 3 to 4 cm is made on its (testis mucous tunic) surface, after its release, and then the testis tunic is folded

(19) **KG** (11) **1460** (13) **C1** (46) **31.07.2012**

and stitched in 4-5 places to the opposite edge direction of the tunic, as per external duplication type, and wound is drained with narrow rubber band. 1 independ claim, 2 examples.

Изобретение относится к медицине, а именно к урологии и может быть использовано при хирургическом лечении орхоэпидидимита, гидроцеле и сперматоцеле с целью профилактики бесплодия.

Известен способ оперативного лечения при орхоэпидидимите, (Кусымжанов С.М. Хирургическая тактика лечения острого эпидидимоорхита // Здоровоохранение Казахстана. – 1988. №3 – С. 45-47), где послойно рассекают воспаленно-измененные оболочки яичка до белочной. Разрез на влагалищной оболочке продлевают сверху вдоль семенного канатика. Тупым путем разъединяют спайки и сращения между влагалищной и белочной оболочками и вывихнув яичко в рану, производят ревизию и решают вопрос об объеме оперативного вмешательства.

Недостатком является вероятность развития рецидива болезни из-за создающихся позади яичка полости из оболочек, а также травматичность операции.

Известен способ лечения гидроцеле по заявке RU №2006129415 А, кл. А61В 17/00, 2008, включающем скротомию, диссекцию и резекцию влагалищной оболочки яичка, гемостаз и ушивание раны, где резекцию выполняют на нижней стенке влагалищной оболочки яйца с наружной отбортовкой её краев к периферии, а полученную складку подшивают узловыми швами к мясистой оболочке мошонки.

Недостатком операции является частое замыкание рассеченной собственной оболочки после удаления дренажа и создаются условия для рецидива воспалительного процесса, а также вероятность развития вторичной водянки оболочек яичка, что требует повторного оперативного вмешательства.

Задачей изобретения является разработка малотравматичного способа лечения орхоэпидидимита, гидроцеле и сперматоцеле, позволяющего уменьшить послеоперационные осложнения.

Поставленная задача решается в способе хирургического лечения орхоэпидидимита, гидроцеле и сперматоцеле, где под контролем УЗИ создают искусственную водянку оболочек яичка путем новокаиновой блокады по Лорин-Эпштейну на уровне наружного отверстия пахового канала в сторону поражения, делают продольный разрез по переднебоковой поверхности мошонки, кожи и мягких тканей до собственной оболочки яичка, на поверхности которой, после ее выделения, производят продольный полулунный разрез от 3-х до 4-х см, затем оболочку загибают и прошивают в 4-5 местах к противоположному краю оболочки по типу наружной дубликатуры и дренируют рану узкой резиновой полоской.

Способ осуществляют следующим образом.

Под контролем УЗИ создают искусственную водянку оболочек яичка путем новокаиновой блокады по Лорин-Эпштейну на уровне наружного отверстия пахового канала в сторону поражения, делают продольный разрез по переднебоковой поверхности мошонки, кожи и мягких тканей до собственной оболочки яичка, на поверхности которой, после ее выделения, производят продольный полулунный разрез в 3-4 см, затем оболочку загибают и прошивают в 4-5 местах к противоположному краю оболочки по типу наружной дубликатуры и дренируют операционную рану узкой резиновой полоской.

Пример №1. Больной Исмаилов М.К., история болезни №6153, находился на стационарном лечении в отделении урологии с 02.03.2009 г. по 06.03.2009 г. с диагнозом: Острый орхоэпидидимит слева. Вторичный гидроцеле слева. В течение недели беспокоят жалобы на увеличение мошонки за счет левой половины, боли в яичке слева, усиливающиеся в сидячем положении, слабость. Урологический статус: мошонка увеличена в размере, ассиметрична за счет левой половины. Пальпаторно придаток яичка увеличен в размере, болезненный. ОАК: эр – $4,4 \times 10^{12}$. Нб – 137 г/л., ЦП – 0,9, L – $6,2 \times 10^9$ г/л, п – 4, с – 70, л – 21, м – 1, э – 4, СОЭ – 3. ОАМ: с/ж., полн., кисл., 1020, белок – отр., эп. пл – 0-0-1 в п/з, лейко – 0-0-1 в п/з, эр. 0-0-1 в п/з, оксалаты (+). Заключение УЗИ: левосторонний эпидидимит, гидроцеле. 03.03.09 произведена операция, декомпрессия слева. Наблюдение в отдаленном периоде показало заживление раны без рецидивов.

Пример №2. Больной Михайлов Р. Д., история болезни №1410/54, находился на стационарном лечении в отделении урологии №2 с 15.01.2009 г. по 20.01.2009 г. с диагнозом: Острый орхоэпидидимит слева и вторичный гидроцеле слева. Жалобы при поступлении на увеличение левой половины мошонки, боли в яичке слева, усиливающиеся в сидячем положении, слабость в

течение недели. Урологический статус: Мошонка увеличена в размере, ассиметрична за счет левой половины. Пальпаторно придаток яичка увеличен в размере, болезненный. ОАК: эр – 4,2 х 10¹². Нб – 162 г/л., ЦП – 1.0, L – 5,4 х 10⁹ г/л, п – 2, с – 69, л – 22, м – 2, э – 4, СОЭ – 3. ОАМ: с/ж., сл. мут., кисл., 1018, белок – отр., эп. пл. – 0-0-1 в п/з, лейко – бол. кол-во в п/з. Заключение УЗИ: левосторонний эпидидимит, гидроцеле. 16.01.09 произведена операция по предложенному способу. Наблюдение в отдаленном периоде показало заживление раны без рецидивов.

Предложенный способ малотравматичен и решает вопросы профилактики рецидива при небольших гидроцеле, сперматоцеле и орхоэпидидимите.

Формула изобретения

Способ хирургического лечения орхоэпидидимитата, гидроцеле и сперматоцеле, включающий резекцию оболочки яичка с наружной отбортовкой её краев к периферии, отличающийся тем, что под контролем УЗИ создают искусственную водянку оболочек яичка путем новокаиновой блокады по Лорин-Эпштейну на уровне наружного отверстия пахового канала в сторону поражения, делают продольный разрез по переднебоковой поверхности мошонки, кожи и мягких тканей до собственной оболочки яичка, на поверхности которой, после ее выделения, производят продольный полулунный разрез от 3-х до 4-х см, затем оболочку загибают и прошивают в 4-5 местах к противоположному краю оболочки по типу наружной дубликатуры и дренируют рану узкой резиновой полоской.

Выпущено отделом подготовки материалов

Государственная служба интеллектуальной собственности и инноваций при Правительстве Кыргызской Республики,
720021, г. Бишкек, ул. Московская, 62, тел.: (312) 68 08 19, 68 16 41; факс: (312) 68 17 03