

ПОДВІЙНА ГОЛКА-ПРОВІДНИК У ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА КРИПТОРХІЗМ

А.Г.Іфтодій, В.П.Польовий, В.І.Гребенюк

Кафедра госпітальної хірургії (зав. – проф. А.Г.Іфтодій) Буковинської державної медичної академії

Крипторхізм відноситься до аномалій статеві системи, частота якого становить 0,18-3,6% [3]. За останні 30 років ми є свідками змін поглядів на вибір терміну, обсягу і методів лікування крипторхізму. У 70-і роки оптимальним віком для оперативного лікування вважався препубертатний, у 80-і – терміни були скорочені вдвічі. Нині існує думка про необхідність оперативного лікування крипторхізму в грудному віці [2, 3]. Гормональна терапія при цьому захворюванні так і не знайшла належного місця і залишилась спірною [6]. Застосування різних класичних способів і їх модифікацій в різних клініках свідчить про відсутність спільної програми хірургічного лікування крипторхізму. Дані літератури свідчать про 8-22% незадовільних результатів його лікування [4, 5]. У 5-21% випадків негативні результати спостерігаються після операції Петривальського, в 13-20% – Соколова, в 10-22% – Кітлі-Торека-Герцена [1, 4].

Кінцевою метою всіх оперативних втручань при крипторхізмі є закріплення мобілізованого яєчка за допомогою лавсанової (капронової) нитки, яка прошивається через гунтерів тяж, виводиться через дно мошонки і фіксується на медіальній поверхні стегна. При операції Кітлі-Торека-Герцена лігатури проводять через дно мошонки шляхом додаткового розрізу, а при операції Гросса – їх проводять прошивним методом.

Матеріал і методи. Проведено клінічний аналіз результатів лікування 25 хворих на крипторхізм, при оперативному лікуванні яких застосовувався запропонований пристрій (основна група). Контрольну групу склали 76 хворих, опе-

ративне лікування яким здійснювалось за способом Кітлі-Торека-Герцена з додатковим розрізом на мошонці і за способом Гросса, лігатури при якій заводились лігатурним способом. Запропонований пристрій (рисунок) представлений у вигляді голки-провідника, яка включає дві прямі різальні голки, паралельно закріплені на металічній рукоятці. Довжина голок 100-120 мм, відстань між ними – 9-10 мм. Відстань від верхівки голки до фіксаційного замка 30-35 мм (замок стандартний).

Результати дослідження та їх обговорення. Після мобілізації яєчка, підготовки вмістища в мошонці яєчко за гунтерів тяж прошиваємо лавсановою ниткою звичайною голкою. Після цього два кінці нитки всилаємо в подвійну голку-провідник, яку легко проводимо через сформований раніше тунель і виколуємо її на шкірі мошонки разом з нитками. Кінці ниток витягуємо із замків голки, а голку-провідник зворотним шляхом витягуємо з рани. Фіксацію ниток за шкіру стегна проводимо звичайним способом.

Безпосередні незадовільні результати спостерігались однаково часто як після одноетапних оперативних втручань способами Соколова (4,2%) і Петривальського (4,8%), так і після двоетапної операції за способом Кітлі-Торека-Герцена (5,1%). Це обумовлено розвитком ускладнень у вигляді нагноєння швів, відриву фіксаційної нитки, лігатурних свищів, роз'єднання стенового-мошонкового анастомозу тощо. Навпаки, у віддалені терміни спостережень число незадовільних результатів одноетапного способу зведення яєчка було значно більшим, ніж після двоетапного способу: 16,4% – способом Соколова, 21,4% – Пет-

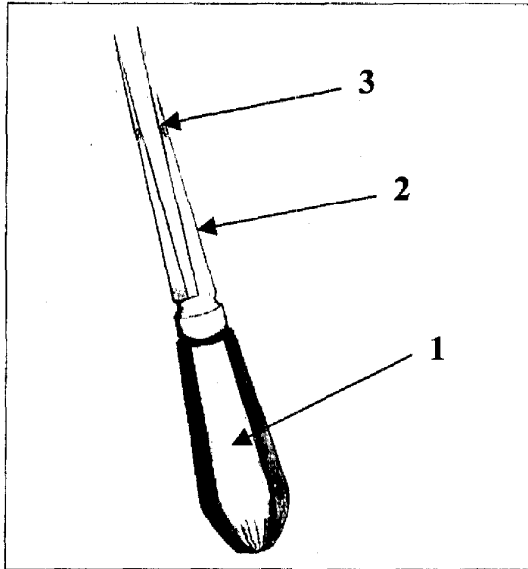


Рис. Подвійна голка-провідник

1- металічна рукоятка; 2 - прямі різальні голки;
3 - замки для фіксації ниток.

ривальського і 4,5% – Кітлі-Торека-Герцена. Нами зазначено, що частота незадовільних результатів у віддалені терміни зро-

стає, тоді як після операції Кітлі-Торека-Герцена у модифікації С.Я.Долецького це не простежувалось. Аналогічна картина проявлялася і в групах хворих з задовільними ранніми і віддаленими результатами, які оперовані одноетапним способом. У хворих, оперованих двоетапним способом, спостерігається тенденція до покращання віддалених результатів.

Характерно, що при всіх трьох способах операцій найбільше число незадовільних і задовільних результатів (як безпосередніх, так і віддалених) припадає на дітей старше 5 років і, особливо, старше 10 років, що пов'язано в основному з ригідністю сім'яного канатика. Це зайвий раз підкреслює необхідність виконання операції при крипторхізмі до 5-річного віку, коли результати лікування найкращі.

Висновок. Застосування при виконанні одно- і двоетапних оперативних втручань з приводу крипторхізму запропонованої подвійної голки-провідника сприяє зменшенню травмування тканин і тривалості оперативного прийому.

Література

1. Астахова И.Р. Орхипексия у детей // Вестн. хирургии. – 1990. – Т. 145, № 7. – С. 81-84.
2. Воложин С.И. Хирургия сложных форм крипторхизма // Хирургия. – 1987. – № 8. – С. 87-89.
3. Воложин С.И., Ухов Ю.И., Астраханцев А.Ф. Индивидуализация оперативного лечения крипторхизма // Урол. и нефрол. – 1988. – № 5. – С. 26-29.
4. Жуков М.Д., Тен Ю.В., Агапов Н.И. Сравнительная оценка хирургических методов лечения крипторхизма у детей // Вестн. хирургии. – 1986. – Т. 136, № 2. – С. 90-92.
5. Крюков В.А., Сумин А.И., Рождественская Н.К. Оперативное лечение крипторхизма у детей // Вестн. хирургии. – 1989. – Т. 144, № 8. – С. 92-94.
6. Мацкевич Б.И., Юцевич Г.В. Об улучшении результатов оперативного лечения крипторхизма // Хирургия. – 1986. – № 8. – С. 103-106.

DOUBLE GUIDE-NEEDLE IN SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH CRYPTORCHISM

A.G.Iftodij, V.P.Poliovyj, V.I.Grebeniuck

Abstract. The suggested double needle-guide was applied in 25 operated patients with cryptorchism. Its application resulted in the reduction of both traumatism, the duration of operative interference bed day.

Key words: cryptorchism, double needle-guide.

Резюме. Запропоновану подвійну голку-провідник застосували в 25 оперованих хворих на крипторхізм. Внаслідок її використання зменшились травматичність і час виконання оперативного втручання, скоротився ліжко-день.

Ключові слова: крипторхізм, подвійна голка-провідник.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Надійшла 01.07.2002 р.