

К ОЦЕНКЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЦЕЛЕ У ПОДРОСТКОВ

Ибрагимов Ж.Х., Саттарова М.Г.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан,
Узбекистан

Резюме. Варикоцеле это левосторонняя варикозного расширения вен семенного канатика у мужчин или мальчиков. Сравнительно частым заболеванием среди лиц мужского пола является варикозное расширение вен семенного канатика(варикоцеле) и наблюдается в репродуктивном возрасте.

Ключевые слова. Варикоцеле, семенной канатик, лапароскопия, клипса, пол, мальчик

TO EVALUATION OF THE RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF VARICOCELE IN ADOLESCENTS

Ibragimov J.Kh., Sattarova M.G.

Andizhan state medical institute, Andizhan, Uzbekistan

Summary. Varicocele is a left-sided varicose vein of the spermatic cord in men or boys. A relatively common disease among males is varicose veins of the spermatic cord (varicocele) and is observed in reproductive age.

Keywords. Varicocele, seminal conatic, laparoscopy, clip, gender, boy

Вопросы диагностики и лечения варикозного расширения вен семенного канатика у детей остаются чрезвычайно актуальными до настоящего времени, так как досихпор остается нерешенной проблема показаний к хирургическому лечению данной патологии. К середине 70-х годов XX века показанием к варикоцелэктомии стало не столько бесплодие, сколько варикоцеле само по себе. Операции при указанной патологии стали

приобретать все более и более «профилактический» характер. В настоящее время в хирургических отделениях удельный вес операций по поводу варикоцеле составляет в среднем 23,6%.

Сравнительно частым заболеванием среди лиц мужского пола является варикозное расширение вен семенного канатика(варикоцеле) и наблюдается в репродуктивном возрасте. По данным литературы [1,2,3,4] до 40–80% случаев варикоцеле ухудшает сперматогенез и занимает одно из ведущих мест среди причинных факторов мужского бесплодия, что придает проблеме социальную значимость. Существует множество методик хирургического лечения варикоцеле, но по литературным данным [5,6] рецидивы после различных видов оперативного лечения наблюдаются в 10 – 37 % случаях, что говорит о необходимости усовершенствования методов диагностики и лечения.

В настоящее время широко применяют лапароскопические операции и эндоваскулярные методы лечения по поводу варикоцеле, как альтернатива традиционным [7]. По мнению некоторых авторов [8], последние являясь дорогостоящими методиками по медицинской эффективности едва превышают традиционную операцию Иванисевича, а рецидивы после лапароскопических способов лечения варикоцеле составляют 3,4%-15%, после эндоваскулярных вмешательств 16%-21% [9].

На сегодняшний день не рассмотрены вопросы оценки социальной и экономической эффективности лечения у данной категории больных в условиях использования современных малоинвазивных методов диагностики и лечения. В отечественной и зарубежной литературе имеются лишь единичные исследования по данному вопросу [10]. Изучение этиологии варикоцеле необходимо для выбора оптимального метода оперативного лечения и играет значительную роль для профилактики рецидивов заболевания, что в конечном итоге обеспечивает медико-экономическую эффективность.

Цель. Оценка результатов операций при различных степенях варикоцеле у детей.

Материал и методы. Нами в период с 2020 по 2022гг. проведено обследование и оперативное лечение 72 больным с варикоцеле слева. При обследовании больных применялись клинические, лабораторные, рентгенологические, ультразвуковые методы (УЗИ с доплерографией сосудов почек и мошонки) исследования. Ультразвуковые исследования начинали с обычного сканирования органов мошонки, кроме того, проводили доплерографию сосудов яичек и левого гроздьевидного сплетения в покое, с пробой Вальсальва, в ортостазе и с использованием пальцевой компрессии на уровне пахового канала, что позволяет определить тип гемодинамического нарушения. При оперативном лечении больных с варикоцеле проводились операции Традиционным путём Иванисевича и Мар-Мара. Лапароскопическом путём «Лапароскопическая клипсирование яичковых вен слева».

Лапароскопическом путём обследован 46 (63,9%) мальчиков с различными степенями варикоцеле. Они распределились по возрасту: от 12 лет до 15 лет – 30 мальчиков (41,7%), 13 – 18 лет - 16 (22,2%). По степени: 1-ая – 6 (8,3%), 2-ая – 32 (44,4%) и 3-ая – 8 (11,1%). Все мальчиков обследованы на наличие сочетанных аномалий, проведены общеклинические исследования. Все мальчиков оперированы лапароскопическом способом «Лапароскопическая клипсирование яичковых вен слева». При всех формах варикоцеле оперирование под интубационным наркозом. Длительность операции не больше 30 минута. Во время операции левосторонняя расширяющая яичковая вена с клипатором клипсируется два раза (клипса металлического материала).

Традиционным путём обследован 26(36,1%) мальчиков. Они распределилась по возрасту от 11 лет до 16 лет – 26 мальчиков (36,1%), из них 20(27,7%) мальчиков оперирована Иванисеевичом, 6(83,3%) мальчиков Операция Мар-Мара. Длительность традиционный операции составила не

более 15 минут. По поводу рецидива традиционной операции 3 больных, по поводу оперирована Операция Иванисеевича слева.

Заключение. Таким образом, У всех детей результаты признаны хорошими кроме 4(5,5%) больных: с лапароскопическим путём 1(1,4%) больных и 3(4,2%) традиционным путём. Причиной этого, на наш взгляд, является невыдимый добавочный яичковая вена и нагрузка спортивного режима.

Выводы. Таким образом, лапароскопический способ хирургической коррекции варикоцеле методом «Лапароскопическая клипсирование яичковых вен слева», на наш взгляд улучшение результатов трофики мошонки и избежать рецидивный варикоцеле у подростков.

Литературы:

1. Окулов А.Б.1, Володько Е.А.1, Годлевский Д.Н.1, Мираков К.К.2, Окулов Е.А.3, Голов И.Ю.2
Варикоцеле у детей, 2018; (1) С. 88-95.
2. Окулов А.Б., Казанская И.Е., Годлевский Д.Н. Детская ли болезнь варикоцеле? *Детская хирургия*, 2009; (4): 54–7.
3. Окулов А.Б., Володько Е.А., Годлевский Д.Н. Варикоцеле не детская болезнь? *Андрология и генитальная хирургия*. 2008; (2): 85–91.
4. Жуков О.Б., Верзин А.В., Пеньков П.Л. Регионарная почечная венная гипертензия и левостороннее варикоцеле. *Андрология и генитальная хирургия* 2013; (3): 29–37
5. Володько Е.А., Чанаканов З.И., Годлевский Д.Н., Гарибанов З.М., Ашурбеков Б.С., Галаова Л.М., Исмаилов К.А., Окулов А.Б. Диагностика и лечение заболеваний предстательной железы у детей с варикоцеле. *Российский вестник перинатологии и педиатрии*. 2011; 56(6): 114–9.

6. Акрамов Н.Р. *Синдром варикоцеле у мальчиков*: монография / Н.Р. Акрамов, А.А. Ахунзянов, М.Ф. Бикмуллин, Л.Р. Гимадеева, Л.М. Миролубов, Р.Н. Назмеев, И.Н. Нурмеев, Д.Ю. Петрушенко, О.Г. Печерица, И.С. Рагинов, Ш.К. Тахаутдинов, А.Ф. Хамидуллин, З.А. Хамидуллина. Казань: 2010.
7. *Zampieri N., Brugnoli M., Caldarulo E., Corciulo A.* Multicenter Italian survey for varicocele treatment in pediatric age // *Journal of Endoscopic, Minimally Invasive Surgery in Newborn, Children and Adolescent. Reviews.* № 1. 2013. P. 36–41.
8. *Darius A. Paduch, Steven J. Skoog.* Current Management of adolescent varicocele // *Reviews in urogoly.* NY. 2001. V3. № 3. P. 120–133.
9. *Tekgül S., Dogan H. S., Erdem E., Hoebeke P.* Guidelines on Paediatric Urology // *European Society for Paediatric Urology.* 2015. P. 20–21.
10. *Юсуфов А. А., Румянцева Г. Н., Пыков М. И., Карташов В. Н.* Ультразвуковые критерии диагностики и оценки результатов лечения хирургических заболеваний органов мошонки // *Материалы XI съезда дет. урологов.* М., 2011. С. 143–144.
- Yusufov A. A., Rumyantseva G. N., Pykov M. I., Kartashov V. N.* Ultrasonic criteria for diagnosis and evaluation of the results of treatment of surgical diseases of the scrotum organs// *Materials of the II Congress of Children's urology.* М., 2011. С. 143–144. (in Russian)
11. *Меновщикова Л. Б., Петрухина Ю. В., Севергина Э. С., Дерунова Т. И.* Критерии выбора показаний к оперативному вмешательству у детей с варикоцеле // *Тезисы V Юбилейной всероссийской школы по детской урологии-андрологии «Детская урология: настоящее и будущее».* М., 2016. С. 51–53.

Menovshchikova L. B., Petrukhina Yu. V., Severgina E. S., Derunova T. I. Criteria for choosing indications for surgical intervention in children with varicocele//Abstracts of the V Anniversary All-Russian School of Pediatric Urology andrology «Children's Urology: Present and Future» M., 2016. С. 51–53. (in Russian)

12. *Коварский С. Л., Меновщикова Л. Б., Севергина Э. С. и др.* Варикоцеле в детском возрасте: всегда ли необходима операция? // Материалы XII съезда дет. урологов. М., 2012. С. 71.

Kovarsky S. L., Menovshchikova LB, Severgina E. S. and etc. Varicocele in childhood: is it always necessary to have an operation?// Materials of the 12th Congress of Children's Urology. M., 2012. С. 71. (in Russian)