

ми оказались эндовидеохирургические методы лечения патологии вагинального отростка брюшины. Они позволяют значительно снизить операционную травму и вероятность ишемии яичка.

В нашей клинике эндовидеохирургия применяется с 1996 г. При врожденных водянках яичка выполнено 64 плановые операции. Возраст больных был от 1 до 56 лет, продолжительность операции — 20-30 мин. Койко-день составил 2-4 сут.

Методика операции заключается в трансперитонеальном вскрытии оболочки вагинального отростка брюшины ниже уровня пахового кольца диаметром 1—2 см. На следующем этапе кисетным швом ушивается вагинальный отросток брюшины в проекции латеральной паховой ямки. Перед завязыванием кисетного шва водяночная

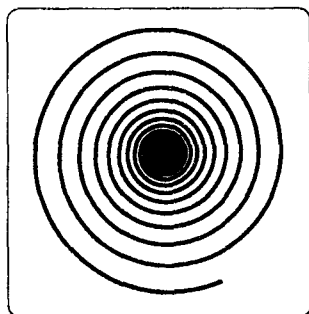
жидкость эвакуируется из оболочек яичка путем ручного давления на мошонку.

Вскрытие оболочки вагинального отростка является важным этапом при лапароскопическом лечении врожденных водянок яичек, которое предупреждает образование кист семенного канатика.

Описанная выше методика позволяет избежать малейшего нарушения кровоснабжения яичка во время операции и в послеоперационном периоде, исключает отек яичка и мошонки.

Отдаленные результаты прослежены у 54 больных через год — рецидивов не выявлено.

Считаем целесообразным более широкое применение малоинвазивных эндохирургических методов лечения в урологии, в частности при лечении врожденных водянок яичек.



Д.Ф. Болгов, А.А. Малаев, В.Н. Завгородний, А.В. Носков,  
П.Г. Семеняк, Е.В. Новожилов, Е.В. Редозубов, Р.А. Белоус

## К ВОПРОСУ О ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ КРИПТОРХИЗМА У ДЕТЕЙ

*Амурская областная детская клиническая больница,  
Амурская государственная медицинская академия, г. Благовещенск*

Среди хирургических заболеваний органов репродуктивной системы крипторхизм является одной из наиболее распространенных аномалий полового развития, ведущих к нарушению экскреторной и инкреторной функции яичек.

В настоящее время лапароскопия как наиболее информативный диагностический метод позволяет визуально оценить анатомические взаимоотношения при синдроме непальпируемых яичек. Возможности лапароскопической хирургии стали использоваться при проведении корректирующих операций при различных вариантах абдоминального крипторхизма у детей.

С 1996 по 2002 г. диагностическая лапароскопия выполнена у 38 больных от 2 до 14 лет. В соответствии с полученными данными был сделан выбор между тактикой открытой ревизии па-

хового канала и лапароскопическим удалением значительно недоразвитого яичка.

При установлении диагноза абдоминального крипторхизма в последнее время методом выбора стало проведение двухэтапной орхопексии, предполагающей пересечение сосудистого пучка яичка на первом этапе с последующим (через 6 мес.) низведением гонады в мошонку на сосудистой ножке, формируемой вдоль семявыносящего протока с сопровождающими его сосудами. Подобная схема лечения выполнена у 22 пациентов.

Послеоперационный клинический, ультразвуковой и доплерографический контроль размеров и состояния низведенного яичка у 20 больных в период от 3 мес. до 3 лет не выявил атрофических изменений яичка.

