

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

## НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ И РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЦЕЛЕ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

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

Изучение результатов оперативного лечения варикоцеле играет одну из основополагающих ролей в хирургической практике данной патологии. Эффективность этого или иного метода оценивается всесторонним анализом результатов оперативного лечения.

За период с 1996 по 2000 г. в урологическом отделении Амурской областной детской клинической больницы с применением эндовидеохирургических методов было оперировано 733 больных с варикоцеле в возрасте 9-18 лет.

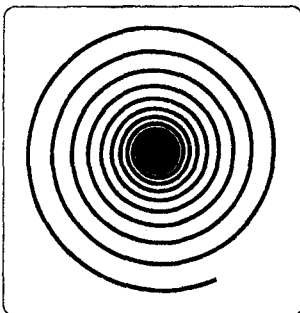
При неоспоримых преимуществах лапароскопических методик (возможность ревизии органов брюшной полости, малая травматичность доступа, укорочение послеоперационного периода и реабилитации пациентов, лучший косметический эффект) риск осложнений при таких операциях сохраняется. Среди послеоперационных осложнений следует отметить водянку оболочек яичка (7 случаев) и рецидив варикоцеле (14 случаев).

Первые 4 рецидива варикоцеле отмечены нами при выполнении лапароскопической окклюзии и клипировании яичковых вен без их пересечения. У них наблюдалась реканализация венозных стволов, что заставило нас отказаться от этой методики оперативного вмешательства с 1998 г. В двух случаях данное осложнение было обусловлено аномальным вариантом венозного оттока, что подтверждено флебографически. Еще в 7 случаях рецидивы

связаны, на наш взгляд, с сохранением венозного сброса по расширенной вене семенного протока. Во всех этих случаях наблюдалось варикозное расширение вены протока, что потребовало повторных оперативных вмешательств, во время которых она перевязывалась. Из них 6 операций произведено лапароскопическим, а 3 — паховым доступом. Повторного рецидива варикоцеле не отмечалось.

Всем больным, которым была произведена перевязка вены семявыносящего протока, были проведены анализы спермограммы до операции и через 6 мес. после нее. Результаты первичных исследований следующие: олигозооспермия — в 3 случаях, астенозооспермия — в 5, нормальные показатели — в 1. Следует отметить заметное улучшение лабораторных показателей после операции — нормализация спермограммы у 3 больных с астенозооспермией и у 3 с олигозооспермией. В 2 случаях лабораторная картина осталась без существенных изменений.

Следовательно, перевязка яичковых вен вместе с веной семявыносящего протока не вызывает депрессии сперматогенеза. Данный факт позволяет нам рекомендовать сочетанную перевязку и пересечение яичковых и протоковых вен при их расширении, что будет способствовать снижению рецидивов при лапароскопическом лечении варикоцеле у детей и подростков.



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

## ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННЫХ ВОДЯНОК ЯИЧЕК

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

В настоящее время с внедрением в широкую практику новых медицинских технологий суще-

ственно изменились методики лечения больных в плановой детской урологии. Весьма эффективны-