

РЕДКИЙ СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЦЕЛЕ

© Шамирзаева Хилола Бахтиёровна

Научный руководитель: к.м.н., заведующий отделением эндовизуальной хирургии Шамирзаев Б.Н.
Центральный военный клинический госпиталь Министерство Обороны Республики Узбекистан

Контактная информация: Шамирзаева Хилола Бахтиёровна — студентка 3 курса Педиатрического факультета.
E-mail: Xilola.shamirzaeva@mail.ru

Ключевые слова: варикоцеле, бесплодие, эндохирургия.

Актуальность исследования: варикоцеле или варикозное расширение вен лозовидного сплетения является наиболее распространенной выявляемой патологией у бесплодных мужчин. Клинически проявляющееся варикоцеле диагностируется у 35% мужчин с первичным бесплодием и 70–81% мужчин с вторичным бесплодием, при этом обнаруживаясь у 15% мужской популяции. В возрасте до 10 лет выявление варикоцеле у мальчиков составляет 1%, возрастая к периоду полового созревания до 15%. В возрасте 50–80 лет частота возникновения варикоцеле увеличивается до 75–77,3%, таким образом, прибавляя в среднем по 10% каждые 10 лет жизни.

Цель исследования: показать анатомические особенности расширенных вен семенного канатика и выбор метода лечения при варикоцеле.

Материалы и методы: обследование включало опрос, физикальный осмотр, проведение ультразвукового исследования органов мошонки и магнитно-резонансное исследование нижней поллой вены и сосудов малого таза. Оперативное лечение осуществляли лапароскопическим методом.

Результаты: в клинику поступил больной А.Ф. 1989 года рождения с жалобами на наличие варикоцеле слева, дискомфорт и боли в левой половине живота, левом подреберье, в области левого яичка. Из анамнеза считает себя больным с 2013 года, когда после осмотра уролога был выставлен диагноз: варикоцеле 2–3 степени (по ВОЗ) слева. В 2014 году выполнена эмболизация расширенной вены семенного канатика 3 спиралями. Эффекта от лечения достигнуто не было. В 2016 году выполнена операция по Иваниссевичу, во время которой, были обнаружены спирали, и операция не была сделана в полном объеме. В 2021 после неоднократных обследований и консультаций больной оперирован лапароскопическим методом. Во время операции выявлены 3 ствола расширенных вен гроздевидного сплетения семенного канатика. Спираль удалены, вены коагулированы, перевязаны и пересечены. Послеоперационный период благоприятный. Больной выписан на вторые сутки из стационара. Контрольные УЗИ и МСКТ через 14 дней после операции — спирали не выявлены, варикоцеле 1 степени.

Выводы: на основании вышеизложенного, еще раз убеждаешься о разнообразии анатомических структур организма. И если выполняется эмболизация расширенных вен, то необходимо точно знать их количество и эмболизировать все стволы, а иначе операция не приведет к нужному результату. Есть пациенты, которые не воспринимают спирали или у которых аллергическая реакция на металлы. В этом случае таким пациентам необходимо выполнить лапароскопическую операцию или в крайнем случае один из видов традиционного вмешательства.

Литература

1. Бердников М.А., Антипов Н.В. Варикоцеле: современная проблема. Доцентский национальный медицинский университет им. Горького, Донецк.