

Повелица Г. Э., Тимошенко К. Н.
**ВАРИКОЗНАЯ БОЛЕЗНЬ МАЛОГО ТАЗА У МУЖЧИН – ДИАГНОСТИКА
И ЛЕЧЕНИЕ**

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Сивец А. Н.,¹

канд. мед. наук, доц. Повелица Э. А.²

Кафедра военно-полевой хирургии

¹*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

²*ГУ “РНПЦ радиационной медицины и экологии человека”, г. Гомель*

Актуальность. Варикозная болезнь малого таза у мужчин, в отличие от женщин, является малоизученным заболеванием, что связано с междисциплинарным подходом в диагностике (врач-рентгенолог, врач-функциональной диагностики) и лечении (врач-уролог-андролог, врач-хирург, врач-рентгенэндоваскулярный-хирург). Изучение данного заболевания приобретает свою актуальность в последнее время в связи с возникновением вопросов демографической проблемы депопуляции и изменения института семьи, связанные со снижением рождаемости, численности населения и социальной активности лиц мужского пола.

Цель: оценить результаты диагностики и подходы к лечению данного заболевания.

Материалы и методы. Ретроспективно было изучено 31 стационарная карта пациентов, находившихся на лечении в ГУ “РНПЦ радиационной медицины и экологии человека” с периода 2015-2020 гг., с андрогенитальными признаками варикозной болезни малого таза у мужчин (адаптированная классификация SEAR). В диагностике данной патологии использовались методы: УЗИ (трансабдоминальное, трансперинеальное, трансректальное, УЗИ органов малого таза, вен полового члена и органов мошонки), МСКТ–фармакокавернозография, динамическая цифровая флебография, МРТ, рентген-фармакокавернозография. В зависимости от результатов лабораторно-инструментальных методов исследования персонализировано выбирались подходы к оперативному лечению: рентгенэндоваскулярное окклюзирование вен простатического сплетения (операция Курбатова), циркумцизия, операция Мармара, кроссэктомия, открытые флебэктомии вен полового члена, двухэтапные комбинированные операции на венах малого таза.

Результаты оценивались шкалой МИЭФ – 5. Обработка статистических данных выполнялась в программах IBM SPSS 13.0, Statistica 6.0. Результаты считались статистически достоверными при $p \leq 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациентов $34 \pm 3,2$ лет. Пациентам с веногенной эректильной дисфункцией было выполнено по результатам комплексного обследования 14 (45%) рентгенэндоваскулярных окклюзий вен простатического сплетения; открытые флебэктомии поверхностных вен полового члена в сочетании с циркумцизией и перевязкой вен в венечной борозде в 3 (9,6%) случаях; двухэтапные – рентгенэндоваскулярные окклюзии простатических вен и открытые флебэктомии поверхностных вен (в сочетании с циркумцизией) в 4 (12,9%) случаях. Пациентам с веногенной эректильной дисфункцией и варикоцеле в 4 (12,9%) случаях после рентгенэндоваскулярной окклюзии перипростатических вен выполнялась операция Мармара. Комбинированные операции выполнялись у 4 (12,9%) пациентов с проксимальной формой веногенной эректильной дисфункции. Показания к комбинированной операции были установлены у 2 (6,4%) пациентов с веногенной эректильной дисфункции дистального типа в сочетании с варикоцеле.

Выводы. В результате анализа полученных данных лабораторно-инструментальных методов исследования и индивидуального подхода в выборе способа хирургической коррекции патологических венозных дренажей показатели оценочной шкалы МИЭФ-5 претерпели изменения со значений $13 \pm 1,7$ изменился на $21 \pm 1,4$ ($p=0.007$).