

Суслов В. С., Лиходиевский А. Д.
ПРИЧИНЫ ВОЗНИКОВЕНИЯ ВАРИКОЦЕЛЕ
И СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЕГО ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ
Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Баешко А. А.
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Варикозное расширение вен яичка (варикоцеле) имеет уникальное отношение к людям (у животных не встречается). Уникальное, вероятно, потому что в развитии человечества перемещение с четырех конечностей на две сделало нас более восприимчивыми к проблемам возвратного венозного оттока крови в отличии от наших четвероногих прародителей.

Существует несколько теорий возникновения данной патологии: 1) высокое давление в яичковых венах; 2) недостаточность механизмов венозных клапанов или коллатеральной венозной циркуляции; 3) феномен «nutcracker» или аортомезентериальный «пинцет». Больше чем 90% варикоцеле выявляют слева. Эта особенность объясняется анатомическим различием между левым и правым яичковыми венозными сосудами.

Заболевание в большинстве случаев протекает бессимптомно и обнаруживается самим пациентом или во время обычного врачебного осмотра. Если же симптомы присутствуют, то пациенты ощущают дискомфорт с одной стороны мошонки.

Существуют открытые и минимально инвазивные (лапароскопические) методы хирургического лечения варикоцеле. К открытым методам относятся подпаховый (по Мармару), паховый (по Иванисевичу) и абдоминальный (по Палому). Высокая перевязка testikularных вен из абдоминального доступа по Палому сравнивается с низким лigationем вен при варикоцеле из пахового доступа – операция Иванисевича. Обе методики остаются на сегодняшний день золотым стандартом лечения варикоцеле. Однако число рецидивов при сохранении яичковой артерии достигает 11%, при перевязке яичковых сосудов из абдоминального доступа 1,3%. При выполнении обеих методик важно осторожно отвести лимфатические протоки яичка и выделять сосуды чистыми.

Появление лапароскопии обеспечило более щадящий метод доступа при лечении многих хирургических болезней. Преимущества лапароскопического доступа очевидны: меньше болевые ощущения, более быстрое возвращение к полноценной активной жизни, меньший размер послеоперационного рубца. Однако имеются недостатки лапароскопических операций: проявляется риск перфоративного или коагуляционного повреждения кишечника и сосудов.

Из вышесказанного следует, что результат хирургического вмешательства зависит от метода операции, квалификации специалиста, опыта выполнения подобных операций и особенностей гроздевидного сплетения каждого конкретного больного.