



## ЛАПАРОСКОПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ВАРИКОЦЕЛЕ У ПОДРОСТКОВ

Ахадуллаева Шахзода Муроджон қизи  
Йўлдашова Сурайё Қодиржон қизи  
Асророва Сожидабону Акмал қизи  
Қувватова Сабрина Каримзода

Ташкентский государственный медицинский университет  
Студенты 1-го лечебного факультета

Бердиев Эргаш Абдуллаевич

Научный руководитель:

Кандидат медицинских наук, доцент

Ташкентский государственный медицинский университет  
Ташкент, Узбекистан

E-mail: [ergashdh@mail.ru](mailto:ergashdh@mail.ru)

<https://doi.org/10.5281/zenodo.18754258>

### Аннотация

В подростковой урологии большое значение уделяется совершенствованию видеолaparоскопической хирургии при лечении варикоцеле, поскольку это относится к малоинвазивным методам. При этом сравниваются разные хирургические подходы в рамках малоинвазивной хирургии варикоцеле. При выборе оптимального хирургического лечения в каждом конкретном случае требуется индивидуальный подход. При двустороннем варикоцеле видеолaparоскопическая операция проводится одновременно. Видеолaparоскопические операции при варикоцеле оказывают положительное влияние на снижение частоты послеоперационных осложнений и повышают эффективность лечения. При выборе хирургического метода для лечения варикоцеле у подростков необходимо учитывать не только клинические результаты, но и экономическую целесообразность процедуры.

**Ключевые слова:** варикоцеле, видеолaparоскопия, хирургическое вмешательство.

### Аннотация

Ўсмирлар урологиясида варикоцелени даволашда видеолaparоскопик жарроҳликни такомиллаштиришга катта аҳамият берилмоқда, чунки бу кам инвазив усулларга кирди. Шу билан бирга, варикоцеленинг кам инвазив жарроҳлиги доирасида турли хил жарроҳлик ёндашувлари таққосланади. Ҳар бир аниқ ҳолатда оптимал жарроҳлик даволаш усулини танлашда индивидуал ёндашув талаб этилади. Икки томонлама варикоцеледа бир вақтнинг ўзида видеолaparоскопик операция ўтказилади. Варикоцеледа видеолaparоскопик операциялар операциядан кейинги асоратлар частотасини камайтиришга ижобий таъсир кўрсатади ва даволаш самарадорлигини оширади. Ўсмирларда варикотселени даволаш учун жарроҳлик усулини танлашда нафақат клиник натижаларни, балки муолажанинг иқтисодий жиҳатдан мақсадга мувофиқлигини ҳам ҳисобга олиш керак.

**Калит сўзлар:** варикоцеле, видеолaparоскопия, жарроҳлик усуллари.

### Annotation

In adolescent urology, great importance is attached to improving video laparoscopic surgery in the treatment of varicocele, as it belongs to minimally invasive methods. At the same time, different surgical approaches within the framework of minimally invasive varicocele

surgery are compared. When choosing the optimal surgical treatment for each specific case, an individual approach is required. In bilateral varicocele, videolaparoscopic surgery is performed simultaneously. Video laparoscopic operations in varicocele have a positive effect on reducing the frequency of postoperative complications and increase the effectiveness of treatment. When choosing a surgical method for treating varicocele in adolescents, it is necessary to consider not only the clinical results but also the economic feasibility of the procedure.

**Key words:** varicocele, video laparoscopy, surgical intervention.

**Актуальность.** Варикоцеле – состояние ретикулярного расширения варикозных вен, чаще возникающее с левой стороны (до 85%). Хотя у детей и подростков оно встречается во многих случаях ввиду того, что диагноз не был установлен своевременно, в основном определялось место осмотра медиками призывной комиссии. В патогенезе варикозной болезни яичка значимую роль имеет обратный ток крови, поскольку по причине врожденного отсутствия клапанов яичковой вены это обусловлено венозной гипертензией в результате давления почечных вен (первичное варикоцеле). Иногда это также может быть спровоцировано сужением левой почечной вены (вторичное варикоцеле) или артериовенозными шунтами, а также забрюшинным фиброзом [1].

Следует учесть, что среди поводов мужского бесплодия варикоцеле выявляется в 39–50% [2,6], а в предупреждении суб- и бесплодия обнаружение и терапия варикоцеле важны с общественной точки зрения. Кроме того, у 20–90% пациентов с варикоцеле отмечаются нарушения сперматогенеза [6, 7]. Двустороннее варикоцеле провоцирует существенные нежелательные изменения в спермограмме вплоть до азооспермии и считается одним из неблагоприятных прогностических показателей с позиции развития импотенции у мужчин. [1, 5, 7].

**Задача исследования:** У ребятишек с применением эндовидеолaparоскопических операционных вмешательств, улучшение актуальной стратегии терапии варикоцеле.

**Сборник и методики:** Областной научно-практический центр минимально инвазивной и эндовизуальной хирургии детского возраста в промежутке 2012-2023 гг. рассмотрены способы оперативного излечения 195 мальчиков. Для установления степени варикоцеле применялись классификации Ю.Ф.Исакова и А.П.Ерохина.

Обследование варикоцеле в основном включало стандартные процедуры. (Применяют физикальный осмотр, жалобы, пальпацию яичка, динамические тесты, анализ спермы и доплерографию, флебографию, контактную термографию и компьютерную томографию). В итоге, благодаря применению новейших методов изучения, процент обнаружения варикоцеле подскочил до 30%. Наиболее нередко недуг варикоцеле развивается у юношей в возрасте от 10 до 17 лет. Распространенность патологии у подростков меняется с возрастом: в раннем детстве она не превышает 0,12%, у школьников — от 2,2% до 10%, у новобранцев — от 2,3% до 25%.

**Таблица 1**

**Распределение больных по возрасту и степени тяжести (n-195).**

Степени варикоцеле	10-14 лет	15-17 лет	Всего
Левосторонний 1-ст	11 (5,6%)	52(26,7%)	63(32,3%)

Левосторонний 2-ст	17 (8,7%)	31(15,9%)	48(24,6%)
Левосторонний 3-ст	28(14,3%)	47(24,2%)	75(38,5%)
Двусторонний 2-3-ст	2(1,0%)	7(3,6%)	9(4,6%)
Всего	58(29,6%)	137(70,4%)	195(100%)

При помощи УЗИ-доплерографии уточнили диагноз, основываясь на расширении левых семенных вен и его степеней. В 100% случаев варикоцеле формируется слева. Двустороннее варикоцеле обнаружили у 9 (4,6%) больных при УЗД-доплерографии. Их средний возраст составил  $13,6 \pm 0,8$ .

Обследуемых разделили на две группы. Первую группу включили 30 пациентов, прооперированных традиционным методом Иванисевича. Во второй группе 102 больным провели эндовидеолапароскопическое вмешательство. Для этих операций применяли видеолапароскопическое оснащение Karl Storz.

**Результаты:** Длительность оперативных вмешательств, проведенных привычными способами, составила в среднем  $25 \pm 5$  минут, оперативных вмешательств, проведенных эндовидеолапароскопическим методом —  $20 \pm 4$  минут. При эндовидеолапароскопических операциях осложнений в предоперационном и послеоперационном периодах не возникло, лишь у 1 больного, подвергнутого традиционному методу, зафиксирован рецидив варикоцеле, который ликвидирован посредством видеолапароскопической процедуры. Для обнаружения болевых явлений у пациентов были разработаны опросники, которые вручались пациентам перед выпиской. Болевые синдромы оценивались у больных на 3-е, 7-е сутки и в первые месяцы после операции. Обнаружилось, что болевые синдромы более заметны были у детей 1-й подгруппы, перенесших традиционные хирургические манипуляции, а у пациентов 2-й подгруппы болевые синдромы не отмечались.

**Вывод:** При видеолапароскопическом проведении варикоцеле у детей уменьшается травматичность вмешательства, снижается вероятность возникновения грубых послеоперационных шрамов, сокращается продолжительность операции и возвращения к физической деятельности и пребывания в стационаре, улучшается качество жизни пациента. активности, предупреждает бесплодие и обеспечивает хороший эстетический результат.

### Использованная литература:

1. Окулов А.Б.1, Володько Е.А.1, Годлевский Д.Н.1, Мираков К.К.2, Окулов Е.А.3, Голов И.Ю. 2 Варикоцеле у детей, 2018; (1) С. 88-95.
2. Окулов А.Б., Казанская И.Е., Годлевский Д.Н. Детская ли болезнь варикоцеле? Детская хирургия, 2009; (4): 54-7.
3. Окулов А.Б., Володько Е.А., Годлевский Д.Н. Варикоцеле не детская болезнь? Андрология и генитальная хирургия. 2008; (2): 85-91.
4. Жуков О.Б., Верзин А.В., Пеньков П.Л. Регионарная почечная венная гипертензия и левостороннее варикоцеле. Андрология и генитальная хирургия 2013; (3): 29-37

5. Володько Е.А., Чанаканов З.И., Годлевский Д.Н., Гарибанов З.М., Ашурбеков Б.С., Галаова Л.М., Исмаилов К.А., Окулов А.Б. Диагностика и лечение заболеваний предстательной железы у детей с варикоцеле. Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2011; 56(6): 114–9
6. Матар А.А., Алексеева Н.В., Страхов С.Н. Метаболиты изменения почек у больного варикоцеле по данным биохимического исследования мочи. В кн.: Современные технологии в оценке отдаленных результатов лечения урологической патологии у детей. Материалы научно-практической конференции детских урологов, посвященной 35-летию отделения урологии Московского НИИ педиатрии и детской хирургии Министерства здравоохранения Российской Федерации. Москва. 13-15 раз в 2001 году. С. 21–
7. Страхов С.Н., Спиридонов А.А., Продеус П.П., Бондарь З.М., Козырева Н.Б., Сильверова Н.Б., Приядко С.И. Изменения почечных, ичковых вен при левостороннем варикоцеле и выбор метода операции у детей и подростков. Урология-нефрология. 1998 год; (4): 13–8.
8. Матар А.А., Алексеева Н.В., Страхов С.Н. Метаболиты изменения почек у больного варикоцеле по данным биохимического исследования мочи. В кн.: Современные технологии в оценке отдаленных результатов лечения урологической патологии у детей. Материалы научно-практической конференции детских урологов, посвященной 35-летию отделения урологии Московского НИИ педиатрии и детской хирургии Министерства здравоохранения Российской Федерации. Москва. 13-15 раз в 2001 году. С. 21–
9. Страхов С.Н., Приядко С.И., Бондарь З.М., Косырева Н.Б. Варианты архитектоники, гемодинамики левой почечной и ичковой вен и выбор патогенетически обоснованного метода хирургического лечения левостороннего варикоцеле. Анналы хирургии. 2014 г.; (3): 32–40.
10. Юдин Я.Б., Окулов А.Б., Зув Ю.Е., Саковский А.Ф. Острые заболевания органов мошонки у детей. М.: Медицина; 1987.
11. Гарбузов Р.В., Поляев Ю.А., Петрушин А.В. Синдром Мэй-Тернера является причиной илиофemorального варикоцеле. Россия, Москва, 21-23 раза 2011г.
12. Жуков О.Б., Верзин А.В., Пеньков П.Л. Регионарная легочная венозная гипертензия и левостороннее варикоцеле. Андрология и генитальная хирургия 2013; (3): 29–37
13. Текгул С., Ридмиллер Х., Доган Х.С., Хоебеке П., Коцвара Р., Найман Р., Радмайр Хр., Стейн Р. Рекомендации по детской урологии. Европейское общество детской урологии © Европейская ассоциация урологов, 2013, 126 стр.
14. Юнгвирт А., Димер Т., Доле Г.Р., Гиверцман А., Копа З., Турней Х., Крауз К. Рекомендации по мужскому бесплодию. Европейская ассоциация урологов, 2013 г.

