

функционирования. Психоэмоциональные показатели КЖ также подтвердили положительную динамику при малоинвазивных методиках. Так, данные эмоционального функционирования у пациенток группы № 1 были 77,4 балла против 63,3 баллов в группе № 2. В группе сравнения этот показатель – 93,3 балла. Показатели общего здоровья и болевого синдрома в группе № 1 были, соответственно, на 20 и 18% выше, чем в группе № 2. Интенсивность боли по шкале ВАШ после малоинвазивных технологий – 1-2 балла против 4-5 баллов у пациентов после секторальной резекции.

Выводы. Проведенный анализ КЖ женщин с ФКМ после хирургического лечения показал более высокие результаты по всем исследуемым параметрам при выполнении малоинвазивных технологий. Если учесть, что в этой группе пациенток не было рецидивов в течение наблюдения, был лучше косметический эффект, это подтверждает хорошую результативность предложенных методов хирургического лечения ФКМ. Применение малоинвазивных технологий в лечении кист МЖ – перспективный метод. Необходимо дальнейшее изучение отдаленных результатов лечения ФКБ малоинвазивными методами.

ХИРУРГИЯ ОДНОГО ДНЯ В ЛЕЧЕНИИ ВАРИКОЦЕЛЕ

Филиппович В. А., Гнядо Ю. В., Филиппович Д. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно,
Республика Беларусь

Введение. Варикоцеле – распространенное заболевание, которое может приводить к морфофункциональным нарушениям тестикулярной ткани. Изменения в яичках могут развиваться очень быстро, этот факт заставляет придерживаться активной хирургической тактики при обнаружении данного заболевания. Традиционными операциями при варикоцеле являются операции Иванисевича, Паломо, Бернарди, лапароскопическое лигирование внутренней семенной вены и некоторые другие. Последние, в принципе, обеспечивают устранение синдрома варикоцеле,

однако вопрос о том, какой из методов лучше, по сей день остается открытым.

Цель. Изучить результаты антеградной мошоночной склеротерапии варикоцеле, которую мы применяем в своей работе. Операция заключается в пункции одной из вен гроздевидного сплетения, выполнении флебографии и заполнении внутренней семенной вены склерозирующим препаратом под рентгеновским контролем, что прекращает патологический приток крови к яичку.

Материал и методы. С 2006 по 2016 г. пролечены 146 пациентов с варикоцеле 1-3 степени в возрасте от 15 до 28 лет. У 14 пациентов был рецидив после операции Иванисевича. Все операции выполнены под местной анестезией в рентгенурологической операционной. Все пациенты осмотрены при выписке и через месяц после операции. 68 из них удалось проследить в сроки от 3 до 6 месяцев после операции.

Результаты и обсуждение. Все пациенты удовлетворительно перенесли операцию, не отметив значимых болезненных ощущений. Длительность операции – от 10 до 30 минут. Подавляющее число пациентов (136 чел., или 93%) были выписаны на следующий день. 8 пациентов были задержаны на 2-3 дня и лишь 1 ввиду наличия осложнений провел в стационаре неделю. У 145 пациентов при выписке варикоцеле пальпаторно не определялось. У 1 пациента варикоцеле не исчезло, что, по-видимому, связано с нарушением техники данного вмешательства. Через месяц у 2 (1.37%) пациентов диагностирован рецидив, что потребовало повторного вмешательства, после чего варикоцеле исчезло. Данные пациенты отметили, что на 3-4 день после лечения начали интенсивно заниматься спортом, что могло способствовать «реканализации» просвета внутренней семенной вены и восстановлению патологического кровотока. Из 68 пациентов, осмотренных через 3-6 месяцев, рецидивов и каких-либо жалоб не было. У 3 пациентов в области пункции отмечено образование небольших подкожных гематом, не потребовавших вскрытия и дренирования, у 5 – умеренно выраженная отечность мягких тканей мошонки, проходящая самостоятельно, у 5 – небольшие

уплотнения мягких тканей в области семенного канатика, связанные с экстравазацией склерозирующего препарата, которые исчезли самостоятельно. У 1 пациента развился орхит, потребовавший стационарного лечения. Причиной последнего стала ошибочная пункция яичковой артерии с введением в последнюю склерозирующего препарата.

Выводы:

1. Антеградная мошоночная склеротерапия является простым методом лечения варикоцеле, который может быть легко освоен практикующим хирургом-урологом.

2. Количество рецидивов при использовании данного метода меньше, чем при использовании традиционных хирургических вмешательств.

3. Осложнения в большинстве случаев не требуют специального лечения, возникают в основном на стадии освоения методики и связаны с техническими погрешностями при ее выполнении.

4. Антеградная мошоночная склеротерапия – оптимальный метод лечения рецидивов после традиционных операций.

АМБУЛАТОРНОЕ ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ СО ВТОРЫМ ТИПОМ САХАРНОГО ДИАБЕТА, ОСЛОЖНЕННОГО ОСТЕОАРТРОПАТИЕЙ ШАРКО

Хаджи Исмаил И. А., Пукита И. С., Хаджи Исмаил А. И.

Городской эндокринологический диспансер,
Республиканский клинический госпиталь ИВОВ им. П. М. Машерова,
г. Минск, Республика Беларусь

Введение. Среди осложнений сахарного диабета достаточно часто встречаются поражения нижних конечностей, из которых на долю диабетической остеоартропатии (ДОАП), по данным ряда авторов, приходится вплоть до 9% случаев из общего количества пациентов с диабетической нейропатией. При развитии ДОАП возникает настоящая угроза ампутации конечности. При этом до 80% и более ампутаций можно