

субшкале интернальности в области межличностных отношений (Им) для всех респондентов основной группы был характерен интернальный контроль,

Следовательно, у респондентов с перинатальным поражением ЦНС чаще чем в группе контроля встречались юноши для которых характерен невысокий субъективный контроль, сниженная способность контролировать свои действия, склонность возлагать ответственность на окружающих людей, обстоятельства, что является признаком недостаточной социальной зрелости, наличием представления о том, что всё в жизни зависит не от него самого, а от внешних факторов. Выявленный экстернальный контроль у респондентов основной и контрольной группы по субшкале инертности в области неудач (Ин), объясняется нами наличием позитивного жизненного потенциала, свойственного юношам, при котором ответственность за успехи возлагается на себя, а за неудачи обстоятельствам.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ассонова, Л.М. Об отдаленных последствиях внутриутробного и родового поражения головного мозга/ Л.М. Ассонова. // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 2009. - №10. - С.155-161.
2. Бабинцев, М.В. Особенности состояния здоровья юношей, перенесших перинатальные поражения центральной нервной системы, на этапе подготовки к военной службе/Дис. канд. мед.наук, 2009, С.166
3. Volpe J.J. Neurology of the Newborn/ J.J. Volpe. — Philadelphia, 2001, - P. 153.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СКЛЕРОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН СЕМЕННОГО КАНАТИКА

Филиппович В.А.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
Гродно, Беларусь.*

Актуальность: Варикоцеле встречается у 15% мужчин в популяции, а среди мужчин, имеющих проблемы с фертильностью доля лиц с варикоцеле составляет около 40%. Хирургическое лечение данной патологии является общемировой практикой, приводит к достоверному улучшению спермограммы и повышает количество беременностей в парах, где мужчина был прооперирован по поводу варикоцеле. В Беларуси ежегодно выполняется около 3500 операций по поводу варикоцеле, наиболее часто - операция Иванисевича, в последнее время - лапароскопическое лигирование внутренней семенной вены. Редко используются микрохирургические операции из пахового доступа, сосудистые микрохирургические анастомозы, приводящие к созданию искусственных путей венозного оттока от яичка и ликвидации почечной венозной гипертензии. Некоторые врачи применяют ретроградную рентгенэндоваскулярную эмболизацию или коагуляцию. Перечисленные малоинвазивные методы в связи с их сложностью, наличием серьезных осложнений и большого количества рецидивов не прижились. В то же время появились современные препараты для эндоваскулярного склерозирования, что позволило перекрывать патологический приток крови по внутренней семенной вене к яичку путем пункции одной из

расширенных вен гроздьевидного сплетения и ее антеградного заполнения склерозирующим препаратом под рентгеновским контролем (антеградная мошоночная склеротерапия).

Цель: Оценить эффективность антеградной мошоночной склеротерапии как метода выбора для лечения варикоцеле, изучить осложнения метода, частоту рецидивов и их причины, сравнить клиническую и экономическую эффективность данного метода с другими традиционно применяемыми операциями.

Материалы и методы. С 2001 по 2014 год методом антеградной мошоночной склеротерапии пролечено 216 пациентов с варикоцеле и прослежены результаты лечения. У 24 пациентов варикоцеле было рецидивным, причем у 8 пациентов рецидив возник дважды. Все операции выполнены под местной анестезией в рентгенурологической операционной. После рассечения фасции семенного канатика пунктировалась наиболее крупная из вен гроздьевидного сплетения и выполнялась флебография, после чего внутренняя семенная вена под рентгеновским контролем заполнялась склерозирующим препаратом от уровня пункции до впадения в почечную вену. Больного выписывали домой после контрольного осмотра на следующий день с рекомендацией не заниматься физическим трудом в течение недели. Все больные осмотрены через месяц после операции.

Результаты и обсуждение: Все больные удовлетворительно перенесли операцию, длительность которой была от 10 до 30 минут. 205 больных (95%) было выписано на следующий день. 11 пациентов были задержаны на 2-3 дня и лишь 1 ввиду наличия осложнений провел в стационаре неделю. У всех больных за исключением одного при выписке варикоцеле пальпаторно не определялось. Через месяц у 2 (0.9%) пациентов был диагностирован рецидив, что потребовало повторного вмешательства. В послеоперационном периоде у 3 больных 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.

Выводы.

1. Антеградная мошоночная склеротерапия является простым методом лечения варикоцеле, для которого характерно меньшее количество рецидивов, чем при использовании других хирургических вмешательств.

2. Антеградная мошоночная склеротерапия является оптимальным методом лечения рецидивов после других операций и отличается малой травматичностью выполнения, приводит к полной блокаде патологического венозного кровообращения, сохраняет пути лимфооттока и артериального притока к яичку.

3. Экономическая эффективность операции высокая благодаря резкому снижению времени пребывания в стационаре (1-2дня) и сни-

жении времени послеоперационной реабилитации до 7 дней.

ЛИТЕРАТУРА.

1. Tauber, R., N. Johnsen: Antegrade scrotal sclerotherapy for the treatment of varicocele: Technique and late results. J. Urol. 151(1994) 386-390.
2. Atikeler K., Yeni E., Semercioz A. et al. The value of the gonadotrophin-releasing hormone test as a prognostic factor in infertile patients with varicocele. Br. J. Urol. 1996; 78: 432-634.

РОЛЬ УРЕТЕРОСКОПИИ В ЛЕЧЕНИИ СТРИКТУР МОЧЕТОЧНИКОВ

**Филиппович В.А., Войтехович А.И., Якимович Г.Г., Лукин О.С.,
Мосько Ю.В.**

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
Гродно, Беларусь.*

Актуальность. Урологу в своей работе достаточно часто приходится встречаться со стриктурами повреждениями мочеточников. 75% травм мочеточников имеют ятрогенный характер. Только 30-45% повреждений распознаются интраоперационно. Наиболее часто встречаются следующие типы повреждений: размождение при наложении зажима, перевязка мочеточника, пересечение мочеточника (частичное или полное), перегиб мочеточника с формированием обструкции, ишемия, вызванная коагуляцией или скелетированием мочеточника, резекция участка мочеточника, нераспознанные повреждения, приведшие к гидронефрозу, нарушению почечной функции. Часто приходится наблюдать постлучевые повреждения (после проведения лучевой терапии по поводу онкогинекологических заболеваний). Хирургическое лечение гидронефротической трансформации почки на почве стриктур мочеточников различных локализаций остается одним из наиболее деликатных разделов урологической практики. При поздней диагностике повреждения на первый план выступает дренирование мочевых путей (ЧПНС, стентирование), а потом, не ранее 8-12 недель – реконструктивная операция. Стриктуры нижней трети мочеточника наиболее часто устраняют путем наложения уретеронеоцистоанастомоза в различных модификациях. Хорошие или удовлетворительные результаты данных операции составляет от 60 до 90%, неудовлетворительные – более 10%, что требует повторного хирургического лечения. Повторные пластические операции тяжелы технически, а возможные осложнения нередко несут угрозу жизни больного. Поэтому понятным является стремление в ряде случаев ограничиться пусть и менее эффективным, но более безопасным и щадящим способом коррекции. Появление уретероскопов с совершенным инструментальным обеспечением создало предпосылки для развития ретроградных (трансуретральных) способов рентгеноэндоскопического лечения стриктур мочеточника, таких как эндоскопическое рассечение и балонная дилатация. Эти методики имеют преимущество, связанное с использованием естественного доступа. Частота благоприятных исходов при данных операциях по литературным данным на 10-25% ниже по сравнению с открытыми, однако сложность выполнения повторных вмешательств является