

АНАЛІЗ ПЕРИОПЕРАЦІЙНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ВІДКРИТОГО ТА ЛАПАРОСКОПІЧНОГО МЕТОДІВ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ВАРИКОЦЕЛЕ

*В.І. Зайцев, О.С. Федорук, І.І. Ілюк, К.А. Владиченко,
В.В. Візнюк, В.Т. Степан, М.С. Степанченко, В.С. Широкий*

Вступ. Варикоцеле – розширення вен сім'яного канатика та яєчка діагностується в 11,7% дорослих чоловіків та в 25,4% чоловіків з відхиленням спермограми. У 10,9% хворих на варикоцеле виявлено азооспермію. Це доводить беззаперечну актуальність вивчення даного захворювання в світлі програми чоловічого здоров'я та репродукції.

Матеріали та методи. З метою порівняння періопераційних показників вказаних методів оперативного лікування проведено дослідження 45 пацієнтів із діагнозом варикоцеле, які перебували на лікуванні в урологічному відділенні ОКЛ м. Чернівці станом на 2017–2019 роки. Вік хворих становив від 17 до 39 років ($25,11 \pm 4,62$). Варикоцеле зліва II ст. виявили у 40 (88,9%), III ст. – у 3 (6,7%), двобічне варикоцеле у 2 (4,4%). Усі хворі до операції були обстежені та розподілені на групи: група 1 (27 хворих) – виконана лапароскопічна варикоцелектомія, група 2 (18 хворих) – виконана операція Іванісеви́ча. При обстеженні використовувались загальноклінічні методи обстеження та візуально-аналогова шкала болю (VAS).

Результати дослідження. Основними скаргами пацієнтів при зверненні були: біль (42,2%), безпліддя (44,5%), інші (13,3%). У хворих групи

під час оперативного втручання вдалося виділити від 1 до 5 вен ($2,61 \pm 0,97$), у хворих групи 2 виділено від 1 до 2 вен ($1,3 \pm 0,42$). Тривалість оперативного втручання групи 1 становила від 20 до 90 хв, ($45 \pm 16,11$), тривалість оперативного втручання групи 2 від 20 до 60 хв. ($34,44 \pm 6,75$). Кількість ліжко-днів групи 1 становила від 1 до 4 л.д ($2,44 \pm 1,01$), а групи 2 від 1 до 9 л.д ($4,48 \pm 1,87$). У ранньому п/о періоді показник шкали болю (VAS) склав для групи 1 від 1 до 4 балів ($2,61 \pm 1,03$), для групи 2 від 2 до 4 балів ($3,41 \pm 0,53$). Необхідність знеболення та а/б-терапії першої групи становила 11,1% та 0%, а другої групи становила 81,5% та 63% відповідно. У двох пацієнтів була виконана одночасна двобічна лапароскопічна варикоцелектомія.

Висновки. Таким чином, лапароскопічний метод оперативного лікування варикозно розширених вен сім'яного канатика має низку переваг: менша кількість ліжко-днів на 45,53%. Хворі не потребують а/б-терапії, та значно рідше потребують знеболення, а показник болю за VAS також менший. Крім того, при лапароскопічній операції виділено та перев'язано вірогідно більшу кількість вен, що зменшує ризик розвитку рецидиву захворювання. Та є можливість проведення одночасної двобічної лапароскопічної варикоцелектомії.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЕУХЛ У ДІТЕЙ З СКХ

*С.О. Возіанов, О.О. Шевчук, В.О. Мазурець,
О.С. Возіанов, А.О. Юрах*

ДУ «Інститут урології НАМН України»

Вступ. ЕУХЛ є безпечним та ефективним методом лікування сечокам'яної хвороби у дорослих, і він може бути використаний для дітей, на думку деяких авторів.

На жаль, виробники літотрипторів не вказують параметри ЕУХЛ для дітей, тільки для дорослих пацієнтів. Метою даного дослідження було визначення оптимальної кількості та інтен-

сивності ударів при ЕУХЛ каменів нирок та сечоводів у дітей.

Матеріал та методи. Нами було обстежено конкременти нирок та сечоводів у 75 дітей, що склали основну групу. До таких випадків належать: 27 каменів, ліквідованих під час відкритого хірургічного втручання (пієлолітомія, уретеролітомія), 25 фрагментованих ка-