

**Принципы и новая методика хирургического вмешательства при варикоцеле, осложненного бесплодием****А.А.Артюхин**

ММА им. И.М.Сеченова, г. Москва.

Наша методика оперативного лечения варикоцеле, осложненного бесплодием, принципиально похожа на методику, описанную И.Д.Кирпатовским (1987), но имеет целый ряд особенностей, позволяющих выполнять операцию малотравматично и безрецидивно. Мы считаем, что оперативные пособия при варикозной трансформации вен яичка, осложненные инфертильностью не могут быть шаблонными и выполняться только по какой-либо одной методике. Данная патология требует детальной до- и интраоперационной оценки состояния гемодинамики и дифференцированного подхода к методике и объему операции в ходе выполнения последней. В ходе выполнения операции необходимо придерживаться трех принципов: а). ревизии магистральных венозных коллекторов органов мошонки и определения объема их поражения варикозным процессом; б). ревизии межсистемных венозных коммуникантов органов мошонки, определение их функционального состояния и вовлеченности в варикозный процесс; в). поэтапное, щадящее иссечение варикозно измененных венозных сосудов, с обязательным сохранением путей для адекватного и окольного оттока крови. Операция в соответствии с описанными принципами может быть выполнена только из трансингвинального доступа (со вскрытием пахового канала), с предварительной ревизией и иссечением ветвей кремастерной вены и межсистемных венозных коммуникантов органов мошонки 2-го уровня («верхних» коммуникантов).

Таким образом, несмотря на хирургическую привлекательность супраингвинального микродоступа (Щеплев П.А. и др., 2001), трансвагинальный оперативный доступ, по нашему мнению, является оптимальным при необходимости ревизии и резекции магистральных вен органов мошонки (наружного и внутреннего венозных коллекторов), их ветвей и межсистемных венозных коммуникантов. Топографо-анатомические и клинические достоинства трансвагинального доступа, безусловно, перекрывают его недостатки (вскрытие пахового канала и его последующая пластика, относительная длительность пребывания пациентов в стационаре и др).