

доступ. Новым направлением является выполнение комбинированных операций, позволяющих воздействовать как на причины венозного полнокровия органов малого таза, так и на патологический венозный дренаж.

Материалы и методы исследования. С 01.11.2017 по 14.03.2019 было обследовано 37 пациентов с веногенной эректильной дисфункцией. Обследование включало в себя: 1) оценку состояния пациента с помощью МИЭФ-5; 2) ультразвуковое исследование органов мошонки с ЦДК; 3) ТРУЗИ; 4) ультразвуковую фармакодоплерографию полового члена; 5) МРТ нижней полой вены и сосудов малого таза; 6) динамическую фармакокавернографию. Показаниями к эмболизации простатического сплетения были: 1) МИЭФ-5 от 5 до 20 баллов; 2) патологический венозный дренаж из кавернозных тел полового члена. Показаниями к ангиопластике и стентированию подвздошных вен были: 1) выраженные симптомы со стороны тазовых органов (боль, дизурия, эректильная дисфункция); 2) двустороннее и/или рецидивное варикоцеле; 3) варикозное расширение вен предстательной железы II–III степени (максимальный диаметр вен простатического сплетения >5 мм); 4) компрессия подвздошных вен по данным МРТ и флебографии; 5) наличие коллатерального кровообращения подвздошных вен по данным флебографии; 6) градиент давления в участках дистальнее и проксимальнее стеноза по данным прямой флебоманометрии не менее 4 мм рт. ст.

Результаты исследования. Возраст пациентов колебался от 20 до 65 лет и в среднем составлял 38,5 года. У всех пациентов было выявлено двустороннее варикоцеле и варикозное расширение вен предстательной железы II–III степеней. С 18.06.2018 по 19.01.2019 было выполнено 11 эмболизаций вен простатического сплетения спиралями Gianturko: в том числе 8 эмболизаций вен простатического сплетения в сочетании с ангиопластикой и стентированием левой общей подвздошной вены стентами Wallsten-Uni Endoprothesis; 2 эмболизации вен

простатического сплетения в сочетании с ангиопластикой и стентированием левой общей подвздошной вены с эмболизацией левой яичковой вены спиралями Gianturko. В послеоперационном периоде было отмечено восстановление эрекции у 7 и улучшение эрекции у 2 пациентов. Сумма баллов по МИЭФ-5 в среднем составила 21.

Обсуждение. Наличие выраженного патологического венозного дренажа из кавернозных тел по данным динамической фармакокавернографии не позволяет надеяться на восстановление эрекции после устранения артериовенозных конфликтов (Nutcracker syndrome, May-Thurner syndrome) и варикозной болезни вен органов малого таза. Это определяло показания к комбинированным рентгенохирургическим операциям.

Выводы. В 2018 г. мы впервые выполнили: 1) ретроградную рентгенохирургическую эмболизацию вен простатического сплетения из трансбазиллярного доступа; 2) рентгенэндоваскулярную антеградную окклюзию вен простатического сплетения в сочетании с рентгенэндоваскулярной ангиопластикой и стентированием левой общей подвздошной вены; 3) ретроградную трансфеморальную рентгенохирургическую эмболизацию вен простатического сплетения в сочетании с ангиопластикой и стентированием левой общей подвздошной вены; 4) ретроградную рентгенохирургическую эмболизацию вен простатического сплетения из трансбазиллярного доступа в сочетании с ангиопластикой и стентированием левой общей подвздошной вены; 5) эмболизацию левой яичковой вены, ретроградную трансфеморальную рентгенохирургическую эмболизацию вен простатического сплетения в сочетании с ангиопластикой и стентированием левой общей подвздошной вены. Применение новых высокотехнологичных рентгенохирургических методик позволяет решать проблему веногенной эректильной дисфункции без выполнения эндофаллопротезирования и возможно только на стыке таких специальностей, как урология, андрология и рентгенохирургия.

ТАЗОВЫЕ ФЛЕБОЛИТЫ КАК ПРИЗНАК ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ВЕН ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У МУЖЧИН

© А.А. Канто^{1, 2}

¹ Многопрофильный медицинский холдинг «СМ-Клиника» (Москва);

² ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» Министерства образования и науки РФ (Москва)

Введение. Тазовые флеболиты были впервые описаны С.В. Rokitansky (1856) в перипростатическом венозном сплетении. J.H. Orton (1908) впер-

вые провел дифференциальную диагностику тазовых флеболитов и конкрементов мочеточника. G. Dillon и H. Cody (1928) впервые связали тазо-

вый флеболитиаз с болями в области таза. Флеболит, или венный камень, образуется вследствие прорастания тромба (сгустка крови) соединительной тканью и отложения в нем солей извести при тромбофлебите (чаще на фоне варикозного расширения вен). Тазовые флеболиты обычно встречаются при рентгенографии и компьютерной томографии. Носительство флеболитов чаще всего протекает бессимптомно и не требует лечения. Вместе с тем их наличие указывает на венозное полнокровие органов малого таза.

Материалы и методы исследования. С 20.07.2015 по 15.02.2019 было обследовано 192 пациента с двусторонним варикоцеле, варикозной болезнью вен органов малого таза и May-Thurner syndrome. Диагноз варикоцеле был верифицирован по данным осмотра и подтвержден скротальной доплероэхографией и термографией (с апреля 2017 г.). Диагноз варикозной болезни вен органов малого таза был верифицирован при помощи ТРУЗИ с использованием критериев — расширение вен парапростатического сплетения более 5 мм и/или наличие рефлюкса кровотока при пробе Valsalva при ТРУЗИ. May-Thurner syndrome, Nutcracker syndrome и Posterior nutcracker syndrome были верифицированы по данным МРТ нижней полой вены и сосудов малого таза и у части больных были подтверждены результатами флебографии и флеботонометрии. Рентгеновская визуализация таза при проведении динамической фармакокавернозографии ($n = 37$) и флебографии ($n = 54$) была выполнена 73 пациентам.

Результаты исследования. Возраст пациентов колебался от 17 до 69 лет и в среднем составлял 34 года. Сочетание May-Thurner syndrome

и Nutcracker syndrome было выявлено у 56 пациентов (29,2 % случаев). Сочетание May-Thurner syndrome и Posterior nutcracker syndrome было обнаружено у 5 (2,6 % случаев) из 192 больных. Тазовые флеболиты были выявлены у 56 пациентов (76,7 % случаев). У 17 (23,3 %) больных тазовые флеболиты были с правой стороны, диаметром от 1,5 до 8,6 мм (в среднем 4 мм). У 39 (53,4 %) больных тазовые флеболиты были с левой стороны, диаметром от 1,6 до 11,9 мм (в среднем 4,4 мм). Тазовые флеболиты с обеих сторон зарегистрированы у 8 пациентов (11 % случаев).

Обсуждение. Тазовые флеболиты считаются случайной находкой и вызывают интерес только при дифференциальной диагностике уретеролитиаза. Осмысление причин тазового флеболитиаза приводит к диагнозу варикозной болезни органов малого таза. Преимущественно левосторонняя локализация тазовых флеболитов и их больший размер по сравнению с правой стороной обусловлены, по всей видимости, левосторонней локализацией как компрессии левой общей подвздошной вены (May-Thurner syndrome), так и компрессией левой почечной вены (Nutcracker syndrome), являющихся причиной венозного полнокровия органов малого таза.

Выводы. Наличие тазовых флеболитов указывает на перенесенные ранее тромбозы тазовых вен вследствие варикозной болезни вен органов малого таза. Клинически ретроспективно это могло проявляться симптомами обострения хронического простатита. При обнаружении тазовых флеболитов целесообразно проводить диагностику варикозной болезни вен органов малого таза, варикоцеле и артериовенозных конфликтов.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ДВУСТОРОННЕЙ И АБДОМИНАЛЬНОЙ ФОРМАМИ РЕТЕНЦИИ ГОНАД

© *В.Н. Карташев^{1, 2}, Г.Н. Румянцева¹, А.А. Юсуфов^{1, 2}, В.Н. Кузнецов^{1, 2}*

¹ ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» Минздрава РФ (Тверь);

² ГБУЗ ТО «Детская городская клиническая больница» (Тверь)

Актуальность. Медико-социальная значимость крипторхизма обусловлена его высокой распространенностью, значительным риском развития осложнений, среди которых ведущими являются бесплодие и рак яичка. В последние годы вновь становится актуальным комбинированный метод лечения крипторхизма, включающий применение хорионического гонадотропина человека (ХГЧ) в качестве предоперационной подготовки с последующим оперативным лечением — орхидопексией.

Однако отношение клиницистов к использованию гормональной терапии остается противоречивым.

Цель работы — оценка эффективности применения ХГЧ в качестве предоперационной подготовки у детей с абдоминальным и двусторонним крипторхизмом.

Материалы и методы. В период с сентября 2016 по февраль 2019 г. на базе урологического отделения ДОКБ г. Твери получили лечение 52 пациента в возрасте от 7 месяцев до 15 лет