

лярной кистомы тромбопластические, фибринстабилизирующие, антигепариновые свойства повышаются, а антикоагулянтные и фибринолитические снижаются.

Считается, что повышение содержания тромбопластина в раковых опухолях способствует росту опухоли, а усиление фибринстабилизирующих и снижение фибринолитических свойств раковых опухолей обеспечивают более продолжительное сохранение фибрина, улучшая их тромбообразование. По-видимому, усиление тромбогенного потенциала крови при злокачественных опухолях, в том числе при раке яичников, обусловлено поступлением в общий кровоток тромбопластических субстанций самой раковой опухоли.

УДК 616.147.22—007.64—031.4—089.8

**А. М. Некрасов, В. А. Спирин, Ю. И. Митряев, В. М. Попков (Саратов).
Хирургическое лечение левостороннего варикоцеле**

Варикозное расширение вен семенного канатика относится к числу патологических состояний, генез которых во многом неясен, а методы лечения весьма несовершенны.

С 1973 г. в нашей клинике прооперировано 526 больных с левосторонним варикоцеле. По возрасту они распределялись следующим образом: 10—15 лет — 214 (40,7%) больных, 16—20 лет — 249 (47,3%), 21—25 лет — 33 (6,3%), 26—30 лет — 14 (2,7%), 31 года и старше — 16 (3,0%) пациентов. У всех больных констатировано варикоцеле II—III степени. Для уточнения генеза левостороннего варикоцеле, хирургической анатомии яичковой вены и определения уровня иссечения вены у 126 больных производили селективную венографию левой почки по Сельдингеру и у 6 — сперматиковенографию слева. По данным венографии у 98 больных обнаружили заполнение контрастным веществом яичковой вены (почечно-яичковый венозный рефлюкс).

В целях ликвидации обратного тока крови по яичковой вене и варикозного расширения вен семенного канатика слева мы производили высокое ретроперитонимальное иссечение этой вены на протяжении 4—5 см.

Методика нашей операции отличается от способа Франга. Разрезом длиной 6—8 см слева выше уровня *spina iliaca ant. sup.* послойно рассекаем ткани передней брюшной стенки, тупо отводим париетальную брюшину медиально. Мобилизуем в верхней трети яичковую вену и иссекаем ее на протяжении 4—5 см. При нескольких стволах вены (2—3) иссекаем каждый в отдельности. Краниальный конец пересеченной вены лигируем шелком, а перевязку каудального конца производим после эвакуации крови из гроздевидного сплетения семенного канатика (путем сдавливания гроздевидного сплетения). Таким образом, освобождение от крови расширенных вен семенного канатика из дистального отрезка пересеченной вены дает непосредственный положительный эффект и указывает на правильную технику выполнения операции, так как имеется вероятность пересечения и лигирования вен мочеочечника. Переднюю брюшную стенку послойно ушиваем наглухо.

По описанной методике прооперирован 471 больной с хорошим непосредственным результатом. Только у одного пациента в послеоперационном периоде возникло осложнение — гематома забрюшинного пространства, потребовавшая повторной оперативного вмешательства. Из 471 больного через год после операции осмотрено 302 человека, из них у 6 (2,0%) отмечен рецидив варикоцеле. Рецидивы мы объясняли ретроградным током крови по наружной яичковой вене из мочеполового сплетения и множественными анастомозами яичковой вены. У 20 (6,6%) больных после высокой перевязки и иссечения яичковой вены возникла водянка левого яичка. Все 20 пациентов прооперированы нами через 9—15 мес после операции по поводу варикоцеле. Вторичная водянка, развивающаяся после перевязки яичковой вены, имеет сложный патогенез. Важное место в механизме образования водянки занимает нарушение лимфатического оттока, так как при пересечении вены пересекаются и лимфатические сосуды.

Больным с варикоцеле необходимо проводить предварительную селективную венографию, которая позволит определить причину варикозного расширения вен, выявить анатомические варианты строения яичковой вены и получить данные, необходимые для выбора объема оперативного вмешательства.

Наш опыт свидетельствует о том, что высокая перевязка и иссечение левой яичковой вены при варикоцеле в настоящее время могут служить одним из вариантов оперативного вмешательства.