

Влияние традиционной и лапароскопической герниопластик на репродуктивную функцию мужчин

А.Р. Меликян, К.Г. Агаджанян

Кафедра лапароскопической хирургии НИЗ МЗ РА
375032, Ереван, ул. Даниэл Варужани, 28а

Ключевые слова: лапароскопическое грыжесечение, фертильность, герниопластика

Наружные грыжи живота – одно из наиболее распространенных заболеваний, известных с древних времен. До 6% населения преимущественно трудоспособного возраста страдает грыжами. Из них 75 % составляют паховые грыжи (90–97% – мужчины). Сказанное свидетельствует о большой научно-практической и социальной значимости проблемы. Из более чем 300 известных методик паховой герниопластики ни одна не дает абсолютно надежных результатов. Рецидивы в специализированных учреждениях достигают 10–20%. Кроме опасности рецидива, радикальные операции по поводу паховых грыж имеют большой процент осложнений, часть которых составляют нарушения кровообращения в системе половой железы. Большинство традиционных методик операций предполагают проведение манипуляций, прямо или косвенно связанных с семенным канатиком. Даже при отсутствии контакта с ним (пластика по Лихтенштейну, Люксембургу, Жерару, Спасокукоцкому, Стопы и др.) семенной канатик попадает в зону послеоперационного рубца, что приводит к образованию рубцовых сращений и как следствие – к снижению кровотока по канатиковым венам и артериям. Наибольший риск расстройств кровообращения в яичке связан с такими этапами традиционного грыжесечения, как сужение глубокого пахового кольца вокруг семенного канатика, мобилизация и перемещение последнего, сужение наружного отверстия пахового канала, выделение грыжевого мешка.

Нарушение функции яичка после пахового грыжесечения чаще всего происходит из-за расстройств кровообращения, что негативно сказывается на секреторной и инкреторной функциях половой железы. На этом фоне в ближайшем и в отдаленном послеоперационных периодах нередко наблюдаются такие осложнения со стороны семенного канатика, мошонки и яичка, как снижение кровоснабжения семенного канатика, атрофия, высокое стояние, девиация, отвисание, стойкие отеки, водянка яичка, отсутствие кремашерных рефлексов, а также орхит и эпидидимит. Нарушение венозного оттока крови на уровне семенного канатика обуславливает нарушение терморегуляции мо-

шонки и наряду с другими факторами способствует ухудшению морфофункционального состояния яичка. Описанные выше нарушения кровообращения семенного канатика и яичка являются причиной возникновения хронической ишемии половой железы. Развивающаяся ишемия сопровождается некробиотическими изменениями сперматогенного эпителия с утратой сперматогенеза и снижением гормонопродукции, что может привести к бесплодию.

Приведенные в литературе данные об утрате фертильности эякулята при выполняемых операциях традиционным способом, особенно у мальчиков и мужчин репродуктивного возраста, подчеркивают остроту проблемы влияния пахового грыжесечения на состояние яичка, т.е. на репродуктивную функцию. С конца 80-х годов с традиционной методикой стала успешно конкурировать методика лапароскопической герниопластики, при которой интраоперационно отсутствует или почти отсутствует контакт с семенным канатиком и его элементами, а также отсутствует послеоперационный рубец в области последнего.

Целью настоящего исследования является изучение влияния различных видов паховой герниопластики на морфофункциональное состояние половой железы.

Материал и методы

Работа проводилась на базах НИЗ МЗ РА, включая МЦ "Малатия" (кафедра хирургических болезней N 3 ЕРГМУ). С 1998 по 2001 г. было обследовано 60 больных мужчин в возрасте 25–60 лет, которые по поводу паховых грыж были оперированы традиционным (II группа – 30 больных) и лапароскопическим методами (I группа – 30 больных).

Клинический диагноз ставился на основании комплексного обследования, включающего тщательный анализ анамнестических, клинических и лабораторно-инструментальных данных (осмотр и пальпация органов мошонки, измерение кровотока по сосудам яичек, исследование эякулята), которые производи-

Группа	Объем эякулята, мл	Количество сперматозоидов в 1 мл (10^6)	Общее количество сперматозоидов (10^6)	Подвижность, %	Показатель плодовитости
Контроль	3,3±0,3	105±8,0	375±62	80,2±2,5	290±28
Паховые грыжи (до операции)	3,1±0,3	95,0±6,2	300±36	78,2±2	225±23
Лапароскопическое грыжесечение	3,2±0,3	103,2±4,3	335±20	76,6±1,2	270±25,0
Традиционное грыжесечение	2,8±0,3	68,2±5,0	220±20	62±3,0	170±13

Примечание. Данные приведены в показателях спермограммы

лись до и после операции. Для измерения кровотока по сосудам яичек использовалась ультразвуковая доплерография (аппарат фирмы SIEMENS). Исследование эякулята проводилось в клинической лаборатории гинекологического корпуса МЦ "Малатия".

Результаты и обсуждение

Результаты исследований ультразвуковым доплерографом кровотока по канатиковым артериям показывают, что у больных, оперированных лапароскопическим и традиционным методами, за один и тот же промежуток времени уровень частоты составил соответственно 1,3–1,5 и 0,43 kHz.

Исследования эякулята проводили у здоровых людей (контроль), у больных с паховыми грыжами до операции, а также после лапароскопического и традиционного грыжесечений. Определяли объем эякулята, количество сперматозоидов в 1 мл (10^6), общее количество сперматозоидов (10^6), подвижность в %, показатель плодовитости (таблица).

Из данных таблицы следует, что в группе больных с неоперированными паховыми грыжами основные параметры спермограммы достоверно не отличаются от соответствующих в контрольной группе, а в группе больных, оперированных традиционным способом, несколько превосходят показатели больных с паховыми грыжами до операции.

Результаты проведенных исследований свидетельствуют: при лапароскопической герниопластике кровотока по канатиковым артериям, снабжающим кровью половую железу, практически не снижается, а фертильность эякулята страдает значительно меньше в сравнении с традиционными способами радикальных операций грыж и нормализуется в первые 5 месяцев после операции, в то время как после обычных грыжесечений кровотока снижается в 2,5–3 раза, а фертильность подвергается выраженным и стойким изменениям, что свидетельствует о явном превосходстве передовой лапароскопической технологии над традиционной.

Поступила 09.07.01

Ավանդական եւ լապարասկոպիկ եղանակով կապարվող հեռնիոպլաստիկաների ազդեցությունը տղամարդկանց վերարտադրողական ֆունկցիայի վրա

Ա.Ռ. Մելիքյան, Կ.Ն. Աղաջանյան

Կատարված հետազոտությունները բերեցին այն եզրակացության, որ վերարտադրողական ֆունկցիան գործնականորեն չի նվազում ճողվածքահատման էնդովիրաբուժական եղանակի կիրառման դեպքում՝ ի

տարբերություն ավանդական եղանակի: Արյան հոսքը սեռական գեղձն սնուցող զարկերակներով և էակուլյատի ֆերտիլությունը առաջին դեպքում ամհամեմատ քիչ են տուժում, քան երկրորդում:

The influence of traditional and laparoscopic hernioplastics on reproductive function of males

A.R. Melikyan, K.H. Agajanyan

The carried out investigations results have demonstrated that the reproductive function in men practically is not reduced in case of endosurgical method of hernioplasty, as contrary to the application of the

traditional method. The blood flow in the arteries supplying blood to sexual glands and the fertility of ejaculate in the first case suffer much less, than in the second one.