

ЛУЧЕВАЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ И МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВЕРХНЕЙ СТЕНКИ ПАХОВОГО КАНАЛА ПРИ ГРЫЖАХ У ЛИЦ МУЖСКОГО ПОЛА

¹ Новицкая В. С., ² Михайлов А. Н.

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет»

²ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»
Гродно, Беларусь

Введение. В структуре наружных грыж живота паховые грыжи занимают ведущее место. По данным Жебровского В.В., на них приходится до 70% всех случаев. На современном этапе развития хирургии паховых грыж используют как натяжные [2], так и атензионные методы герниопластики [1,3]. Натяжная методика пахового грыжесечения предусматривает использовать свободные края внутренней косой и поперечной мышц живота в качестве пластического материала для укрепления задней стенки пахового канала [2], а при атензионной герниопластике к ним фиксируют сетчатые эндопротезы [4]. Очевидно, что от состояния этих мышц в определенной степени зависят и результаты натяжной герниопластики. В связи с этим при выборе метода пахового грыжесечения необходимо всесторонне оценивать состояния этих анатомических структур пахового канала [4].

Цель: изучить состояние внутренней косой и поперечной мышц живота, образующих верхнюю стенку пахового канала, у лиц мужского пола в разных возрастных группах и сопоставить полученные данные с результатами интраоперационной морфометрии при паховом грыжесечении.

Материал и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ результатов МРТ паховых областей у 27 пациентов в T₂ и T₁ режимах в аксиальной проекции. Распределение пациентов по возрасту проводили согласно классификации ВОЗ. Из них 9 пациентов были молодого возраста, по 7 пациентов – среднего и пожилого возраста и 4 пациента – старческого возраста. Измерялась совокупная толщина внутренней косой и поперечной мышц живота в области левого и правого пахового промежутка. Морфометрическое исследование пахового канала при грыжах выполнено 59 пациентам во время операции грыжесечения. Из них 19 пациентов были молодого возраста 23 – среднего возраста и 17- пожилого возраста. Типовая принадлежность паховых грыж проводилась согласно классификации L.Nyhus [7] и представлена в таблице. Совокупная толщина свободного края внутренней косой и поперечной мышцы живота измерялась специальным устройством (рацпредложение № 690/5 от 01.02.2017). Статистическую обработку полученных цифровых материалов производили на персональном компьютере с помощью программ Microsoft Excel 2007, Statistica 8.0. Оценка статистической значимости показателей и различий рассматриваемых выборок производилась по критерию Стьюдента при уровне значимости не ниже $p < 0,05$.

Таблица – Распределение грыж в группах по типам

Возрастные группы	Типы паховых грыж по L. Nyhus				Итого
	I	II	III A	III B	
Молодые пациенты	3 (15,8%)	9 (47,4%)	6 (31,6%)	1 (5,2%)	19 (100%)
Среднего возраста пациенты	-	12 (52,7%)	8 (34,8%)	3 (12,5%)	23 (100%)
Пожилые пациенты	-	6 (35,3%)	6 (35,3%)	5 (29,4%)	16 (100%)

Результаты. По данным МРТ установлено, что совокупная толщина нижнего края внутренней косой и поперечной мышц живота у мужчин молодого возраста справа находилась в пределах $6,1 \pm 0,3$ мм, слева – $6,1 \pm 0,4$ мм. У лиц среднего возраста $4,9 \pm 0,4$ мм и $4,7 \pm 0,3$ мм, соответственно. У пожилых людей отмечено дальнейшее уменьшение совокупной толщины выше указанных мышц: справа до $3,6 \pm 0,2$ мм, слева – до $3,7 \pm 0,3$ мм. У пациентов старческого возраста эти показатели были равны: справа $2,7 \pm 0,1$ мм, слева $3,0 \pm 0,2$ мм.

Морфометрически средний показатель совокупной толщины нижнего края внутренней косой и поперечной мышц живота у пожилых составил $3,5 \pm 0,2$ мм, у лиц среднего возраста $6,5 \pm 0,23$ мм, у пациентов молодого возраста $8,5 \pm 0,25$ мм. В 41,7% случаев у пожилых людей этот показатель находился в пределах 3 мм, в 47,1% случаев – в пределах 3-4 мм и в 11,2% наблюдений – в пределах 4-5 мм. У пациентов среднего возраста только в 12,5% наблюдений совокупная толщина внутренней косой и поперечной мышц живота составила 3 мм. Среди молодых пациентов мы не наблюдали лиц с такими показателями совокупной толщины мышц, образующих верхнюю стенку пахового канала. У молодых пациентов в 63,2% случаев интраоперационно диагностированы паховые грыжи I и II типа по L.Nyhus, у лиц среднего возраста они встречались в 52,7% случаев, у пожилых пациентов только в 35,3% случаев. Отмечено существенное увеличение удельного веса III B типа грыж у лиц пожилого возраста в сравнении с пациентами молодого и среднего возраста

Выводы. Совокупная толщина нижнего края внутренней косой и поперечной мышц живота в области пахового канала зависит от возраста пациента и не зависит от стороны локализации. У лиц пожилого возраста, а также у пациентов с паховыми грыжами этой возрастной группы она существенно меньше, чем у молодых мужчин и коррелирует с результатами интраоперационной морфометрии. Небольшая совокупная толщина нижнего края внутренней косой и поперечной мышц живота (3-4 мм) в области пахового канала при грыжах III A и III B типа по L. Nyhus является основанием к рассмотрению вопроса о применении атензионной герниопластики.

Литература:

1. Гвенетадзе, Т. К. Профилактика развития мужского бесплодия после различных способов паховой герниопластики с использованием сетчатого эксплантата / Т. К. Гвенетадзе, Г. Т. Гиоргобиани, В. Ш. Арчвадзе // Новости хирургии. – 2014. – № 3, т. 22. – С. 379-385.
2. Жебровский, В.В. Хирургия грыж живота / В. В. Жебровский. – М.: МИА, 2005. – 400 с.
3. Сравнительный анализ результатов операции I.L. Lichtenstein и CS-пластики при паховых грыжах / С.В. Шалашов [и др.] // Новости хирургии. – 2016. – Т. 24. № 5. – С. 444-450.
4. Смотрин, С. М. Новый способ атензионной паховой герниопластики у лиц пожилого возраста / С. М. Смотрин, А. Н. Михайлов, В. С. Новицкая // Актуальные вопросы неотложной хирургии: материалы XXVII пленума хирургов Респ. Беларусь и Респ. научн.-практ. конф. (Молодечно, 3-4 ноября 2016 г.). – Минск, 2016. – С. 457-458.
5. Шуляренко, О. В. Сравнение тотальной экстраперитонеальной и трансабдоминальной преперитонеальной пластики паховой грыжи // Новости хирургии. – 2016. – № 6, т. 24. – С. 546-550.
6. Nyhus, L.M. Anatomic basis of hernioplasty / L.M. Nyhus // A classification Vortrag, Hernia 93, Fdvances of Contraversies. An international perspective, Indionapolis. – 1993. – Vol. 24. №27. – P. 733-737.

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Осипов Б. Б., Лызиков А. Н., Скуратов А. Г.,
Петренев Д. Р., Призенцов А. А.

*УО «Гомельский государственный медицинский университет»
Гомель, Беларусь*

Введение. Цирроз печени, приводящий к развитию печеночно-клеточной недостаточности, портальной гипертензии и ее осложнениям, остается серьезной проблемой современной хирургии. Единственным эффективным методом лечения конечных стадий цирроза печени остается трансплантация печени. Однако для многих пациентов она становится недоступна из-за дефицита донорских органов и высоких экономических затрат. Таким образом, необходимо разрабатывать альтернативные подходы для лечения цирроза печени. Клеточная терапия в лечении заболеваний печени стала предметом научных исследований во всем мире [1, 2].

Цель работы: оценка эффективности введения мезенхимальных стволовых клеток при лечении экспериментального цирроза печени у кроликов.

Материал и методы. В качестве объекта для моделирования цирроза печени использовались белые калифорнийские кролики. Моделиро-