

к стабилизации овариально-менструального цикла и является благоприятным прогностическим признаком для наступления беременности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абашидзе, А.А. Трубно-перитонеальное бесплодие и лапароскопия. Актуальность проблемы / А.А. Абашидзе, В.Ф. Аракелян // Акушерство, гинекология и репродукция. – 2016. – № 2. – С. 77-79.
2. Дикке, Г.Б. Трубно-перитонеальное бесплодие у женщин. Возможности повышения эффективности лечения / Г.Б. Дикке, Г.И. Василенко // Акушерство и гинекология. – 2016. – № 9. – С. 118-124.
3. Каримова, Л.А. Метод гипербарической оксигенации в комплексном лечении / Л.А. Каримова // Медицина и здравоохранение. – 2012. – № 1. – Т. 14. – С. 30-33.
4. Zegers-Hochschild, F. The International Glossary on Infertility and Fertility Care, 2017 / F. Zegers-Hochschild, G.D. Adamson, S. Dyer et. al. // Fertility and Sterility. – 2017. – Vol. 108, No. 3. – P.393-406.

ГЕРНИОПЛАСТИКА ПРИ IIIА ТИПЕ ПАХОВЫХ ГРЫЖ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ВЫБОРА МЕТОДА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Смотрин С.М.¹, Жук С.А.², Новицкая В.С.³

Гродненский государственный медицинский университет¹, Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно², Гродненский государственный медицинский университет³

Актуальность. Паховые грыжи входят в число самых распространенных хирургических заболеваний. Только в Гродненской области ежегодно выполняется до 1000 оперативных вмешательств. Однако, не смотря на имеющиеся достижения в лечении паховых грыж, многие вопросы остаются не решенными. В первую очередь, сохраняется высокий рецидив грыж, который достигает 10% при простых формах и 30% - при сложных, что не может удовлетворить ни хирургов, ни пациентов [1, 2, 3]. Лишь в отдельных клиниках, занимающихся вопросами герниологии частота рецидивов сведена к минимуму и достигает 1-3%. Однако, по прежнему отсутствует дифференцированный подход к выбору метода пахового грыжесечения, что на наш взгляд не позволяет существенно снизить число рецидивов заболевания.

Цель. Сравнить результаты математического выбора способа паховой герниопластики с результатами используемых методов грыжесечения в общехирургическом стационаре при которых метрические данные топографо-анатомических параметров пахового канала не всегда являлись основными критериями выбора метода герниопластики.

Методы исследования. В исследование включены 104 пациента с IIIа типом паховых грыж, которые были оперированы в хирургическом отделении клиники с 2016 по 2019 год, которым при выборе метода герниопластики метрические

данные топографо-анатомических параметров пахового канала не всегда являлись основными критериями выбора метода пластики пахового канала. Из них по возрасту молодые пациенты составили 14,4% от общего количества оперированных, пациенты среднего возраста - 33,7%, а лица пожилого возраста – 51,9%. В данной работе мы пользовались возрастной классификацией ВОЗ. Топографо-анатомические параметры пахового канала оценивались по результатам УЗИ и интраоперационной морфометрии. По результатам этих исследований рассчитывался коэффициент выбора метода паховой герниопластики (K) согласно формуле: $K = h : m$, где h – высота пахового промежутка (мм), m – совокупная толщина мышц, образующих верхнюю стенку пахового канала (мм). При $K > 4,83$ пациенту целесообразно использовать атензионные методы герниопластики, а при $K < 4,83$ – можно применять натяжные методы герниопластики (заявка на изобретение № а 20180186).

Результаты и их обсуждение. Характер оперативных вмешательств пациентам с IIIa типом паховых грыж представлен в таблице 1. Данные, приведенные в таблице, свидетельствуют о том, что атензионная герниопластика с использованием сетчатого импланта чаще использовалась у лиц молодого и пожилого возраста.

Таблица 1. – Характеристика оперативных вмешательств пациентам с IIIa типом паховых грыж

Методы герниопластики	Возрастные группы		
	Пациенты молодого возраста (n=15)	Пациенты среднего возраста (n=35)	Пациенты пожилого возраста (n=54)
Атензионная герниопластика	5 (33,3%)	3 (8,6%)	21 (38,8%)
Натяжная герниопластика	10 (66,7%)	32 (91,4%)	33 (61,2%)

У пациентов среднего возраста атензионная герниопластика была применена только у 8,6% пациентов. Следует отметить, что натяжная герниопластика являлась основным методом пахового грыжесечения при IIIa типе паховых грыж. Натяжные методики были применены у 66,7% пациентов молодого возраста, у 91,4% пациентов среднего возраста и 61,2% пациентов пожилого возраста. В тоже время математические расчеты показали (таблица 2), что атензионная герниопластика при IIIa типом паховых грыж у лиц молодого возраста должна составлять около 20% от всех используемых методов пахового грыжесечения, у пациентов среднего возраста – 34,3%, а у пожилых лиц – 77,8%.

Таблица 2. – Результаты математического прогнозирования выбора способа грыжесечения при IIIа типе паховых грыж

Коэффициент выбора способа пахового грыжесечения	Возрастные группы		
	Пациенты молодого возраста (n=15)	Пациенты среднего возраста (n=35)	Пациенты пожилого возраста (n=54)
K>4,83	3 (20,0%)	12 (34,3%)	42 (77,8%)
K<4,83	12 (80,0%)	25 (65,7%)	12 (22,2%)

Наряду с этим, проведенные нами исследования показали, что в Гродненском регионе ежегодно повторно в связи с рецидивом паховых грыж оперируют до 10% пациентов в каждой возрастной группе. Высокий процент рецидива грыж на наш взгляд является следствием отсутствия дифференцированного подхода к выбору способа пахового грыжесечения с учетом состояния основных топографо-анатомических структур пахового канала.

Выводы.

1. В общехирургическом отделении при паховых грыжах IIIа типа во всех возрастных группах у мужчин чаще применяются натяжные методы герниопластики.

2. Одной из главных причин повторных операций в связи с рецидивом грыжи является отсутствие дифференцированного подхода к выбору пахового грыжесечения.

3. Коэффициент выбора способа пахового грыжесечения при определении которого учитываются высота пахового промежутка и совокупная толщины мышц верхней стенки пахового является критерием, который позволяет проводить дифференцированный подход к выбору метода пахового грыжесечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алиев, С.А. Эволюция методов хирургического лечения паховых грыж /С.А.Алиев //Вестник хирургии. 2010. – № 5. – С. 109 – 113.
2. Кириенко, А.М. Распространенность грыж передней брюшной стенки: результаты популяционного исследования / А.М.Кириенко, Ю.Н.Шевцов, А.С.Никишкин // Хирургия. – 2016. – № 8. – С. 61–65.
3. Смотри́н, С.М. Хирургия паховых грыж в Гродненском регионе. Пути совершенствования подходов к выбору метода герниопластики / С.М. Смотри́н, С.А. Визгалов, С.А.Жук, В.С.Новицкая, Д.Н.Пухов // Журнал Гродненского государственного медицинского университета.- 2018. – Т.16 (4). – С.497–501.