

Литература

1. Нечипоренко, А. Н. Генитальный пролапс / А. Н. Нечипоренко, Н. А. Нечипоренко, А. В. Строчкий. – Минск : Выш. шк., 2014. – 399 с. + 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).
2. Проплапс гениталий / С. Н. Буянова [и др.] // Рос. вестн. акушера-гинеколога. – 2017. – Т. 17, № 1. – С. 37–45.

Summary

DIAGNOSIS OF URINARY INCONTINENCE IN WOMEN WITH GENITAL PROLAPSE BY METHODS OF RADIATION IMAGING

*Nechiporenko A. S., 2 Mikhailov A. N.
(¹salejanna@mail.ru, ²sakura33@bk.ru)*

¹ *Grodno regional clinical hospital, Grodno*

² *Belarusian medical Academy of postgraduate education, Minsk*

The modified hour Pad-test confirms and documents the minimum volume stress urinary incontinence. An MRI of the pelvis detects and documents all cases of the presence of stress urinary incontinence in women with genital prolaps, allows for an objective diagnosis of the cystocele, and for its stage.

АЛГОРИТМ ВЫБОРА МЕТОДА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАХОВЫХ ГРЫЖ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

¹*Новицкая В. С., ²Жук С. А.*

¹*Гродненский государственный медицинский университет,
г. Гродно, Беларусь*

²*Городская клиническая больница скорой медицинской помощи,
г. Гродно, Беларусь
Vera.nov@inbox.ru*

Введение. Современная концепция лечения паховых грыж предусматривает применение как натяжных, так и атензионных методов герниопластики [2, 4]. Однако четких критериев, позволяющих выбрать метод атензионной или натяжной паховой герниопластики, базирующийся на оценке состояния топографо-анатомических параметров и мышечно-апоневротических структур паховой области, до настоящего времени не разработано [3].

Цель исследования. Разработать алгоритм выбора атензионного или натяжного пахового грыжесечения с применением ультразвуковой или интраоперационной морфометрии топографо-анатомических параметров пахового канала.

Материал и методы. В основу работы положены результаты исследования топографо-анатомических параметров пахового канала у 45 пациентов с паховыми грыжами II и IIIa типов (по L. Nyhus) методом ультразвуковой и интраоперационной морфометрии. Ультразвуковое исследование выполняли с помощью прибора Sonoase 5500 с линейным датчиком 7,5 МГц в В-режиме, а интраоперационную морфометрию – с помощью специально разработанных инструментов. Измерялись: высота (h) пахового промежутка; совокупная толщина внутренней косой и поперечной мышц живота (m). Полученные данные обрабатывали с помощью лицензионной компьютерной программы Statistica 6.0 для Windows (Stat Soft, Inc., США, серийный номер 31415926535897) с применением описательной статистики. Для каждого показателя определяли значение медианы (Me) и интерквартильного диапазона (IQR). Сравнение групп по одному признаку проводили с помощью критерия Манна-Уитни.

Результаты исследования. Сравнение данных результатов УЗИ и морфометрии совокупной толщины внутренней косой и поперечной мышц живота и высоты пахового промежутка при паховых грыжах не позволило выявить достоверных различий показателей в зависимости от метода исследования. При этом были выявлены различия в высоте пахового промежутка и совокупной толщине мышц верхней стенке пахового канала, что свидетельствует о необходимости дифференцированного подхода к выбору метода паховой герниопластики. С этой целью нами была предложена математическая модель расчета коэффициента выбора метода атензионной или натяжной герниопластики. Для определения порога коэффициента выбора k нами построено уравнение логистической регрессии с бинарным откликом и пробит-функцией связи [1]. Это уравнение составлено на основании данных наблюдений за выборкой из 106 пациентов – мужчин молодого, среднего и пожилого возраста. Для каждого из испытуемых определялись следующие показатели: h – высота пахового промежутка (мм) m – совокупная толщина мышц верхней

стенки пахового канала (мм), k — коэффициент выбора, а рецидив — бинарная переменная, принимающая значение 0, если рецидива не было, и 1, если рецидив был. Исследования показали, что оценки коэффициентов предикторов статистически значимы, поэтому оба предиктора: свободный член (Intercept) и коэффициент выбора (K) включены в модель. Линейный предиктор (пробит) уравнения логистической регрессии, согласно данной модели, будет иметь вид: $\text{Probit}(p) = -9,463 \cdot (\text{Intercept}) + 1,895 \cdot k$. Принятие решения об отнесении испытуемого к группе 0 или группе 1 выполняется следующим образом: если $\Phi(\text{Probit}(p)) < p_0$, принимается решение об отнесении испытуемого к группе 0, если $\Phi(\text{Probit}(p)) > p_0$, принимается решение об отнесении испытуемого к группе 1. Выбор порога отсечения определяется значениями чувствительности, специфичности и точности классификации. Решение уравнения $p_0 = -9,463 \cdot (\text{Intercept}) + 1,895 \cdot k_0$ дает нам следующее значение порога отсечения коэффициента выбора: $k_0 = 4,83$. После этого определяли коэффициент K выбора способа натяжной или атензионной паховой герниопластики по формуле: $K = h : m$, где h — высота пахового промежутка (мм), m — совокупная толщина мышц верхней стенки пахового канала (мм). Полученные результаты позволили нам предложить алгоритм выбора метода пахового грыжесечения (рис. 1).

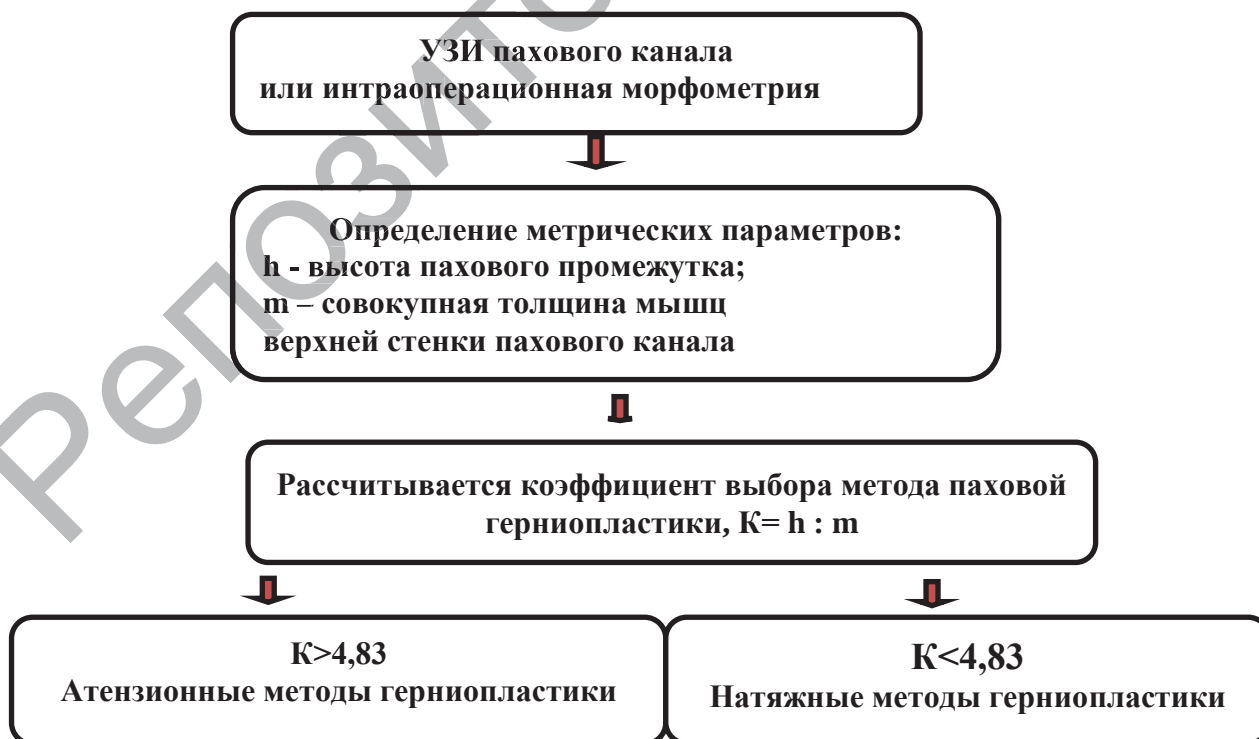


Рисунок 1. — Алгоритм выбора метода паховой герниопластики.

Выводы. Предлагаемый алгоритм выбора метода натяжной или атензионной герниопластики прост в применении, позволяет планировать характер оперативного вмешательства на этапе предоперационной подготовки или во время проведения оперативного вмешательства.

Литература

1. Мاستицкий С. Э., Шитиков В. К. (2014) Статистический анализ и визуализация данных с помощью R. – Электронная книга [Электронный ресурс]. Режим доступа: www.ievbras.ru/ecostat/Kiril/R/Mastitsky%20and%20Shitikov%202.pdf – Дата доступа: 24.09.2019.
2. Назарьянц, Ю. А. Способ лечения паховых грыж / Ю. А. Назарьянц, С. И. Петрушко // Современные проблемы науки и образования. – 2016.– № 6. – С. 123-129.
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.
4. Vironen, J. Randomized clinical trial of Lichtenstein patch or Prolene Hernia System for inguinal hernia repair / J. Vironen, J. Nieminen, A. Eklund et al. // Br. J. Surg. –2006. Vol. 93, №1. – P. 33– 39.

Summary

ALGORITHM FOR CHOOSING THE METHOD OF SURGICAL TREATMENT OF INGUINAL HERNIA IN ELDERLY PATIENTS

¹*Novitskaya V. S.,* ²*Zhuk S. A.*

¹*Grodno State Medical University, Grodno*

²*City Clinical Emergency Hospital Grodno*

Vera.nov@inbox.ru

An algorithm has been developed for selecting atensional or traction inguinal hernia cutting using ultrasound or intraoperative morphometry of topographic and anatomical parameters of the inguinal canal. The coefficient of choice of the method of inguinal hernioplasty (K) is proposed by the formula: $K = h : m$, where h - is the height of the inguinal gap (mm), m - is the total thickness of the muscles forming the upper wall of the inguinal canal (mm). At $K > 4.83$, the patient is recommended to use atension hernioplasty, and at $K < 4.83$, tension methods of hernioplasty are recommended.