

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ИНТРАТЕСТИКУЛЯРНОГО КРОВОТОКА ПОСЛЕ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЯ ПО БАССИНИ

Новицкая В.С., Визгалов С.А., Сугоняко Ю.В., Смотрин С.М.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»
УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи
г. Гродно», Беларусь*

Операции по поводу наружных грыж живота традиционно занимают значительную часть спектра оперативной деятельности хирургических стационаров (5-25%) [2]. В мире ежегодно выполняется свыше 1,5 млн вмешательств по поводу грыж брюшной стенки, в США эта цифра составляет около 700 тыс., в Германии 153 тыс. [1]. На паховые грыжи приходится до 75% из всех грыж, из них 90-95% паховых грыж встречаются у мужчин. Одним из осложнений пахового грыжесечения является сдавление элементов семенного канатика во вновь образованном наружном паховом кольце. Однако сведения об этом осложнении грыжесечения в литературе не достаточно широко обсуждаются. Это вызвано тем обстоятельством, что до настоящего времени не нашли широкого применения современные технологии для контроля качества грыжесечения.

Материалы и методы. Нами проведено исследование по изучению интратестикулярного кровотока у больных с наружными грыжами живота до и после оперативного лечения. Обследованы 25 больных с паховыми грыжами, которым выполнялась герниопластика по методу Бассини. Косые паховые грыжи (кпг) диагностированы у 15 больных, а прямые паховые грыжи (ппг) – у 8 больных.

Всем больным накануне операции и через 5 дней после операции проводили ультразвуковое сканирование обеих пахово-мошоночных областей для определения максимальной систолической и максимальной диастолической скорости

кровотока (см/с), а также рассчитывался индекс резистентности (IR) в паренхиме яичка. За контрольные значения принимали данные, полученные с контрлатеральной стороны у этих же больных. Исследование осуществляли в положении пациента лёжа на спине с помощью аппарата «Sonolain-G605» фирмы Simens, оснащенного датчиком с длиной волны 7,5 МГц в режиме доплеровского картирования.

Полученные результаты были подвергнуты статистической обработке. Статистические показатели рассчитывались по общепринятым формулам. Так, для оценки количественных данных исследования и расчета их достоверности определялись следующие показатели: средние арифметические величины исследуемых признаков (M); ошибка среднего арифметического значения (m); достоверность (p) различий определялась по t-критерию Стьюдента. Межгрупповое сравнение средних арифметических проводилось по t-критерию Стьюдента.

Результаты и обсуждение. Результаты доплерографии свидетельствовали о нарушении гемодинамики в паренхиме яичка (таблица 1) как у пациентов с косыми, так и с прямыми паховыми грыжами. Имело место снижение максимальной систолической и диастолической скорости кровотока. Наиболее заметно снижение кровотока происходило у пациентов с прямыми паховыми грыжами.

Таблица 1 – Изменение гемодинамических показателей в паренхиме яичек у пациентов с паховыми грыжами до операции

Исследуемые показатели	Контроль (н) (n=20)	Косые грыжи (кпг) (n=10)	Прямые грыжи (ппг) (n=10)	Межгрупповая достоверность различий (P)		
				н : кпг	н : ппг	кпг : ппг
V max sist, см/с	11,96±0,75	6,8±0,56	3,4±0,48	<0,001	<0,001	<0,01
Vmaxdiast, см/с	3,65±0,11	2,4±0,12	1,65±0,04	<0,05	<0,01	<0,05
IR	0,64±0,03	0,64±0,02	0,51±0,03	>0,05	<0,05	>0,05

Таблица 2 – Изменение гемодинамических показателей в яичках после грыжесечения по Бассини

Исследуемые показатели	Прямые паховые грыжи (n=8)			Косые паховые грыжи (n=15)		
	До операции (M ₁ ±m)	После операции (M ₂ ±m)	P(M ₁ :M ₂)	До операции (M ₁ ±m)	После операции (M ₂ ±m)	P(M ₁ :M ₂)
V max sist, см/с	3,56±0,53	8,57±0,59	<0,001	6,3±0,36	8,46±0,74	<0,05
V max diast, см/с	1,62±0,23	2,65±0,41	<0,05	2,32±0,27	2,54±0,52	>0,05
IR	0,52±0,06	0,70±0,13	<0,05	0,61±0,07	0,70±0,63	>0,05

В послеоперационном периоде у больных с паховыми грыжами (таблица 2) отмечено увеличение скорости интратестикулярного кровотока. При этом у больных с прямыми паховыми грыжами установлено достоверное увеличение как систолической, так и диастолической скорости кровотока. В то же время наблюдалось увеличение индекса резистентности кровотока, что свидетельствует о компрессии элементов семенного канатика при формировании глубокого пахового кольца. Аналогичная ситуация отмечена и у больных с прямыми паховыми грыжами.

Выводы. При наружных паховых грыжах имеет место нарушение интратестикулярного кровотока, которое проявляется снижением систолической и диастолической составляющих. Герниопластика по методике (Бассини) не приводит к полному восстановлению нарушенного интратестикулярного кровотока.

Список использованных источников

1. Харнас, С.С. Грыжи передней брюшной стенки (клиника, диагностика, лечение): учеб. пособие/ С.С. Харнас, А.В. Самохвалов, Л.И. Ипполитов; под ред. С.С. Харнаса – М.: «Русский врач», 2009. – 84с.
2. Шляховский, И.А. Современные аспекты хирургического лечения грыж брюшной стенки / И.А. Шляховский, И.А. Чекмазов // Абдоминальная хирургия. – 2002. – Т.04, вып.7. – С.44 – 47.