

СВЯЗЬ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА И ГРЫЖ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ

Лагодич Е. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Онощенко А. И.

Актуальность. Патогенез грыж сложен и многообразен. Доказана взаимосвязь между структурными изменениями и функциональным состоянием мышц передней брюшной стенки при грыжах [1]. Роль избыточной массы тела как фактора риска развития грыж ПБС можно назвать спорным. Обнаруженные факты в ряде работ являются неожиданными, так как более высокий индекс массы тела ассоциирован с более низкой частотой заболевания [2]. В тоже время в ряде работ отмечают, что пациенты с избыточной массой тела имеют более высокие риски рецидива грыжи и развития послеоперационных осложнений [3]. Несмотря на огромный практический опыт лечения и многочисленные научные исследования грыж ПБС многие вопросы не решены. Требуют дальнейшего изучения метаболические и микроморфологические изменения соединительнотканых структур паховой области.

Цель. Выявить связь индекса массы тела с развитием грыж передней брюшной стенки.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт прооперированных пациентов с грыжами ПБС находившихся на лечении в УЗ «Ганцевичская центральная районная больница» с 2017 по 2018 год.

Результаты и их обсуждение. Нами было обследовано 115 пациентов, из них мужчин был 91 человек (80%), а женщин было 24 человека (20%). Из числа этих пациентов в плановом порядке было прооперировано 110 человек, в экстренном – 5 человек. Для исследования групп нами применялась классификация ВОЗ по возрастам. В результате исследования пациенты распределились следующим образом: молодой возраст составил 23 чел. (20%), средний возраст – 33 чел. (29%), пожилой возраст – 43 чел. (37%), старческий возраст – 13 чел. (11%), старше 90 лет – 3 чел (3%). Средний возраст мужчин $57 \pm 7,5$ лет, а женщин – $60 \pm 7,5$ лет.

В ряде работ указано, что ИМТ является фактором, способствующим возникновению грыж ПБС. Индекс массы тела – показатель, отображающий степень соотношения роста и веса. На основании полученной цифры можно сделать вывод, является ли масса тела достаточной, недостаточной или избыточной. В работе выявлено, что избыточная масса тела при разных видах грыж преобладает над нормальной массой тела.

Данное исследование отражено ниже.

Выраженная масса тела у 1 чел.(0,9%), недостаточная масса – у 2чел.(1,7%), нормальная масса тела – у 50 чел. (43%), избыточная масса тела – у 62чел. (54,2%). Паховые грыжи до настоящего времени остаются одной из

наиболее частых хирургических патологий. На ее долю приходится 10-15% всех абдоминальных операций, среди всех грыж – 80% [4]. В формировании паховых грыж помимо таких факторов, как преклонный возраст, генетическая предрасположенность, высокий индекс коморбидности, важную роль играет целый ряд биохимических факторов. При ожирении не только повышается внутрибрюшное давление, но и возрастает активность симпатической нервной системы, влияющей на эндокринную систему (снижается уровень тестостерона), что приводит к воспалению и перекисному окислению, а также к инсулинорезистентности и нарушению секреции адипокинов [5]. Нами выявлено, что образование паховых грыж связано с возрастом и массой тела. С возрастом количество паховых грыж возрастает, а также в разных возрастных группах отмечался различный ИМТ. У пациентов в молодом возрасте преобладала нормальная масса тела, в среднем возрасте – избыточная масса тела, в пожилом возрасте – нормальная масса тела, в старческом возрасте преобладала избыточная масса тела, у пациентов старше 95 лет выявлена нормальная масса тела при паховых грыжах.

Данное исследование пациентов приведено ниже.

От 18-44 лет выраженная масса тела отмечается у 1 чел. (7,6%), нормальная масса тела – у 7 чел. (58,05%), избыточная масса тела – у 4 чел. (34,97%).

От 44 -60 лет выраженная масса тела отмечается у 1 чел. (4,34%), нормальная масса тела – у 8 чел. (34,86%), избыточная масса тела – у 14 чел. (60,8%).

От 60-75 лет выраженная масса тела отмечается у 1 чел. (3%), нормальная масса тела – у 18 чел. (54,5%), избыточная масса тела – у 14 чел. (42,4%).

От 75-95 лет выраженная масса тела отмечается у 1 чел. (10%), нормальная масса тела – у 1 чел. (10%), избыточная масса тела – у 8 чел. (80%).

От 95 лет и старше выраженная масса тела у 0 чел. (0%), нормальная масса тела – у 2 чел. (100%), избыточная масса тела – у 0 чел. (0%).

При анализе исследований грыж ПБС у пациентов выявлено, что 70% грыж от общего числа составляют паховые. В ходе исследования разных возрастных групп было выявлено, что паховые грыжи чаще всего встречаются в пожилом возрасте у мужчин. Молодой возраст составил 17 %, средний возраст составил 25%, пожилой возраст составил 41%, старческий возраст составил 17%. Среди паховых грыж преобладает правосторонняя над левосторонней. У мужчин правосторонних паховых грыж 42 чел. (59,15%), левосторонних паховых грыж 26 чел. (36,62%). У женщин правосторонних паховых грыж 7 чел. (77,77%), левосторонних паховых грыж 2 чел. (22,22%). Была обнаружена редкая форма грыж: 3 случая двусторонних (пantalонных) грыж. Также наблюдался один интересный клинический случай. У пациента была диагностирована осложненная ущемленная правосторонняя паховая грыжа с некрозом подвздошной кишки. Флегмона грыжевого мешка. Ограниченный серозно-гнойный перитонит.

Наиболее часто оперативное плановое вмешательство проводилось по методу Шоулдиса. Из общего числа пациентов паховые грыжи обнаружены были у мужчин, что составило 62%, у женщин составило 7,8%. Средний срок пребывания в стационаре пациентов после операции по методу Шоулдиса составил $5 \pm 1,4$ дня.

Выводы. 1. Обнаружена связь между ИМТ и развитием грыж передней брюшной стенки.

2. С увеличением возраста выявляется тенденция к повышению числа пациентов паховыми грыжами: количество пациентов с грыжами среди пациентов пожилого возраста было около 41%.

3. Выявлено, что при паховых грыжах у пациентов преобладает разная масса тела. Чаще всего избыточная масса тела преобладала над нормальной массой тела.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белоконев, В. И. Биохимическая концепция патогенеза послеоперационных вентральных грыж / В. И. Белоконев // Вестник хирургии им. И. И. Грекова. – 2000. – № 5. – С. 23-27.

2. Ruhl CE, Everhart JE. Risk Factors for Inguinal Hernia among Adults in the US Population. Am J Epidemiol. 2007;65(10):1154-1161.

3. Rosemar A, Angeras U, Rosengren A, Nordin P. Effect of Body Mass Index on Groin Hernia Surgery. Annals of Surgery. 2010;252:2:397-401.

4. Егиев, В. Н. Пластика ПЛихтенштейнупри паховых грыжах / В. Н. Егиев, Д. В. Чижов, М.Н. Рудакова // Хирургия. – 2000. – №1. – С.19-22.

5. Dvandra P., Chaidir A., Rainy U., Hamid A. R. The impact of obesity toward prostate diseases. ProstateInt 2016;4(1):1-6.

НАЗВАНИЯ УЛИЦ В КУЛЬТУРНОМ ПРОСТРАНСТВЕ ГОРОДА ГРОДНО

Ладейщиков А. Н., Ладейщиков М. Н.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Мишонкова Н. А.

Актуальность. Актуальность данного исследования обусловлена интересом к истории города, в котором мы учимся.

Цель. Узнать, как появились названия улиц, об отношении жителей города к истории своего края: память о событиях давнего и недавнего прошлого, о победах и достижениях, о торговых и культурных связях жителей города.

Методы исследования. Анализ литературы по теме исследования.