

оде сопровождается повышением пульсового систолического давления и индекса резистентности в а. testicularis. Через 1 год после герниопластики, выявленные изменения кровотока в а. testicularis возвращаются к исходным данным.

Выводы.

1. Пульсовая систолическая скорость и индекс резистентности (RI) в а. testicularis в каждой возрастной группе не зависят от типа паховой грыжи. В раннем послеоперационном периоде наблюдаются общие изменения кровотока в а. testicularis в виде повышения RI и PS как после натяжной, так и атензионной герниопластики. Возникшие изменения кровотока в а. testicularis носят временный характер и не фиксируются в отдаленном послеоперационном периоде.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баулин, В. А. Ультразвуковая доплерография сосудов семенного канатика и яичка как способ контроля безопасности применения паховой герниопластики / В. А. Баулин // Фундам. исследования. – 2011. – № 10, ч. 3. – С. 472-476.

2. Состояние соединительной ткани и кровотока в семенном канатике у грыженосителей, как факторы, определяющие хирургическую тактику лечения / А.В.Федосеев [и др.] // Российский медико-биологический вестник им. Н. И. Пирогова. – 2012. – № 4. – С. 123-130.

3. Толкачев, К. С. Влияние паховой герниопластики по Lichtenstein на кровотоки в а. testicularis / К. С. Толкачев, А. В. Щербатых // Бюл. СО РАМН. – 2012. – № 4. – С. 10.

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ АТЕНЗИОННОЙ ПАХОВОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ НА ОБЪЕМ ЯИЧКА У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

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

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь¹,
Городская клиническая больница скорой медицинской помощи²*

Актуальность. В практической хирургии на протяжении длительного времени диагностика и дифференциальный диагноз паховых грыж базировались лишь на клинических признаках. В настоящее время УЗИ применяется для ультразвукового мониторинга течения послеоперационного периода [1], для доплерографии сосудов семенного канатика и яичка как способа контроля безопасности применения паховой герниопластики [2], для диагностики осложнений хирургического лечения грыж [4]. Необходимо отметить, что в доступной литературе не достаточно освещены вопросы сравнительной характеристики показателей ультразвуковой морфометрии объема половой железы при различных методах атензионной герниопластики в раннем и отдаленном послеоперационном периодах.

Цель. Оценить влияние атензионной паховой герниопластики на объем яичка у пациентов пожилого возраста.

Методы исследования. В соответствии с поставленной целью нами проведено обследовано 50 пациентов пожилого возраста с паховыми грыжами. Паховая герниопластика по методике Лихтенштейна выполнена 23 пациентам, а по разработанной нами методике – 27 пациентам [3]. У этих же больных ультразвуковым методом определяли объем половой железы до операции, в раннем послеоперационном периоде и через 1 год после оперативного вмешательства. Исследование проводили в два этапа с помощью прибора Sonoase 5500 с линейным датчиком 7,5 МГц в В-режиме. Вначале проводится продольное и поперечное сканирование яичка. В продольном срезе проводится измерение его длины и передне-заднего размера. В поперечном срезе измеряется ширина. Затем вычисляется объем яичка (V) в см³. Статистический анализ полученных результатов проводили с помощью программ «STATISTICA 10» (SN AXAR207F394425FA-Q) и «RStudio 1.1.461». Сравнение уровней показателей в различных группах выполнялось с помощью непараметрических статистических критериев: Манна-Уитни (при числе групп равном двум), Краскела-Уоллиса (при числе групп равном трём). При обобщении выводов о влиянии фактора на показатель при изучении подгрупп р-значения тестов Манна-Уитни или Краскела-Уоллиса корректировались с помощью поправки Холма-Бонферрони.

Результаты и их обсуждение. Исследования показали, что у пожилых пациентов с паховыми грыжами объем яичка на стороне грыжевого выпячивания и контрлатеральной стороне не имеет существенного различия и не зависит от типа паховой грыжи. Установлено, что на 5 сутки течения послеоперационного периода после операции Лихтенштейна имело место увеличение объема яичка с 15,6 (15,2; 16,1) см³ до 20,5 (17,6; 21,5) см³ (p<0,05). После герниопластики по предлагаемой методике также как и после операции Лихтенштейна имело место увеличение объема яичка с 15,4 (15,1; 15,9) см³ до 17 (16,8; 17,4) см³ (p<0,005). При этом степень увеличения объема половой железы после герниопластики по Лихтенштейну была больше, чем после герниопластики по предлагаемой методике (U=325,5;p=0,001; r.gb=-0,803). Изменение объема яичка в раннем периоде у пациентов пожилого возраста на наш взгляд были обусловлены циркуляторными расстройствами, являющимися следствием операционной травмы. При этом, после операции Лихтенштейна, эти изменения были выражены в большей степени. По всей видимости, нахождение элементов семенного канатика в замкнутом пространстве пахового канала с сетчатым эндопротезом и является основной причиной циркуляторных расстройств, приводящих к увеличению объема половой железы.

Таблица 1. – Объем яичка при грыжах у лиц пожилого возраста в различные сроки в послеоперационном периоде

Сравниваемые критерии		Метод Лихтенштейна	Предлагаемый метод герниопластики
Объем яичка, см ³	дооперации	15,6 (15,2; 16,1)	15,4 (15,1; 15,9)
	5 сутки после операции	20,5 (17,6; 21,5)	17 (16,8; 17,4)
	через год после операции	14,5 (13,8; 15,6)	15,6 (15,2±16)

Через год после атензионной герниопластики предлагаемым методом объем яичка у пациентов пожилого возраста составил $15,8 \pm 0,2$ см³ и не отличался от первоначального объема до оперативного вмешательства. У пациентов пожилого возраста, перенесшим операцию Лихтенштейна объем яичка через 1 год после натяжной герниопластики составил $14,6 \pm 0,3$ см³ ($p=0,05$). Уменьшение объема яичка может свидетельствовать о компрессии элементов семенного канатика рубцово-склеротическим процессом, которые и вызывают атрофические процессы в половой железе.

Выводы.

1. У пациентов пожилого возраста объем яичка на стороне грыжевого выпячивания и контрлатеральной стороне не имеет существенного различия и не зависит от типа паховой грыжи.
2. На 5 сутки после герниопластики отмечается увеличение объема яичка, не зависимо от метода атензионной герниопластики циркуляторными нарушениями за счет нарушения венозного оттока. Через год после операции Лихтенштейна отмечается уменьшение объема яичка ($p=0,05$) по сравнению с разработанным методом герниопластики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Антонова, Н. А. Профилактика послеоперационных осложнений и рецидивов грыж передней брюшной стенки у больных с метаболическим синдромом / Н. А. Антонова, С. М. Лазарев // Вестн. хирургии И.И. Грекова. – 2019. – Т. 178, № 1. – С. 49-54.
2. Баулин, В. А. Ультразвуковая доплерография сосудов семенного канатика и яичка как способ контроля безопасности применения паховой герниопластики / В. А. Баулин // Фундам. исследования. – 2011. – № 10, ч. 3. – С. 472-476.
3. Способ атензионной герниопластики паховой грыжи у лица пожилого возраста: патент ВУ № 22317 / С.М.Смотрин, А. Н.Михайлов, В. С. Новицкая, С. А. Жук. – Оpubл. 2018.12.30.
4. Adeeb, A. The accuracy of ultrasound in the diagnosis of clinically occult groin hernias in adults / A. Adeeb, N. Colin // Eur. Radiol. – 2005. – Vol. 15, iss. 12. – P. 2457-2461.