

ВОЗМОЖНОСТИ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ В ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ ВЕРХНЕЙ СТЕНКИ ПАХОВОГО КАНАЛА ПРИ ГРЫЖАХ

Новицкая В.С.¹, Гаврилик А.А.², Сугоняко Ю.В.²

¹Гродненский государственный медицинский университет,

²Городская клиническая больница скорой медицинской помощи, г. Гродно

Актуальность. Наружные грыжи живота входят в число самых распространенных хирургических заболеваний человека и встречаются у 5-6% населения европейских стран [1, 2]. На паховые грыжи приходится около 70% от всех случаев грыженосительства [3, 4]. В разных странах, в структуре используемых методов лечения паховых грыж на натяжные методы герниопластики приходится до 50 % хирургических вмешательств, а операции Бассини и Шоулдайса занимают ведущую позицию [1, 3]. При данных методах оперативного лечения паховых грыж в качестве пластического материала используются мышцы образующие верхнюю стенку пахового канала. Поэтому не вызывает сомнения и тот факт, что от состояния этих может зависеть и результат хирургического лечения [5].

Цель. Определить возможности лучевых методов исследования в оценке состояния мышц, образующих верхнюю стенку пахового канала.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ результатов МРТ паховых областей у 27 пациентов в T₂ и T₁ режимах в аксиальной проекции. Из них - 9 пациентов были молодого возраста, по 7 – среднего и пожилого возраста и 4 пациента старческого возраста. Измерялась совокупная толщина внутренней косой и поперечной мышц живота (СТМ) в области левого и правого пахового канала.

Ультразвуковое исследование верхней стенки пахового канала при грыжах проведено у 81 пациента в возрасте от 18 до 75 лет. Все пациенты были разделены на 3 группы по 27 человек в каждой: молодого, среднего и пожилого возраста. В каждой возрастной группе было по 9 пациентов с каждым из трех типов грыж по L. Nyhus [6]. Исследование пахового промежутка выполняли с помощью прибора Sonoase 5500 с линейным датчиком 7,5 МГц в М-режиме, как на стороне грыжевого выпячивания, так и на противоположной

стороне. Статистический анализ полученных данных выполнен на персональном компьютере с использованием пакета лицензионных программ Statistica 6.0. с применением описательной статистики. В качестве описательной статистики выборочного распределения качественных признаков указывались медиана (Me) и 25 и 75 процентиля (Q_1 и Q_2). Сравнение групп по одному признаку проводили с помощью критерия Манна-Уитни для независимых выборок (Mann-Whitney, U-test).

Результаты и их обсуждение. Анализ результатов МРТ показал, что совокупная толщина внутренней косой и поперечной мышц живота у мужчин молодого возраста справа находилась в пределах $7,1 \pm 0,3$ мм, слева – $7,2 \pm 0,4$ мм. У лиц среднего возраста данный показатель был равен $4,9 \pm 0,4$ мм и $4,7 \pm 0,3$ мм соответственно. У пожилых людей отмечено дальнейшее уменьшение совокупной толщины выше указанных мышц: справа до $3,6 \pm 0,2$ мм, а слева – до $3,7 \pm 0,3$ мм и был существенно меньше, чем у лиц молодого возраста ($p < 0,005$). У пациентов старческого возраста отмечено дальнейшее совокупной толщины мышц верхней стенки пахового канала и эти показатели были равны справа $2,7 \pm 0,1$ мм, а слева $3,0 \pm 0,2$ мм ($p < 0,005$).

Результаты ультразвуковой визуализации верхней стенки пахового канала представлены в таблице 1.

Таблица 1. Ультразвуковая характеристика верхней стенки пахового канала при грыжах

Возрастные группы	Количество пациентов в группе	Типы паховых грыж по L. Nyhus и СТМ верхней стенки пахового канала (мм)					
		II		IIIa		IIIб	
		Me $Q_1; Q_2$	m $\pm$ SE	Me $Q_1; Q_2$	m $\pm$ SE	Me $Q_1; Q_2$	m $\pm$ SE
Пациенты молодого возраста	27	8(8;9)	$8,22 \pm 0,32$	7(7;8)	$7,44 \pm 0,29$	7(6;8)	$7,0 \pm 0,31$
Пациенты молодого возраста	27	7(6;7)	$6,78 \pm 0,28$	7(6;7)	$6,78 \pm 0,22$	7(6;7)	$6,43 \pm 0,3$
Пациенты молодого возраста	27	5(5;5)	$5,0 \pm 0,32$	5(5;5)	$5,0 \pm 0,32$	4(4;5)	$4,5 \pm 0,5$

Установлено, что у лиц пожилого возраста со вторым типом паховых грыж имеет место уменьшение СТМ верхней стенки пахового канала по сравнению с пациентами молодого возраста. Попарные сравнения показателя СТМ верхней стенки пахового канала между пациентами молодого и среднего возраста, пожилого и молодого возраста выявили статистически значимые различия между ними ($p=0$). Аналогичная ситуация отмечена и у пациентов с IIIа и с IIIб паховых грыж.

Результаты МРТ и ультразвуковой визуализации верхней стенки пахового канала позволили установить наличие возрастных различий в состоянии мышечных структур верхней стенки пахового канала, которые, скорее всего обусловленные атрофическими процессами.

Выводы.

1. Лучевые методы исследования позволяют объективно оценить состояние верхней стенки пахового канала. Совокупная толщина внутренней косой и поперечной мышц живота в области пахового промежутка зависит от возраста пациента и не зависит от типа паховой грыжи. У лиц пожилого и старческого возраста она существенно меньше, чем у молодых мужчин.

2. Небольшая совокупная толщина внутренней косой и поперечной мышцы живота не позволяет использовать ее для закрытия пахового промежутка при операции 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.Никишков // Хирургия. – 2016.– № 8.– С.61– 65.
3. Жебровский, В.В. Хирургия грыж живота / В.В. Жебровский // М.: МИА. – 2005. – 400с.
4. Егиев, В.Н. Ненатяжная герниопластика // В.Н. Егиев. – М.: Медпрактика, 2002. – 147 с.
5. Смотриин, С.М. Сравнительная морфометрическая характеристика пахового канала при грыжах у лиц молодого и пожилого возраста / С.М. Смотриин, С.А. Жук, В.С. Новицкая, Д.Н. Пухов // Современные технологии в хирургической практике: сборник материалов Республиканской научно – практической конференции. – Гродно, 2017. – С.187 – 189.
6. Nyhus, L.M. Anatomic basis of hernioplasty / L.M.Nyhus // A classification Vortrag, Hernia 93, Fdvanes of Contraversies. An international perspective, Indionapolis.– 1993.– Vol.24. № 27.– P. 733– 737.