

УДК 611

ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДВУХСТОРОННИМИ ПАХОВЫМИ ГРЫЖАМИ

¹Чирков Р.Н., ²Махмудов Н.Б.

¹ГБОУ ВПО «Тверская ГМА Минздравсоцразвития РФ», Тверь;

²Больница скорой медицинской помощи, Тверь, e-mail: chirkov-roman@mail.ru

Вентральная грыжа – одно из наиболее распространенных хирургических заболеваний, которым страдают 5–7% населения земного шара. Довольно значительный сегмент среди грыж живота занимают паховые грыжи двухсторонней локализации, что представляет собой обособленную проблему современной герниологии. По данным отечественных и зарубежных исследователей на долю больных с контралатеральными паховыми грыжами приходится до 15% от всех больных грыжей паховой локализацией.

Ключевые слова: вентральная грыжа, паховая грыжа, хирургическое лечение

WAYS OF OPTIMIZATION OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH BILATERAL INGUINAL HERNIAS

¹Chirkov R.N., ²Mahmudov N.B.

¹GBOU VPO «Tverskaya GMA Health Minister», Tver;

²Emergency Hospital, Tver, e-mail: chirkov-roman@mail.ru

Ventral hernia – one of the most common surgical disease that affects 5–7% of the world population. Quite a large segment of abdominal hernias take bilateral inguinal hernia localization, which is the problem of isolated modern herniology. According to domestic and foreign researchers on the proportion of patients with a contralateral inguinal hernias account for up to 15% of patients with inguinal hernia localization.

Keywords: ventral hernia, inguinal hernia surgery

В настоящее время нет единого взгляда на эпидемиологию и лечение пациентов с двухсторонними паховыми грыжами. Наиболее часто приводится частота их распространенности среди всех больных паховой грыжей в восемь – двенадцать процентов. В то же время имеется довольно интересное предположение Рида о риске возникновения контралатеральной паховой грыжи у каждого второго мужчины, достигшего семидесятилетнего возраста. Несмотря на почти двухсотлетнюю историю научного этапа герниологии в настоящее время нет единых взглядов на технологию и тактику лечения контралатеральных паховых грыж. В частности Рене Стоппа считает необходимым при двухсторонней паховой грыже укрепление надлонной и обеих паховых областей полипропиленовой сетки, помещенным монолистом предбрюшинно. Десард уверен в эффективности своего способа пластики пахового канала при любом виде паховых грыж. Отечественные учёные полагают, что к выбору способа пластики пахового канала необходимо подходить дифференцированно, с учетом степени изменений анатомических образований паховой области. Отсутствие единого мнения, как в вопросах эпидемиологии двухсторонних паховых грыж, так и в вопросах тактики и технологии лечения больных двухсторонними паховыми грыжами определили постановку цели и задач исследования.

Цель исследования: оптимизировать лечение больных двухсторонними паховыми грыжами

Задачи исследования:

1. Изучить распространенность двусторонних паховых грыж.
2. Определить физические свойства находящихся в паховой области поперечной фасции и апоневроза наружной косой мышцы живота.
3. Сравнить результаты аллопластических, аутопластических и комбинированных методов устранения двухсторонней паховой грыжи.
4. Оценить результаты одноэтапного и двухэтапного устранения контралатеральных паховых грыж.
5. Разработать алгоритм выбора способов укрепления пахового канала при устранении двухсторонних паховых грыж.

Для проведения эпидемиологического исследования был проведен анализ заболеваемости абдоминальными грыжами в поликлинике №2 города Красногорск Московской области. Территориально прикрепленное население в тридцать шесть тысяч человек явилось выборкой из генеральной совокупности – населения г. Красногорск и Красногорского района составляющего около 200 тысяч. Экспериментальное исследование физических характеристик апоневроза наружной косой мышцы живота и поперечной фасции

в паховой области выполнено на 30 трупах людей разного возраста обеих полов в судебно-медицинском бюро Тверской области. Клиническое исследование выполнено в первом филиале Главного военного клинического госпиталя имени Бурденко, больнице скорой медицинской помощи г. Тверь, шестой клинической больнице г. Тверь, Санковской муниципальной больнице. Проведен анализ лечения 306 больных двусторонней паховой грыжей. Используются следующие методы исследования: эпидемиологический анализ, Экспериментальное исследование, анализ клинических данных. При анализе заболеваемости абдоминальной грыжей в Красногорском районе Московской области установлено, заболеваемость составляет 40 человек на 1000 населения. При этом почти 50% всех больных составляют больные грыжей паховой локализации. Установлено, что для мужчин и женщин заболеваемость разными видами грыж живота различна. Послеоперационные наружные вентральные грыжи и первичные наружные абдоминальные грыжи чаще встречаются у женщин, в паховые у мужчин. Аналогичные корреляционные связи отмечены между заболеваемости паховой грыжей и возрастом. Если у мужчин связь заболеваемости паховой грыжей с возрастом была высокой, у женщин ее не отмечено. Двусторонние паховые грыжи у женщин были настолько редки, что систематизировать эту группу не представлялось возможным. У мужчин старше семидесяти лет отмечался резкий рост заболеваемости двусторонней паховой грыжей, что подтверждает предположение, сделанное Ридом. В общей популяции больных паховой грыжей пациенты с двусторонней локализацией паховой грыжи составили почти 15%.

Таким образом установлено, что заболеваемость двусторонней паховой грыжи имеет гендерные и возрастные особенности. Общая заболеваемость контралатеральной паховой грыжей составляет около 8 человек на тысячу населения. Следовательно заболеваемость двусторонней паховой грыжей высока и вопросы хирургической тактики и технологии устранения этих грыж представляют научный и практический интерес. Для обоснования возможности проведения аутопластики пахового канала способом Десарда проведено экспериментальное исследование. Листки апоневроза наружной косой мышцы живота и поперечной фасции изымались у трупов с обеих сторон и разрывались на специальной разрывной

машине. При этом регистрировалась толщина образцов, растяжимость и прочность. Установлено, что с возрастом апоневроз наружной косой мышцы живота становится тоньше, а поперечная фасция толще. Прочность апоневроза наружной косой мышцы живота всегда была больше, чем прочность поперечной фасции. В таблице показано, что при разрыве (растяжимость 100%) сила прилагаемая для этого действия на апоневроз наружной косой мышцы живота была статистически достоверно больше, чем при разрыве поперечной фасции. Таким образом использование апоневроза наружной косой мышцы живота для укрепления задней стенки пахового канала, предполагаемая при способе Десарда достаточно обоснована. Двусторонние паховые грыжи устранялись одномоментно и двухэтапно. Проведено сравнение результатов пластики пахового канала, выполненной способами Кукуджанова (миофасциальная пластика), Десарда (фасциальная пластика) и способом Лихтенштейна (аллопластика полипропиленовой сеткой). Каждая операция, как выполненная справа, так и слева оценивалась отдельно по частоте рецидива и осложнений, т.е. по числу операций. Качество жизни оценивалось по числу больных. Наиболее важным критерием оценки результатов была частота рецидива заболевания. Установлено, что статистически достоверной корреляция частоты рецидива заболевания с возрастом не было. Более высокая частота рецидива при устранении контралатеральных грыж в два этапа статистически не достоверна. Отмечено, что при устранении двусторонних паховых грыж первого и второго типов согласно классификации Найхуса в один и два этапа была незначительной и достоверно увеличивалась с увеличением типа сложности грыжи. Сравнение результатов устранения грыж одного типа в один и два этапа статистически достоверных различий не показало. Следовательно, на частоту рецидива заболевания в большей степени влияет степень разрушений пахового канала и непосредственно возраст больных. Сравнение частоты рецидива при герниопластике разными способами показало, что рецидив наиболее часто развивался после операции Десарда, выполненной при двухэтапном устранении контралатеральных грыж. Частота рецидива при двухэтапном устранении грыж способом Кукуджанова так же была достаточно высока. Операция Лихтенштейна показала свою высокую толерантность

к тактическим особенностям лечения больных двусторонней паховой грыжей. Анализ осложнений после устранения контралатеральных паховых грыж в один и два этапа показал, что их общая частота больше при устранении грыж в два этапа. В то же время сравнение частоты осложнений по отдельным выделенным группам статистически значимых различий не показало. Как видно из диаграммы имеется накопление различий в частоте осложнений. Небольшая, статистически не значимая разница частоты осложнений, при одномоментной и двухмоментном устранении контралатеральных паховых грыж, складывается в сумму, которая достоверно выше при двустороннем устранении этих грыж. Через год после устранения паховой грыжи проведена оценка качества жизни оперированных больных с помощью опросника SF36. При этом если у больных, оперированных в один этап этот срок был год, то у больных оперированных в два этапа этот год отсчитывался от первой операции. Обоснованием для такого проведения исследования мы посчитали положение, что больные старшей возрастной группы, а из было более 50% просто могут не дожить до второго этапа хирургического лечения грыж. Анализ результатов показал, что как психическая, так и физическая компонента была выше у людей моложе 60 лет. Достоверно установлено, при устранении контралатеральных паховых грыж в один этап качество жизни оперированных через год было выше, чем при устранении в два этапа. Что особенно интересно, максимальные различия были в психической компоненте качества жизни. Таким образом проведенное исследование показало, что одномоментное устранение паховой грыжи имеет преимущество перед двусторонним, как при оценке традиционных критериев частоты рецидива заболеваний и частоты осложнений, так и в плане качества жизни. Укрепления передней брюшной стенки собственными тканями даже при грыжах второго типа нельзя считать удовлетворительным по частоте рецидива. Следова-

но исключением для аутопластических операций может быть лишь начальная форма грыжи у молодых и зрелых людей. Во всех остальных случаях аллопластика пахового канала предпочтительна. Таким образом проведенное исследование позволяет сформулировать несколько выводов:

1. Распространенность паховых грыж составляет двадцать больных на одну тысячу населения. Заболеваемость этой патологией имеет тенденцию к увеличению с возрастом, достигая сорока человек на одну тысячу населения в возрасте старше семидесяти лет.

2. Толщина апоневроза наружной косой мышцы живота в среднем в полтора раза превышает аналогичный показатель поперечной фасции, растяжимость в среднем на треть, а прочность в два раза.

3. Частота рецидива заболевания при устранении контралатеральных грыж в случае применения аутопластических технологий выше, чем при использовании аллопластики пахового канала.

4. Одномоментное устранение паховой грыжи имеет преимущества перед двухэтапным в плане частоты рецидива заболевания и качества жизни после операции.

5. При устранении контралатеральных грыж обосновано проведение фасциальной пластики при грыжах первого типа, миофасциальной пластики при грыжах второго типа и аллопластики при грыжах третьего и четвертого типов.

Список литературы

1. Антропова Н.А. Оперативное лечение первичных сложных и рецидивных паховых грыж с аллопластикой по оригинальному способу: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Екатеринбург, 2002. – 26 с.
2. Егиев В.Н. Ненатяжная герниопластика. – М.: Медпрактика, 2002. – 147 с.
3. Еряшев Ф.А. Современные технологии ранней диагностики, профилактики и лечения осложнений пахового грыжесечения: дис. ... канд. мед. наук. – Тверь, 2009. – 162 с.
4. Жебровский В.В. Хирургия грыж живота и эвентраций / В.В. Жебровский, М.Т. Эльбашир. – Симферополь: Бизнес-Информ, 2002. – 438 с.
5. Калантаров Т.К. Паховая грыжа // Т.К. Калантаров, А.Е. Новосельцев, Г.В. Вакулин, А.О. Ледин, А.Ю. Медвед. – Тверь. Триада. – 2008. – 80 с.