

**Гродненский государственный медицинский университет
Гродненская университетская клиника
Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г.Гродно**

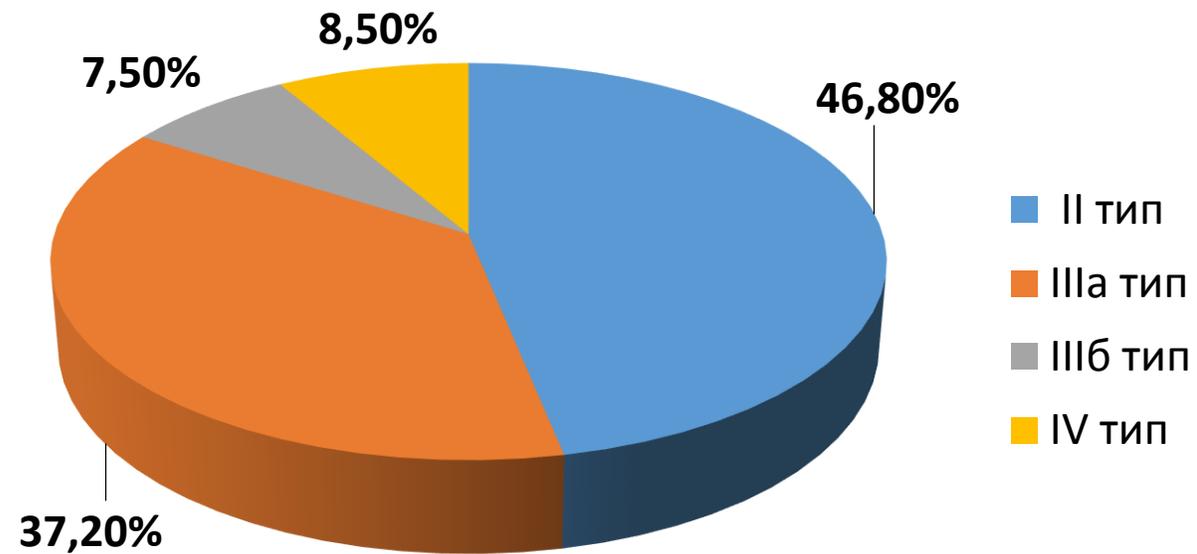


**КАК УЛУЧШИТЬ СТРАТЕГИЮ
ЛЕЧЕНИЯ ПАХОВЫХ ГРЫЖ У ПОЖИЛЫХ В ГРОДНЕНСКОЙ
ОБЛАСТИ**

Смотрин С.М., Жук С.А., Покульневич Ю.Ф.

Гродно - 2021

*Типы паховых грыж
у пациентов пожилого возраста, оперированных в лечебных
учреждениях Гродненской области
(2016-2020 г.)*



СОВРЕМЕННАЯ КОЦЕПЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАХОВЫХ ГРЫЖ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ 2 ВИДОВ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

1. АТЕНЗИОННЫЕ МЕТОДЫ ГЕРНИОПЛАСТИКИ

- ✓ *Используют открытые методы с применением сетчатых эндопротезов, которые фиксируются к мышечно-апоневротическим структурам пахового промежутка (L.Lichtestein и др.).*
- ✓ *Эндоскопические методы, когда сетчатые эндопротезы располагают преперитонеально.*

2. НАТЯЖНЫЕ МЕТОДЫ ГЕРНИОПЛАСТИКИ

- ✓ *Это открытые операции. Для герниопластики используют мышечно-апоневротические структуры пахового промежутка*
(Bassini, Шоулдайса и др.)

Характер оперативных вмешательств пациентам пожилого возраста с паховыми грыжами в Гродненской области за 2018 год

Метод герниопластики	Тип паховой грыжи				Всего операций
	II	IIIa	IIIб	IV	
Бассини	83	48	9	4	144(27,5%)
Постемского	22	22	8	10	62(11,8%)
Шоулдайса	19	9	4	-	32(6,1%)
Кимбаровского	26	6	1	-	33(6,3%)
Эндоскопическая герниопластика	5	22	-	1	28
Лихтенштейна	101	60	25	22	208
Десарда	7	6	4	-	17
Всего операций	263(50,1%)	173(30,0%)	51(9,7%)	37 (7,1%)	524

57%

49,1%

43,1%

37,8%

51,7%

В 2018 году в Гродненской области операции пахового грыжесечения было подвергнуто 524 пациента, что составило 51,1% от всех пациентов с паховыми грыжами. Во всех хирургических отделениях области применяются как натяжные, так и атензионные методы герниопластики. Эндоскопические методы герниопластики выполняются только в учреждениях здравоохранения областного центра.

Атензионные методы герниопластики в 2018 году были применены у 253 пациентов, что составило 48,3%, а натяжные методы были применены у 271(51,7%) пациента. Среди атензионных методов преобладали открытые методы герниопластики. Операция Лихтенштейна и Десарда выполнена 225(88,9%) пациентам. С рецидивом грыж (IV тип) оперировано 37(7,1%) пациентов. При рецидивных грыжах атензионные методы были применены в 62,2% случаев, а натяжные – в 37,8% случаев. При II типе паховых грыж удельных вес натяжных методов герниопластики составил 57%, при IIIа типе грыж – 47,2%, при IIIб типе грыж – 43,1% и при IV типе грыж – 38,7%.

Характер оперативных вмешательств пациентам пожилого возраста с паховыми грыжами в Гродненской области за 2019 год

Метод герниопластики	Тип паховой грыжи				Всего операций
	II	IIIa	IIIб	IV	
Бассини	83	64	3	8	158(32,0%)
Постемского	28	16	6	8	58(11,7%)
Шоулдайса	22	10	3	-	35(7,1%)
Кимбаровского	10	6	4	-	20(4,0%)
Эндоскопическая герниопластика	8	14	-	4	26(5,3%)
Лихтенштейна	87	63	18	13	181(36,6%)
Десарда	3	7	6	-	16(3,3%)
Всего операций	241(48,8%)	180 (36,4%)	40 (8,1%)	33(6,7%)	494

55,2%

53,3%

40%

48,5%

54,8%

В 2019 году в Гродненской области было оперировано 494 пациента пожилого возраста, что составило 48,9% от всех пациентов с паховыми грыжами.

Атензионные методы герниопластики в 2019 году были применены у 223 пациентов, что составило 45,1%, а натяжные методы были применены у 271(54,9%) пациента. Среди атензионных методов преобладали открытые методы герниопластики. Операция Лихтенштейна и Десарда выполнена 197(39,9%) пациентам.

С рецидивом грыж (IV тип) оперировано 33(6,7%) пациентов. При рецидивных грыжах атензионные методы были применены в 51,5% случаев, а натяжные – в 48,5% случаев. При II типе паховых грыж удельных вес натяжных методов герниопластики составил 59,3%, при IIIa типе грыж – 53,3%, при IIIб типе грыж – 40% и при IV типе грыж – 48,5%.

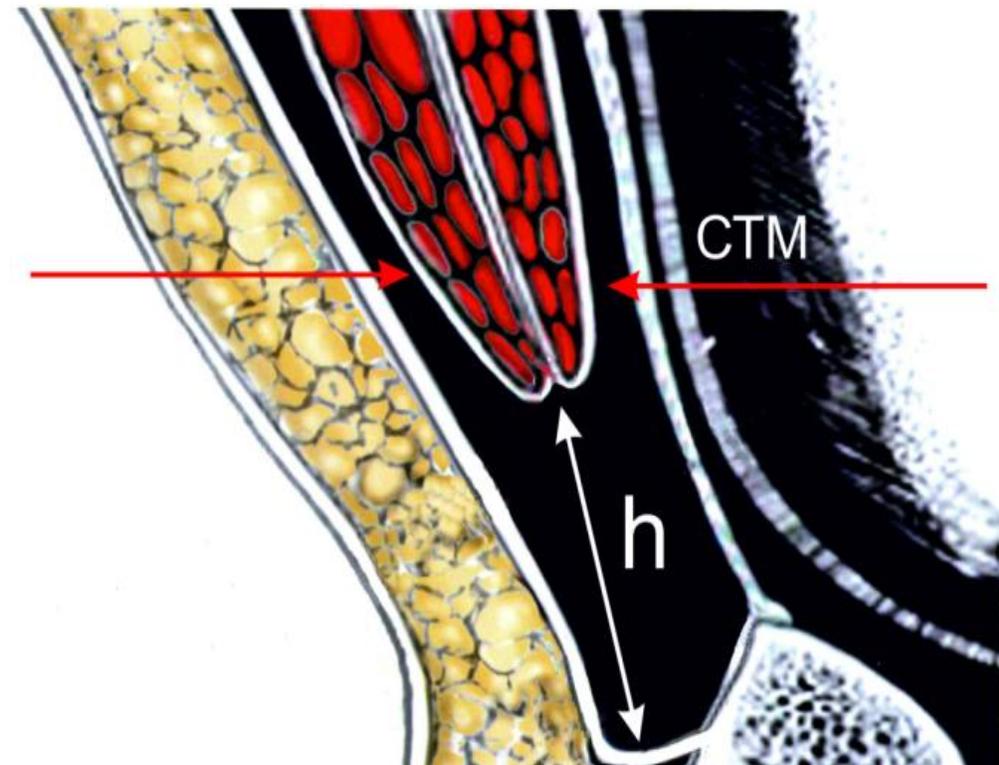
СОВРЕМЕННАЯ КОНЦЕПЦИЯ ВЫБОРА СПОСОБА ПАХОВОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ

А). Главные критерии

1. **Состояние и степень разрушения задней стенки пахового канала, высота пахового промежутка.**
2. **Состояние и размеры внутреннего пахового кольца**
3. **Совокупная толщина мышц верхней стенки пахового канала**

Б. Второстепенные критерии

1. **Состояние материально-технической базы учреждения.**
2. **Мнение хирургической школы или хирурга.**

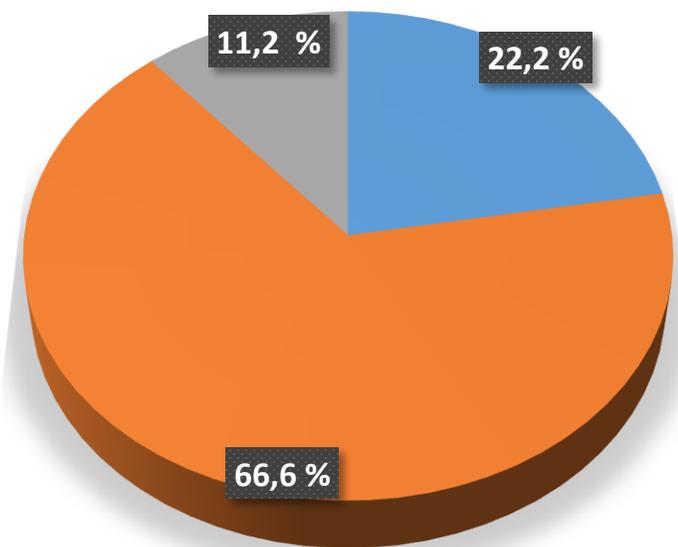


h - высота пахового промежутка;

m – (СТМ) совокупная толщина мышц
верхней стенки
пахового канала

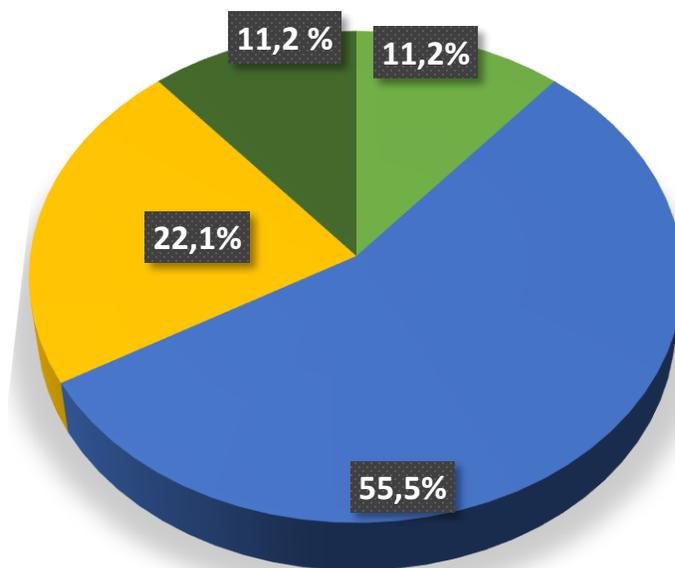
Метрическая характеристика топографо-анатомических параметров пахового канала, имеющих определяющее значение при выборе метода герниопластики

Совокупная толщина мышц, образующих верхнюю стенку пахового канала у пациентов пожилого возраста



■ До 3 мм ■ 4-5 мм ■ 6-7 мм

Высота пахового промежутка у пациентов пожилого возраста



■ 26-30 мм ■ 31-35 мм ■ 36-40 мм ■ Более 40 мм

КОЭФФИЦИЕНТ ВЫБОРА МЕТОДА ПАХОВОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ (патент ВУ 23079)

$$K = \frac{h}{m}$$

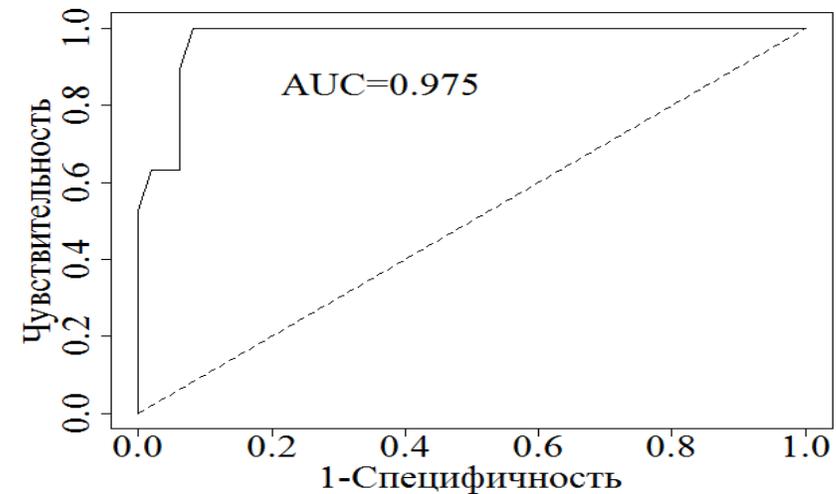
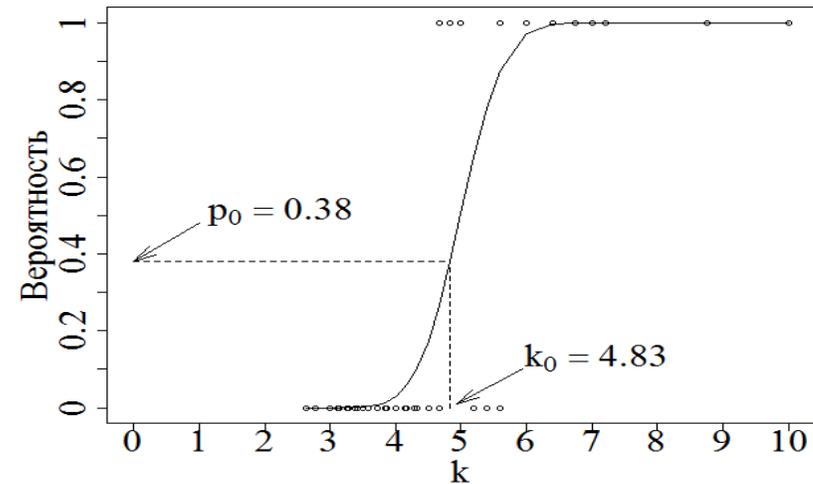
h– высота пахового промежутка (мм),

m – совокупная толщина мышц верхней стенки пахового канала (мм),

- *$k > 4,83$ выбирают атензионные методы герниопластики,*
- *$k < 4,83$ – натяжные.*

Чувствительность способа $Se=89,47\%$,

специфичность - $Sp=93,88\%$,



АЛГОРИТМ ВЫБОРА МЕТОДА ПАХОВОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ
(инструкция по применению № 102-0719 от 06.09.2019)



Выводы

- *В Гродненской области в структуре оперативных вмешательств у пациентов пожилого возраста при паховых грыжах преобладают натяжные методы герниопластики. Соотношение натяжных и атензионных метода герниопластики составляет примерно один к одному.*
- *Среди атензионных методов герниопластики в основном применяются открытые методы оперативного вмешательства (операция Лихтенштейна и Десарда). В 2019 году отмечено уменьшении применения атензионных методов при рецидивных грыжах.*
- *Полученные данные свидетельствует о необходимости выработки региональной концепции лечения паховых грыж с учетом материально технической базы лечебных учреждений.*