

Клиническая медицина

ОТНОШЕНИЕ ШАНСОВ РАЗВИТИЯ ПАХОВЫХ ГРЫЖ И ПОСТОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Тимошенко К. Н., Повелица Г. Э.

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. О. В. Попков

Кафедра общей хирургии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Ключевые слова: паховая грыжа, натяжной и ненатяжной метод

Резюме: Проводился ретроспективный анализ 137 медицинских карт пациентов с паховыми грыжами, находившимися на лечении в УЗ «3-я городская клиническая больница имени Е.В. Клунова» за период с 1 января 2017 г. по 1 сентября 2017 г. Оптимальным вариантом хирургического лечения рецидивных и сложных первичных паховых грыж является «ненатяжная» герниопластика

Resume: A retrospective analysis was made of 137 medical records of patients with inguinal hernia who were on treatment at the UZ "3rd City Clinical Hospital named after E.V. Kumno" for the period from January 1, 2017 to September 1, 2017. The optimal option for surgical treatment of recurrent and complicated primary inguinal hernias is "non-stretching" hernioplasty

Актуальность. На долю паховых приходится примерно 70-80% грыж брюшной стенки и встречается у около 4% взрослого населения. Важность проблемы обусловлена большой распространенностью данной патологии (3-7% мужского трудоспособного населения) и неудовлетворенностью результатами операций, так как, несмотря на большое количество предложенных методов операций, бурный прогресс герниологии, многие хирургические вопросы, особенно связанные с пластикой пахового канала и уменьшением числа рецидивов заболевания, остаются не до конца разрешенными. Выбор способа операции должен определяться типом паховой грыжи, возрастом пациента, наличием у него сопутствующей патологии и, главное, степенью патологических изменений анатомических структур пахового канала, особенно задней его стенки.

Цель: оценить результаты хирургического лечения паховых грыж в зависимости от вида пластики.

Задачи:

1. Выбор подхода лечения паховых грыж в зависимости от пола, возраста и его общего состояния;
2. Выбор наилучшего метода лечения паховых грыж

Материалы и методы. Установлено, что средний возраст 131 пациентов составил $61,3 \pm 3,6$. Из 131 пациенто 125 – мужчины, 6 – женщин

В ходе исследования было подсчитано, что пластика ненатяжными способами в 26 % случаев – $n=35$, натяжным 74% ($n=96$)

Клиническая медицина

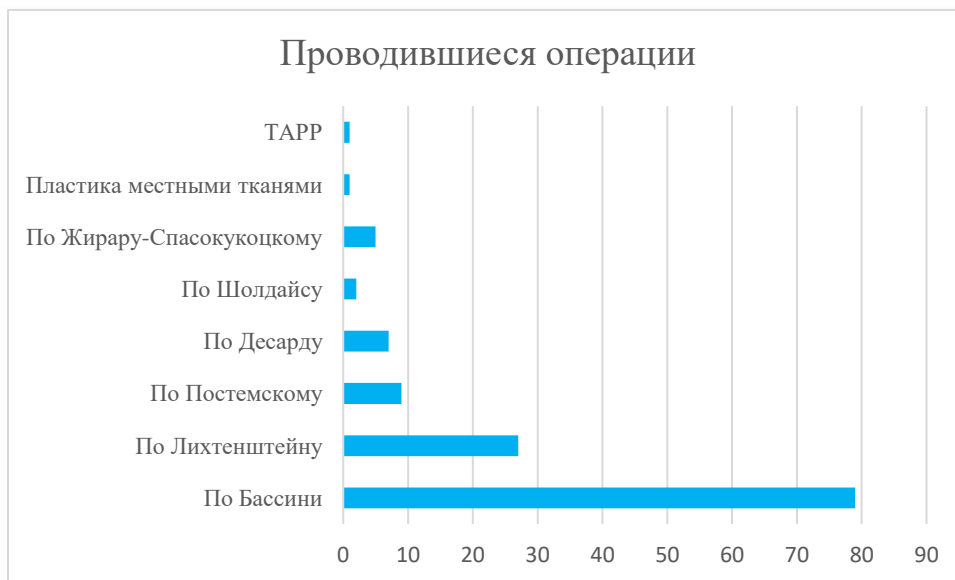


Рис. 3 – Проводившееся операции

Средняя продолжительность койко-дня составила $2,82 \pm 0,18$ ($p < 0,05$).

Все пациенты были разделены на 3 возрастных группы, с целью проследить частоту увеличения возникновения паховых грыж:

1. 20 – 45;
2. 46 – 60;
3. 61 >.

В итоге, в группе 20 – 45 - $n=23$ пациента, 46 – 60 – $n=35$, 61 > – 73. Полученные результаты представлены на (рисунок 9).

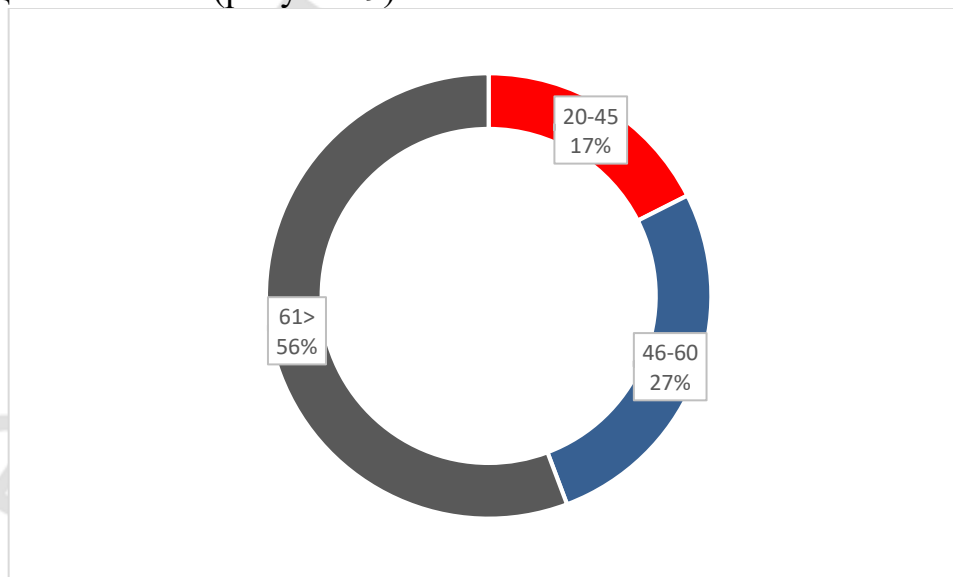


Рис. 9 – Соотношение возникновения паховых грыж в 3 возрастных группах

Для оценки значимость отношения шансов рассчитывались границы 95% доверительного интервала при помощи программы MedCalc.

Клиническая медицина

Отношение шансов (OR) развития послеоперационных осложнений рассчитывалось для 4 видов операций (по Лихтенштейну, по Бассини, по Жирану-Спасокуоцкому со швом Кимбаровского, по Постемскому). Результаты указаны в таблице 2.

Табл.2 – Отношение шанса развития осложнения для операций по Лихтенштейну, по Бассини, по Жирану-Спасокуоцкому со швом Кимбаровского, по Постемскому

Метод	OR	95%CI
1. По Лихтенштейну	0,362	0,044 – 2,95
2 По Бассини	0,343	0,095 – 1,237
3. По Жирану-Спакуоцкому	2,3	0,244 – 21,65
4. По Постемскому	7,125	1,497 – 33,92

Соотношение послеоперационных осложнений в зависимости от способов операций представлены на рисунке 10.



Рис. 10 – Соотношение осложнений операционных вмешательств

Проводился расчет отношения шансов послеоперационных осложнений для 3 возрастных групп, данные представлены в таблице 3.

Табл. 3 – Отношение шансов развития осложнений в зависимости от возраста

Возраст	OR	95%CI
20 – 45	0,305	0,038 – 2,446
46- 60	0,997	0,296 – 3,364
61 >	1,683	0,541 – 5,229

На рисунке 11 представлена кривая отношения шанса развития осложнений в зависимости от возраста

Клиническая медицина

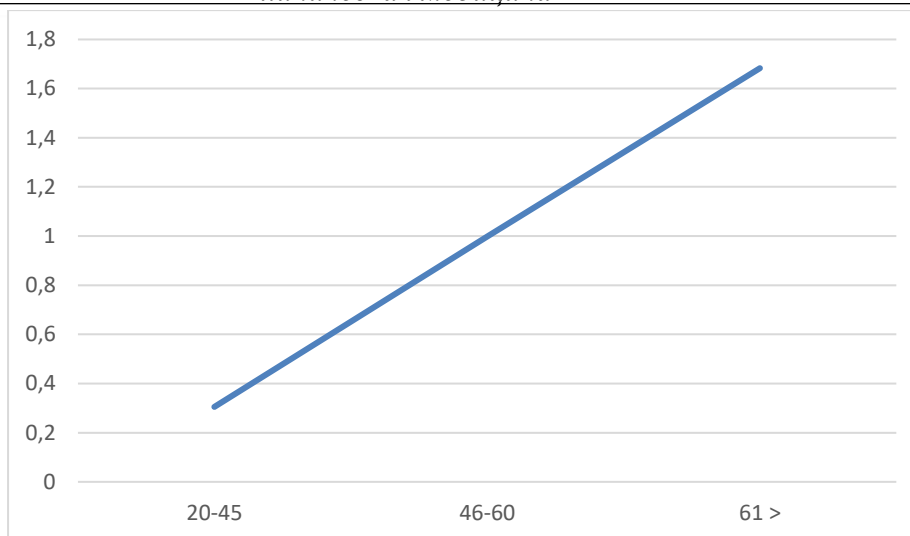


Рис. 11 – Отношение шанса развития осложнений после операции на паховой грыже в зависимости от возраста

Шанс развития осложнений в послеоперационном периоде при ущемлении паховой грыже составляет $OR=13,452$ CI 95% 3,28-55,12

Выводы:

1. Самым низким шансом развития осложнений и развитием рецидивом в группе натяжных методов пластики обладает операция по Бассини $OR=0,343$ CI 95% =0,095 – 1,237.

2. Самым низким шансом развития осложнений и развитием рецидивом в группе ненатяжных методов пластики обладает операция по Лихтенштейну $OR=0,362$ CI 95% =0,044 – 2,95.

3. В возрастной группе 61 > шанс развития осложнений в 5,5 раз выше, чем в группе 20-45, и 1,68 раз выше, чем в группе 46-60.

4. Шансы развития осложнений в послеоперационном периоде при ущемленной паховой грыже в 13,452 раз выше, чем в группе без ущемления.

5. Требуется увеличение выборки для получения более достоверных результатов.

Литература

1. Визгалов, С. А. Паховые грыжи: современные аспекты этиопатогенеза и лечения/ С. А. Визгалов, С. М. Смотрин. – М. -: Журнал ГрГМУ, 2010. - №4. – С. 17 – 22.

2. Прудникова, Е. А. Паховые грыжи: современные методы пластики/ Е. А. Прудникова, Р. А. Алибегов. – М. – Журнал Вестник смоленской медицинской академии, 2010, № 4. – С. 104 – 107

3. Володькин, В. В. Обзор различных методов лечения, применяемых при паховых грыжах в клинике / В. В. Володькин, Н. Г. Харкевич // Актуальные вопросы теоретической и практической медицины. – Гомель, 2005. С. 37 – 39.

4. Володькин, В. В. Клинические и морфологические аспекты патогенеза паховых грыж / В. В. Володькин, Н. Г. Харкевич, О. Д. Мяделец // Актуальные вопросы современной медицины. – Витебск0, 2005. С. 12-13.

5. Нечипорук, В. М. Причины рецидивов и их профилактика при косых паховых грыжах / В. М. Нечипорук, А. А. Луговой // Клиническая хирургия. –1977 – № 7. – С. 34-40.