

Секция «Фундаментальная медицина»

Выработка диагностических показателей качества жизни у пациентов после пахового грыжесечения

Толкачёв Константин Сергеевич

Кандидат наук

Иркутский государственный медицинский университет, Лечебный, Иркутск, Россия

E-mail: bazisman@yandex.ru

Цель исследования: оценить влияние операции по Lichtenstein на состояние качества жизни пациентов. **Материалы и методы:** Основа работы прямой анализ и хирургическое лечение 19 пациентов мужского пола с не осложнёнными паховыми грыжами (ПГ). Средний возраст $42,1 \pm 1,7$ года. Контрольная группа (ГК) 24 практически здоровых мужчин этого же возраста. Пациентов с косыми паховыми грыжами (КПГ) – 13 (68,4%), с прямыми паховыми грыжами (ППГ) – 6 (31,6%). Анамнез – от 4 месяцев до 20 лет. 16 (84,2%) выполнена пластика пахового канала по Lichtenstein (Г1), 3 (15,8%) трабедомиальная предбрюшинная протезирующая герниопластика (Г2). У всех (100%) Г2 верифицирована ППГ. До операции, на 7 сутки после его проведения проводили: осмотр, УЗИ, УЗДГ сосудов семенного канатика, интраоперационную оценку размеров ГМ, высоту стояния яичка (ВСЯ), термометрию, выраженность кремаштерного рефлекса (КР). **Результаты и обсуждение:** Интраоперационно у Г1 с ППГ средний размер ГМ $4,2 \pm 0,7$ см $3,6 \pm 0,3$ см, у Г1 с КПГ - $8,3 \pm 1,4$ см $4,1 \pm 0,8$ см. Явления незначительного отёка мошонки в послеоперационном периоде до 7 суток отмечены у 7 (43,8%) пациентов Г1. Осложнений не наблюдалось. УЗДГ в сосудах органов мошонки у ГК ($p > 0,05$). При УЗДГ до операции установлено, что СК в яичковой артерии (ЯА) на поражённой стороне у больных с ПГ ниже, чем на здоровой стороне и у лиц ГК ($p < 0,05$), т. е. имеется прямая связь между наличием ПГ и СК. Среднее значение линейной СК в ЯА: в ГК – 10,3 м/с в систолу и 3,2 м/с в диастолу. Определено снижение скоростных показателей на стороне поражения у Г1 и Г2 с ППГ и КПГ. Более выраженные УЗДГ нарушения определены с КПГ. С увеличением сроков грыженосительства и размеров ГМ эти показатели претерпевали изменения в сторону ухудшения кровотока по ЯА и увеличением индекса резистентности (ИР) более 0,7. На стороне поражения у Г1 с КПГ (7 сутки) – 6,7 м/с в систолу и 2,1 м/с в диастолу. В Г1 с ППГ (7 сутки) – 7,9 м/с в систолу и 2,6 м/с диастолу. У пациентов Г2 7 сутки – 10,2 м/с в систолу и 3,0 м/с в диастолу. Среднее значение ИР в ЯА пациентов ГК составило - $0,62 \pm 0,018$ м/с. Среднее значение ИР у пациентов Г1 с КПГ в контралатеральной ЯА составил – $0,63 \pm 0,019$ м/с, у пациентов Г1 с ППГ - $0,67 \pm 0,025$ м/с, у Г2 – $0,66 \pm 0,07$ м/с. На стороне поражения ИР в Г1 с КПГ - $0,75 \pm 0,032$ м/с на 7 сутки после операции. На стороне поражения ИР через 7 дней в Г1 с ППГ - $0,69 \pm 0,025$ м/с, а также в Г2 - $0,67 \pm 0,08$ м/с. При УЗИ мошонки у 7 (36,8%) Г1 и Г2 до и после операции наблюдалось незначительное увеличение размеров яичка на стороне вмешательства. При определении ВСЯ установлено, что яичко на стороне вмешательства оказалось ниже у 5 (31,3%) осмотренных, в среднем на $1,24 \pm 0,25$ см у пациентов Г1. Яичко на стороне операции - у 2 (12,5%) в среднем на $0,63 \pm 0,25$ см у Г1. У Г2 отмечено обычное физиологическое соотношение по высоте стояния. КР на стороне вмешательства у Г1 отсутствовал у 1 (6,3%) больного, был вялым у 6 (37,5%) больных и у 9 (56,3%) был живым. У (100%) пациентов Г2 КР был живым. При тер-

мометрии кожи мошонки установлено, что температура на стороне вмешательства (7 сутки), в среднем, ниже на 0,4° С в Г1. **Выводы:** Изменения в репродуктивной системе определяются наличием ПГ, её видом, анамнезом грыженосительства, размерами ГМ. Для верификации возможности нарушений репродуктивной функции у пациентов после паховой герниопластики по Lichtenstein требуется систематизация материала.

Литература

1. Астраханцев А.Ф. Морфофункциональные нарушения тестикул при гемодинамических нарушениях / А.Ф. Астраханцев, Н.М Крупнов // Урол. и нефрол. – 1996. - 3. – С. 50-51.
2. Гусейнов А.А. Сравнительная оценка результатов лечения паховых грыж методами натяжной и ненатяжной герниопластики. Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.40 – Москва, 2008. – 24 с.
3. Жиборев Б.Н. Паховая грыжа и нарушение репродуктивной функции у мужчин в аспекте современных представлений андрологии / Б.Н. Жиборев, Ю.Б. Кириллов // Вопросы клинической урологии. – Рязань: Изд-во Рязанск. обл. тип., 2007. – С.192-194.
4. Мельман Е.П. Изменения кровеносных сосудов яичка и его паренхимы при наличии пахово-мошоночной грыжи и после грыжесечения // Клиническая хирургия. – 1976. - 8. – С.135-140.
5. Протасов А.В. Влияние герниопластики на герментативную функцию / А.В Протасов, Д.Ю Богданов, Ф.К. Хачмамук // Эндоскопическая хирургия. – 2007. - 3. – С. 60-64.

Слова благодарности

Глубокоуважаемые коллеги, выражаю слова благодарности за огромную честь участвовать в столь значимом для медицинской науки событии!