

## РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАХОВЫХ ГРЫЖ У ПАЦЕНТОВ С СИНДРОМОМ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Ю. А. ЧЕРЕПАНОВА, А. Я. МАЛЬЧИКОВ

*ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения  
 Российской Федерации», Ижевск  
 БУЗ УР «Городская клиническая больница №9 Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»,  
 Ижевск*

### Сведения об авторах:

**Черепанова Юлия Алексеевна** – очный аспирант кафедры Хирургических болезней с курсом анестезиологии и реаниматологии ФПК и ПП ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия», хирург; e-mail: julyalex@list.ru

**Мальчиков Аркадий Яковлевич** – профессор, д.м.н., заведующий кафедрой Хирургических болезней с курсом анестезиологии и реаниматологии ФПК и ПП ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия», главный врач БУЗ УР «ГКБ№9 МЗ УР»; e-mail: khbkair@yandex

Изучены результаты обследования и лечения 213 пациентов с паховой грыжей. Все пациенты были обследованы на предмет наличия у них признаков дисплазии соединительной ткани. Сопоставлены результаты разных видов пластики пахового канала у пациентов с наличием или отсутствием признаков дисплазии соединительной ткани. Установлено, что признаки синдрома дисплазии соединительной ткани у пациента с паховой грыжей являются определяющим фактором в пользу выбора аллогерниопластики у этой группы пациентов.

**Ключевые слова:** паховая грыжа, герниопластика, дисплазия соединительной ткани.

### Введение

В настоящее время нет единства в вопросе выбора единой хирургической тактики лечения паховых грыж. Принцип ненавязчивой пластики стал основой снижения частоты рецидивов паховых грыж. Однако наиболее сложным является вопрос об оптимальном выборе метода герниопластики у каждого конкретного пациента, с учетом всех его анатомических и физиологических особенностей. Определение синдрома дисплазии соединительной ткани, позволит сравнить результаты лечения паховых грыж у пациентов с наличием или отсутствием дисплазии соединительной ткани. Данная статья направлена на оценку результатов лечения пациентов с паховыми грыжами и признаками дисплазии соединительной ткани.

### Материалы и методы

За 2015 год в условиях хирургического отделения БУЗ УР «ГКБ№9 МЗ УР» было пролечено 213 пациентов с диагнозом паховая грыжа, что составило 12% от всех пролеченных за год больных. Возраст пациентов колебался от 16 до 88 лет (средний возраст 56,9±3,4 лет). Среди пациентов с паховыми грыжами преобладают лица мужского пола – 92,5% (197 пациентов). Наиболее часто выявлены прямые грыжи – 112 (52,6%) больных. Правосторонние грыжи обнаружены у 112 (52,6%) больных, левосторонние у 94 (44,1%) пациентов, двухсторонние у 7 (3,3%) больных. 203 (95,3%) пациента поступили в плановом порядке, 10 (4,7%) пациентов были госпитализированы по экстренным показаниям с диагнозом ущемленная паховая грыжа. Все пациенты были обследованы на наличие у них фенотипических признаков дисплазии соединительной ткани.

### Результаты и их обсуждение

Из 213 пациентов у 132 (61,9%) пациентов выявлен хотя бы один маркер дисплазии соединительной ткани (ДСТ). Рецидивные паховые грыжи были верифицированы у 17 (8%) пациентов, из них – у 14 рецидив после пластики местными тканями, одного после аллогерниопластики по Лихтенштейну, 2 после лапароскопической герниопластики (табл. 1).

Таким образом, можно отметить, что рецидив после пластики местными тканями в подавляющем большинстве (77,8%) выявлен у пациентов с признаками ДСТ, следовательно, при первичной операции у данной группы пациентов более целесообразно было отдать предпочтение аллогерниопластике.

Больным выполнялись различные виды хирургических вмешательств (табл. 2).

Наиболее часто применяется аллогерниопластика как у пациентов с наличием признаков ДСТ, так и без них (72,3% от всех операций).

Одновременно герниопластика с обеих сторон проводилась у 7 (3,3%) пациентов. У 8 (3,8%) пациентов одновременно выполнялись различные симультантные операции: операция Винкельман/Бергмана – 4 пациента, герниопластика пупочной грыжи по Мейо – 2 пациента, герниопластика бедренной грыжи по Бассини – 1 пациент, удаление кисты круглой связки матки – 1 пациентка.

Средний койко-день составил – 6,4±1,7 дня.

Осложнения выявлены у 7 (3,3%) пациентов (табл. 3). Из них у 5 (3,8%) выявлены признаки ДСТ, у 2 (2,5%) не выявлено признаков ДСТ.

Таблица 1

**Рецидивы грыж**

Метод пластики при первичной операции	Пациенты с признаками ДСТ (n=132)	Пациенты без признаков ДСТ (n=81)
Пластика местными тканями	11	3
Аллогерниопластика		1
Лапароскопическая герниопластика	2	

В послеоперационном периоде у 2 (0,9%) пациентов диагностирована серома послеоперационной раны (оба случая после пластики по Лихтенштейну); у 3 (1,4%) – орхит (все случаи после пластики по Трабукко); у одного (0,5%) в послеоперационном периоде (после пластики по Лихтенштейну) образовалась гематома забрюшинного пространства (оперирован повторно на 18е сутки после герниопластики – вскрытие и дренирование гематомы, выписан с выздоровлением); у одного (0,5%) после двухсторонней ТЕРР-герниопластики в первый месяц после операции зарегистрирован рецидив справа, оперирован повторно через 3 месяца открытым способом.

**Выводы**

- Синдром дисплазии соединительной ткани является одной из причин грыжеобразования.
- Дисплазия соединительной ткани в большинстве случаев обуславливает возникновение рецидива (в 77,8% случаев всех рецидивов). При этом большинство рецидивов (64,7%) – у пациентов с признаками ДСТ, которым была выполнена пластика местными тканями.

Таблица 2

**Методы оперативного лечения паховых грыж**

Метод пластики	Пациенты с признаками ДСТ (n=132)	Пациенты без признаков ДСТ (n=81)
Пластика по Лихтенштейну	66 (50%)	32 (39,6%)
По Трабукко	37 (28%)	19 (23,5%)
По Флерову-Чудновой	11(8,2%)	13 (16%)
По Постемскому	8 (6,1%)	13 (16%)
По Дезарду	1 (0,8%)	1 (1,2%)
Лапароскопическая герниопластика	8 (6,1%)	2 (2,5%)
Внебрюшинная герниопластика (ТЕРР)	1 (0,8%)	1 (1,2%)

- Осложнения при аллогерниопластике, связанные с местной реакцией тканей, возникали чаще при аллогерниопластике у пациентов с признаками ДСТ.

- Признаки синдрома дисплазии соединительной ткани у пациента с паховой грыжей являются определяющим фактором в пользу выбора аллогерниопластики у этой группы пациентов.

**Список литературы**

1. Жебровский В.В. Хирургия грыж живота и эвентраций / В.В. Жебровский, Мохаммед Том Эльбашир. Симферополь: Бизнес-Информ, 2006. 440 с.
2. Федосеев А.В., Пуяшов Д.С., Муравьев С.Ю. Роль дисплазии соединительной ткани в этиопатогенезе грыжевой болезни // Российский медико-биологический вестник им. академика И.П. Павлова. 2008. №2. С. 63–66.

Таблица 3

**Осложнения операций**

Осложнение	Пациенты с признаками ДСТ (n=132)		Пациенты без признаков ДСТ (n=81)	
	Пластика местными тканями	Аллогерниопластика	Пластика местными тканями	Аллогерниопластика
Серома послеоперационной раны	—	2	—	—
Орхоэпидидимит	—	2	—	1
Забрюшинная гематома	—	—	—	1
Рецидив в раннем послеоперационном периоде	—	1	—	—

## THE RESULTS OF INGUINAL HERNIA REPAIR IN PATIENTS WITH CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA SYNDROME

YU. A. CHEREPANOVA, A. YA. MALCHIKOV

*Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk  
 Izhevsk 9-th city Hospital, Izhevsk*

### **Information about the authors:**

**Cherepanova Y.A.** – post-graduate student, the Department of Surgical Diseases with the Course of Anesthesiology and Intensive Care, Faculty of Advanced Studies for Doctors, Izhevsk State Medical Academy, surgeon.

**Malchikov A.J.** – M.D., Professor, Head of the Department of Surgical Diseases with the Course of Anesthesiology and Intensive Care, Faculty of Advanced Studies for Doctors, Izhevsk State Medical Academy, head of Izhevsk 9-th city Hospital.

The following summary is based on the results of examination and treatment of 213 patients with inguinal hernia . All patients were evaluated for their signs of connective tissue dysplasia. Comparing the results of different types of hernioplastics in patients with or without signs of connective tissue dysplasia. It was found that the signs of connective tissue dysplasia syndrome in a patient with inguinal hernia is a determining factor for choosing tension-free hernioplastics with mesh in this group of patients.

**Key words:** inguinal hernia, hernioplastics, connective tissue dysplasia.