

УДК 616.34-007.43-031:611.957]-073.48-089.163

С.С. Бушнин, Е.И. Кропачева

Дальневосточный государственный медицинский университет (680000 г. Хабаровск, ул. Муравьева Амурского, 35)

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СОНОГРАФИИ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНЫХ С ПАХОВЫМИ ГРЫЖАМИ

Ключевые слова: паховая грыжа, ультразвуковое исследование.

Изучена нормальная ультразвуковая анатомия паховой области, ее изменения при паховых грыжах различных типов и при смежной патологии. Разработан алгоритм ультразвукового скрининга пациентов с грыжевым выпячиванием в паховой области, который обладает специфичностью до 100% и позволяет с точностью до 93% верифицировать тип паховой грыжи.

Заболеваемость паховыми грыжами составляет около 14 на 1000 населения в возрасте 25–34 лет и 53 на 1000 населения – в возрасте 55–64 года. Ежегодно в мире по этому поводу производится около 20 млн оперативных вмешательств, из них в США – более 700 тыс., в Европе – более 500 тыс., в России – около 200 тыс. [3, 10]. Одновременно прослеживается четкая зависимость между количеством послеоперационных осложнений, продолжительностью лечения и сроком реабилитации больного, которые в первую очередь связаны с типом выполненного вмешательства [3]. Поэтому выбор адекватного способа герниопластики представляет важную задачу в хирургии грыж. По мнению ряда авторов, он должен зависеть от степени разрушения анатомических структур пахового канала [5, 7]. Клиническая эффективность физикального осмотра недостаточна как в диагностике паховых грыж, так и в оценке степени разрушения паховых структур. Поэтому многие специалисты для решения этой проблемы используют ультразвуковое исследование [2, 4, 6, 9, 11, 12].

Целью настоящей работы послужил анализ эффективности ультрасонографии в предоперационном обследовании пациентов с паховыми грыжами.

Материал и методы. В клинике хирургических болезней на базе хирургического отделения Дорожной клинической больницы на ст. Хабаровск-1 за 2006–2009 гг. прооперирован 81 пациент с паховыми грыжами. С 2005 г. в лечении грыж II типа по Nyhus [1, 8] с хорошими ближайшими и отдаленными результатами использовалась лапароскопическая паховая герниопластика методом «вставки» (рацпредложение № 2547 от 13.12.2007 г., ДВГМУ). Поэтому во всех случаях выполнялось предоперационное обследование, включавшее ультразвуковое сканирование паховых областей для отбора пациентов с паховыми грыжами II типа.

Для оценки состояния пахового дна, состоятельности задней стенки пахового канала, уточнения типа грыжи мы использовали ультразвуковой сканер

Philips EnVisor (Нидерланды) с линейным датчиком (5–10 МГц).

Исследование проводилось в положении больного лежа на спине. Начиналось оно с заинтересованной паховой области в В-режиме для исключения другой патологии. Затем с помощью доплеровского сканирования мы находили место отхождения нижней эпигастральной артерии от бедренной артерии и измеряли внутреннее паховое кольцо. После пациентом выполнялась проба Вальсальвы, эффективность последней оценивали по увеличению диаметра бедренной вены и прекращению в ней антеградного кровотока. Во время выполнения пробы фиксировалось место выхода грыжевого мешка относительно нижней эпигастральной артерии, в случае косой грыжи проводилось повторное измерение диаметра внутреннего пахового кольца (рис. 1). При диаметре

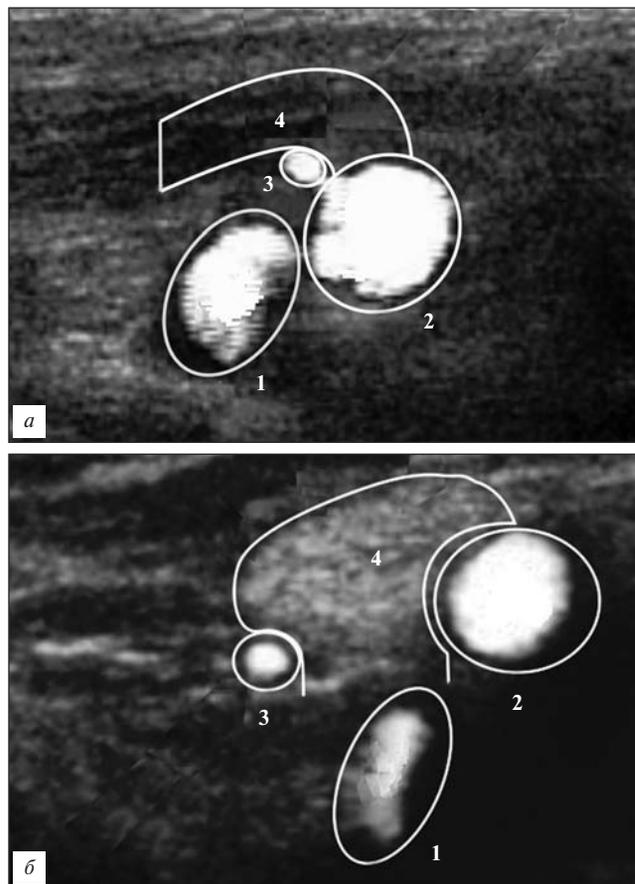


Рис. 1. Ультразвуковая анатомия пахового канала. а – норма; б – косая паховая грыжа; 1 – бедренная вена, 2 – бедренная артерия, 3 – нижняя эпигастральная артерия; 4 – внутреннее паховое кольцо, место выхода семенного канатика (на а) и грыжевого мешка с содержимым (на б).

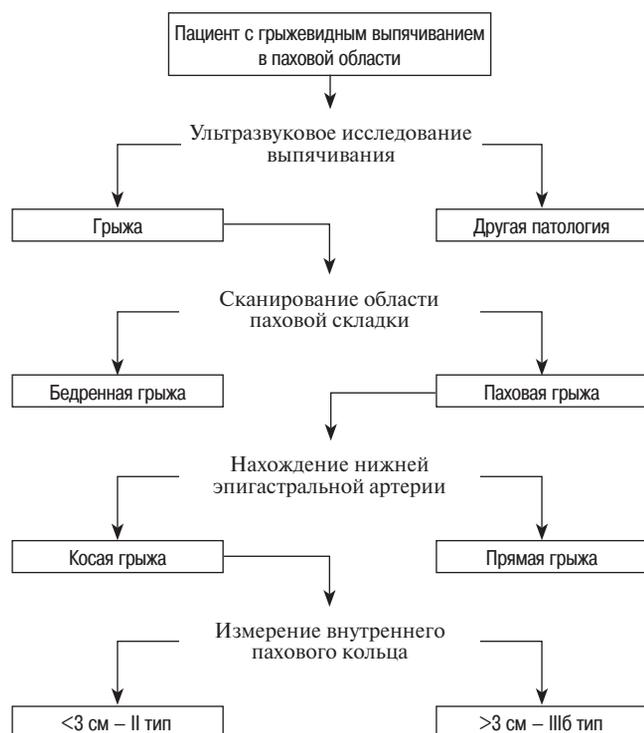


Рис. 2. Алгоритм предоперационного ультразвукового скрининга при грыжевом выпячивании в паховой области.

последнего 3 см и менее, в соответствии с рекомендациями С.И. Емельянова и др. [3], грыжу относили ко II типу. Аналогичное соноскопическое исследование проводилось и с контрлатеральной стороны.

Результаты исследования и обсуждение полученных данных. На основании приобретенного опыта мы разработали оригинальный алгоритм предоперационного ультразвукового обследования пациентов с грыжевым выпячиванием в паховой области, защищенный рацпредложением № 2633 от 02.06.2009 г. Дальневосточного государственного медицинского университета (рис. 2).

После соноскопического дообследования по разработанному алгоритму косые паховые грыжи II типа диагностированы (и подтверждены интраоперационно) у 65 человек. Надо отметить, что диагноз паховой грыжи II типа подтвердился у 60 человек. Таким образом, специфичность ультразвукового исследования составила 100%, а диагностическая точность – 92,3% (по данным физикального осмотра – 96,3 и 74% соответственно). В остальных наблюдениях во время операции были диагностированы другие типы грыж, что в основном было связано с трудностью визуализации анатомических структур у тучных больных (ожирение I–II степени).

На основании полученных данных можно утверждать, что предоперационное ультразвуковое исследование имеет важное значение в обследовании данной категории пациентов. Оно позволяет с большей достоверностью, нежели классическое физикальное обследование, установить правильный

диагноз, а также выявить сопутствующую патологию, что играет немаловажную роль в последующем выборе адекватного оперативного пособия. Использование разработанного алгоритма ультразвукового исследования позволяет проводить дифференциальный диагноз со смежной патологией (предбрюшинные липомы, паховый лимфаденит, кисты семенного канатика) и с большой точностью верифицировать тип паховой грыжи.

Литература

1. Адамян А.А., Федоров А.В., Гогия Б.Ш. и др. Классификация паховых грыж // *Герниология*. 2006. № 3. С. 7–8.
2. Бабкова И.В., Бажко В.В. Роль УЗИ в диагностике неосложненной паховой грыжи // *Хирургия*. 1999. № 2. С. 46–50.
3. Емельянов С.И., Протасов А.В., Рутенбург Г.М. Эндоскопическая хирургия паховых и бедренных грыж. СПб.: Фолиант, 2000. 176 с.
4. Конопцева А.Н. Эффективность ультразвукового метода исследования в диагностике необлитерированного влагалищного отростка париетальной брюшины у детей с односторонней паховой грыжей: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Иркутск, 2007. 24 с.
5. Ненатяжная герниопластика / Воскресенский П.К., Емельянов С.И., Ионова Е.А. и др. М.: Медпрактика, 2002. 148 с.
6. Нугманова Э.З. Ультразвуковое исследование в дифференциации прямых и косых паховых грыж // *Ультразвуковая диагностика в гастроэнтерологии: тез. докл. 5-го съезда РАСУДМ*. М., 2003. С. 54–55.
7. Роль ультразвуковой диагностики паховых грыж в выборе оперативного лечения / Хатков И.Е., Кулезнева Ю.В., Ходос Г.В. и др. // XII съезд Российского общества эндоскопических хирургов: тез. докл., 2008. URL: <http://www.laparoscopy.ru> (дата обращения 12.05.2009).
8. Kraft B.M., Kolb H., Kuckuk B. et al. Diagnosis and classification of inguinal hernias // *Surg. Endosc.* 2003. Vol. 17, No. 12. P. 2021–2024.
9. Jose D., Arce V. Region inguinal: ultrasonografia // *Revista Chilena de Radiologia*. 2004. Vol. 10, No. 2. P. 58–69.
10. Rutkow I.M. Laparoscopic hernia repair. The socioeconomic tyranny of surgical technology // *Arch. Surg.* 1992. Vol. 127. P. 1271.
11. Van den Berg J.C., De Valois J.C., Go P.M. et al. Detection of groin hernia with physical examination, ultrasound and MRI compared with laparoscopic findings // *Invest. Radiol.* 1999. Vol. 34. P. 739–743.
12. Wechsler R.J., Kurtz A.B., Needleman L.A. et al. Cross-sectional imaging of abdominal wall hernias // *Am. J. Roentgenol.* 1989. Vol. 153. P. 517–521.

Поступила в редакцию 26.06.2009.

EFFICIENCY OF ULTRASONOGRAPHY IN PRE-SURGICAL EXAMINATION OF PATIENTS HAVING INGUINAL HERNIA

S.S. Bushnin, E.I. Kropacheva
Far Eastern State Medical University (35 Muraviev-Amursky St. Khabarovsk 680000 Russia)

Summary – The paper studies normal ultrasound anatomy of inguinal region, its abnormalities in inguinal hernias of various types and in related pathology. The authors have developed an algorithm of ultrasound screening of patients suffering from hernial bulge in inguinal region, which is specific up to 100% and allows verifying the type of inguinal hernia accurate within 93%.

Key words: inguinal hernia, ultrasound examination.