

К.С. Толкачев, А.В. Щербатых

**ВЛИЯНИЕ ПАХОВОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ ПО LICHTENSTEIN НА КРОВОТОК
В А. TESTICULARIS****ГБОУ ВПО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития РФ (Иркутск)**

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 неосложненными паховыми грыжами. Средний возраст $42,1 \pm 1,7$ года. Контрольная группа (ГК) 24 практически здоровых мужчин этого же возраста. Пациентов с косыми паховыми грыжами — 13 (68,4 %), с прямыми паховыми грыжами — 6 (31,6 %). Анамнез — от 4 месяцев до 20 лет. 16 (84,2 %) выполнена пластика пахового канала по Lichtenstein (группа Г1), 3 (15,8 %) — трансабдоминальная предбрюшинная протезирующая герниопластика (группа Г2). У всех (100 %) пациентов группы Г2 верифицирована прямая паховая грыжа. До операции, на 7 сутки после его проведения проводили: осмотр, УЗИ, УЗДГ сосудов семенного канатика, интраоперационную оценку размеров ГМ, высоту стояния яичка, термометрию, выраженность кремастерного рефлекса.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Интраоперационно у пациентов группы Г1 с прямыми паховыми грыжами средний размер ГМ $4,2 \pm 0,7$ см $\times$ $3,6 \pm 0,3$ см, у группы Г1 с косыми паховыми грыжами — $8,3 \pm 1,4$ см $\times$ $4,1 \pm 0,8$ см. Явления незначительного отека мошонки в послеоперационном периоде до 7 суток отмечены у 7 (43,8 %) пациентов Г1. Осложнений не наблюдалось. УЗДГ в сосудах органов мошонки у пациентов ГК ($p > 0,05$). При УЗДГ до операции установлено, что СК в яичковой артерии на пораженной стороне у больных с паховыми грыжами ниже, чем на здоровой стороне и у лиц ГК ($p < 0,05$), т.е. имеется прямая связь между наличием паховых грыж и СК. Среднее значение линейной СК в яичковой артерии: в ГК — 10,3 м/с в систолу и 3,2 м/с в диастолу. Определено снижение скоростных показателей на стороне поражения у пациентов Г1 и Г2 с прямыми паховыми грыжами и косыми паховыми грыжами. Более выраженные УЗДГ нарушения определены у больных с косыми паховыми грыжами. С увеличением сроков грыженосительства и размеров ГМ эти показатели претерпевали изменения в сторону ухудшения кровотока по яичковой артерии и увеличением индекса резистентности более 0,7. На стороне поражения у пациентов Г1 с косыми паховыми грыжами (7 сутки) — 6,7 м/с в систолу и 2,1 м/с в диастолу. В группе Г1 с прямыми паховыми грыжами (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 индекса резистентности в яичковой артерии пациентов ГК составило $0,62 \pm 0,018$ м/с. Среднее значение индекса резистентности у пациентов Г1 с косыми паховыми грыжами в контралатеральной яичковой артерии составил — $0,63 \pm 0,019$ м/с, у пациентов Г1 с прямыми паховыми грыжами — $0,67 \pm 0,025$ м/с, у Г2 — $0,66 \pm 0,07$ м/с. На стороне поражения индекс резистентности в группе Г1 с косыми паховыми грыжами — $0,75 \pm 0,032$ м/с на 7 сутки после операции. На стороне поражения индекс резистентности через 7 дней в группе Г1 с прямыми паховыми грыжами — $0,69 \pm 0,025$ м/с, а также в группе Г2 — $0,67 \pm 0,08$ м/с. При УЗИ мошонки у 7 (36,8 %) группы Г1 и Г2 до и после операции наблюдалось незначительное увеличение размеров яичка на стороне вмешательства. При определении высоты стояния яичка 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 пациентов Г1. У больных группы Г2 отмечено обычное физиологическое соотношение по высоте стояния. Кремастерный рефлекс на стороне вмешательства у пациентов группы Г1 отсутствовал у 1 (6,3 %) больного, был вялым у 6 (37,5 %) больных и у 9 (56,3 %) был живым. У (100 %) пациентов группы Г2 кремастерный рефлекс был живым. При термометрии 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 паховой грыжи, ее видом, анамнезом грыженосительства, размерами ГМ. Для верификации возможности нарушений репродуктивной функции у пациентов после паховой герниопластики по Lichtenstein требуется систематизация материала.