

© Грешило О.О., Власов В.В., 2010

УДК 616.34-007.43-031:611.957

АНТРОПОМЕТРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ХВОРИХ НА ПАХВИННУ ГРИЖУ

О.О.Грешило, В.В.Власов

Кафедра хірургії факультету післядипломної освіти (зав. – проф. А.І.Суходоля) Вінницького національного медичного університету імені М.І.Пирогова

Резюме. Установлено, що пахвинні грижі (ПГ) частіше трапляються у чоловіків працездатного віку брахіоморфної статури. У жінок доліхоморфної статури з жіночою формою живота ПГ не спостерігалися, незалежно від форми тулуба і підчерев'я. У хворих на ПГ незалежно від статури частіше трапляється чоловіча форма живота і підчерев'я. Коса ПГ (PL) виявляється частіше (73,6%), ніж пряма (PM).

Ключові слова: дорослі люди, соматотип, пахвинна грижа.

На грижі передньої черевної стінки хворіє 3-4% дорослого населення [1]. Відомо, що після хірургічного лікування пахвинних гриж (ПГ) спостерігається певний відсоток рецидиву (від 1 до 50%), який залежить від методу пластики пахвинного каналу, стану анатомічних структур даної ділянки, досвіду хірурга тощо [2]. Проте існує певна різниця в особливостях локалізації ПГ в осіб різного віку та статі [3]. Останнім часом дедалі більшого значення набуває антропометричне дослідження, яке дозволяє пов'язати функцію, метаболізм, особливості будови внутрішніх органів із зовнішніми параметрами людини при наявності патології [4].

Мета дослідження. Вивчити особливості будови тіла у хворих на ПГ для поліпшення результатів їх хірургічного лікування.

Матеріал і методи. Нами досліджено 203 хворих на ПГ віком 17-83 ($55,8 \pm 15,08$) років, з них чоловіки становили 90,1%. Всі дослідження починалися з антропометричних вимірювань [5] з метою встановлення типу будови тіла (В.Н.Шевкуненко, А.М.Геселевич, 1935). Вимірювали зріст, окружність грудної клітки, відстані між яремною вирізкою і лобком, між нижніми точками X ребер та між передніми верхніми клубовими остями. Зважування проводили на медичних терезах до вживання їжі. Обхватні розміри визначали за допомогою гнучкої металевої стрічки (довжиною 2 м, шириною 7 мм). Окружність грудей у чоловіків проводили у спокійному стані по сосковій лінії, при

цьому сантиметрова стрічка ззаду прикладалася під нижніми кутами лопаток, а спереду закривала нижній сегмент грудного кружальця. У жінок окружність грудей вимірювали по верхньому краю грудної залози. Прямі розміри вимірювали за допомогою великого товстотного циркуля зі шкалою. Для вимірювання зросту використовували станковий ростомер. Статистичний аналіз цифрових даних проводили за допомогою стандартного програмного забезпечення "Microsoft Excell 2000" [6].

Розподіл ПГ проведено за класифікацією EHS (Європейського товариства герніологів) [7], яка передбачає виділення первинної (P) та рецидивної (R) грижі. Первинна та рецидивна грижі поділяються на косу пахвинну (L0, L1, L2, L3, LX), пряму пахвинну (M0, M1, M2, M3, MX) та стегнову (F0, F1, F2, F3, FX) грижі (0 – вказує на те, що грижа не визначається; 1 – відповідає розміру грижових воріт до 1,5 см або розміру грижових воріт на 1 палець; 2 – розмір грижових воріт до 3,0 см або на 2 пальці; 3 – більше 3,0 см або більше 2 пальців; X – розмір грижових воріт не вимірювався).

Результати дослідження та їх обговорення. Хворі працездатного віку становили більше половини (57,6%), проте більшість жінок (1:3) була пенсійного віку. Найбільшу кількість хворих (29,6%) становили особи віком 51-60 років. Кількість хворих на ПГ з віком збільшується, досягаючи піку у вікових групах 51-60 та 61-70 років. Варто зазначити, що це стосується переваж-

но чоловіків. У жінок спостерігається поступове збільшення кількості хворих, яке досягає максимуму у віковій групі після 70 років (4,4%). Переважна кількість пацієнтів (76,4%) мала брахіоморфний тип (БТ) будови тіла (рис. 1), у 22,7% хворих виявлено мезоморфний тип (МТ), у 0,99% – доліхоморфний (ДТ). Хворі на ПГ жінки здебільшого мали БТ (8,9%). Відношення БТ до МТ у хворих на ПГ жінок становило 9:1. ПГ у жінок ДТ не спостерігали. Співвідношення БТ, МТ і ДТ у чоловіків становило 69:21:1.

При розгляді групи хворих на ПГ МТ спостерігається поступове зростання їх кількості з віком і досягає максимуму в віковій групі 61-70 років (5,9%). Пацієнти БТ досягають різкого максимуму на 10 років раніше. При вивченні будови тіла за індексом Бругша переважна кількість хворих на ПГ мала БТ (72,4%), найменше було пацієнтів з ДТ (3,4%). Хворі на ПГ жінки здебільшого мали БТ (7,9%). Відношення БТ до МТ у хворих на ПГ жінок за індексом Бругша становило 4:1. ПГ у жінок ДТ не спостерігали. Співвідношення БТ, МТ і ДТ у чоловіків за індексом Бругша становило 19:6:1.

У групі хворих на ПГ МТ спостерігається поступове збільшення їх кількості з віком і досягає максимуму у віковій групі 41-50 років (6,4%). У пацієнтів БТ це спостерігається у віковій групі 51-60 років. Кількість пацієнтів ДТ за індексом Бругша становило 3,5%, всі були чоловічої статі віком до 40 років.

За кормічним індексом (рис. 2) хворі на ПГ частіше мали тулуб середніх розмірів (37,4%) і довгий тулуб (36,0%). Жінки здебільшого мали довгий тулуб (6,4%), чоловіки – тулуб середніх

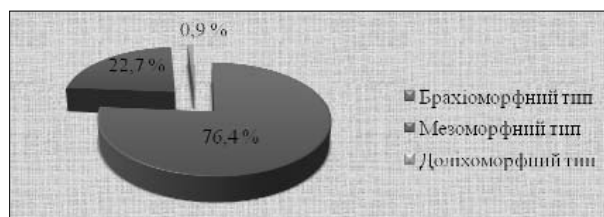


Рис. 1. Розподіл хворих на пахвинну грижу за типом будови тіла.

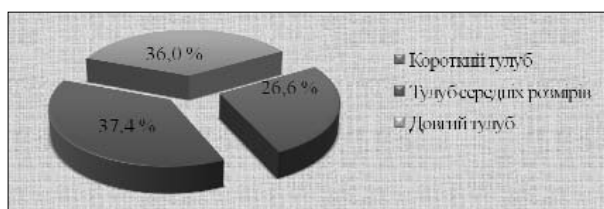


Рис. 2. Довжина тулуба у хворих на пахвинну грижу за кормічним індексом.

розмірів (35,5%). У жінок і чоловіків віком старше 70 років частіше виявляється довгий тулуб (9,4%). Пацієнти вікової групи 51-60 років частіше мали тулуб середніх розмірів (13,3%), а короткий тулуб мали частіше пацієнти вікових груп 41-50 та 61-70 років (відповідно 4,9 та 9,4%).

При вивченні форми тулуба (ФТ) у хворих на ПГ в 70,5% випадків виявлена трапецієподібна форма, 18,7% становила проміжна, 10,8% – прямокутна ФТ. Трапецієподібна ФТ у чоловіків і жінок, хворих на ПГ, спостерігається найчастіше. У хворих на ПГ чоловіків трапецієподібна ФТ частіше спостерігається у віковій групі 51-60 років (21,7%), у жінок – у віковій групі старше 70 років (3,5%). Проміжна і прямокутна ФТ частіше спостерігалися у віковій групі 61-70 років (відповідно 5,9 і 4%).

Вивчення форми живота (ФЖ) у хворих на ПГ показало, що домінувала чоловіча ФЖ (рис. 3). У більшості (7,9%) хворих на ПГ жінок спостерігалася чоловіча ФЖ. Співвідношення чоловічої і циліндричної ФЖ у жінок, хворих на ПГ, становило 4:1. Жінки, хворі на ПГ, жіночої ФЖ не мали, в той час вона спостерігалася в одного чоловіка (0,5%). Чоловіча ФЖ частіше спостерігалася у чоловіків вікової групи 51-60 років (26,6%), у жінок – старше 70 років (3,9%).

Порівнюючи тип будови тіла за Шевкуненком з ФТ у хворих на ПГ, встановлено, що для чоловіків БТ (67,4%) і МТ (21,6%) та жінок БТ (8,8%) частіше характерна трапецієподібна ФТ. Прямокутна ФТ однаково часто спостерігалася в осіб БТ і МТ, але в чоловіків (9,8%) частіше, ніж у жінок (0,9%). Проведені дослідження показали, що у хворих на ПГ чоловіків БТ частіше спостерігається тулуб середніх розмірів (28,1%). У хворих на ПГ жінок БТ частіше спостерігався довгий тулуб (5,9%). У чоловіків МТ переважав короткий тулуб (10,8%).

Вивчаючи ФЖ у хворих на ПГ різної статуси, встановлено, що для всіх типів статури характерна чоловіча ФЖ незалежно від статі (табл. 1). У жінок з жіночою ФЖ ПГ не спосте-

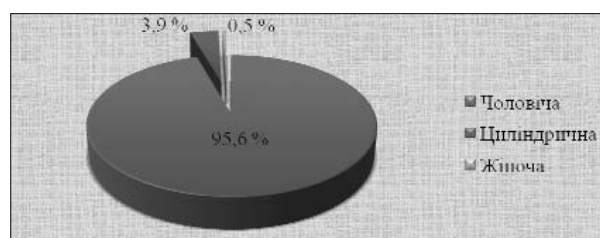


Рис. 3. Форми живота у хворих на пахвинну грижу.

Таблиця 1

Тип будови тіла за Шевкуненком і форма живота

Форма живота	Тип будови тіла															
	брахіоморфний				мезоморфний				доліхоморфний				Усього (n=203)			
	чол.		жін.		чол.		жін.		чол.		жін.		чол.		жін.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Чоловіча	134	66,0	16	7,9	43	21,2	-	-	1	0,5	-	-	178	87,7	16	7,9
Циліндрична	3	1,5	2	1,0	1	0,5	2	1,0	-	-	-	-	4	2,0	4	2,0
Жіноча	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,5	-	-	1	0,5	-	-
Усього (n=203)	137	67,5	18	8,9	44	21,7	2	1,0	2	1,0	-	-	183	90,2	20	9,9

Таблиця 2

Типи будови тіла і типи пахвинної грижі

Грижі	Тип будови тіла														Усього	
	брахіоморфний				мезоморфний				доліхоморфний							
	чоловіки		жінки		чоловіки		жінки		чоловіки		жінки					
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%		
EHS	137	67,5	18	8,9	44	21,7	2	0,9	2	0,9	137	67,5	203	100		
PL 1	17	7,4	3	1,3	7	3,0	2	0,9	1	0,4	-	-	30	12,9		
PL 2	62	26,8	7	3,0	16	6,9	1	0,4	1	0,4	-	-	87	37,7		
PL 3	36	15,6	3	1,3	14	6,1	-	-	-	-	-	-	53	22,9		
PM 1	5	2,2	-	-	1	0,4	-	-	-	-	-	-	6	2,6		
PM 2	19	8,2	5	2,2	12	5,2	1	0,4	-	-	-	-	37	16,0		
PM 3	15	6,5	2	0,9	1	0,4	-	-	-	-	-	-	18	7,8		
Усього	154	66,7	20	8,7	51	22,1	4	1,7	2	0,9	-	-	231	100		

рігалися. Оцінюючи зв'язок типу статури за індексом Бругша з ФТ у хворих на ПГ, встановлено, що для чоловіків і жінок БТ і МТ характерна трапецієподібна ФТ. Проміжна ФТ при БТ і МТ спостерігалася частіше, ніж прямокутна. У жінок ДТ незалежно від ФТ грижі не спостерігалися.

У чоловіків і жінок БТ частіше спостерігається довгий тулуб (відповідно 25,6 та 4,9%). У чоловіків МТ частіше спостерігається тулуб середніх розмірів (9,9%). Чоловіки ДТ, хворі на ПГ, які мали короткий тулуб (1,5 %) і тулуб середніх розмірів (2 %), були в меншості (3,5 %). Аналізуючи ФЖ живота і тип статури, визначений за індексом Бругша, встановлено, що чоловіча ФЖ трапляється частіше, незалежно від типу статури. Рідше виявляється жіноча ФЖ (0,5 %) тільки у чоловіків МТ.

Враховуючи, що ПГ розташована в межах підчерев'я, ми дослідили зв'язок її форми з ФЖ. Незалежно від ФЖ переважала чоловіча (96,1 %) форма підчерев'я (ФП). Проміжна і жіноча ФП

спостерігалися рідко і майже з однаковою частотою. У жінок з жіночими ФЖ і ФП гриж не було. Порівнюючи тип статури за Шевкуненком з ФП у хворих на ПГ, звертає на себе увагу те, що незалежно від статури переважає чоловіча ФП (96,1 %). Жіноча ФП спостерігалася при БТ, переважно у жінок. У жінок ДТ незалежно від ФП гриж не було.

У 203 хворих (табл. 2) було 231 ПГ згідно з класифікацією EHS, тобто деякі хворі мали двобічні (17) і комбіновані ПГ (10). Коса ПГ (PL) виявлена частіше (73,6 %), ніж пряма (PM). Частіше траплялися ПГ з гризовим дефектом менше 3 см. Найбільша частина хворих припадала на ПГ з гризовим дефектом менше 3 см (PM2, PL2) при БТ і МТ. Відсоток ПГ великих розмірів становив відповідно PL3 – 22,9 % і PM3 – 7,8 %. У пацієнтів БТ грижа з великими розмірами гризового дефекту спостерігалася у четвертій частини хворих. Жінки БТ мали гризовий дефект від 1 см і

більше 3 см. У хворих на ПГ незалежно від статі переважала чоловіча ФЖ (95,2%). Тільки у одного чоловіка (0,5%) була пряма ПГ (РМ3) при жіночій ФЖ. В той же час в основній масі хворих на ПГ була чоловіча ФП (96,4%). Тільки у 2,2% жінок з жіночою ФП спостерігалася ПГ з переважно 1 і 2 класу розмірами грижового дефекту.

Висновки та перспективи подальших досліджень. 1. Пахвинна грижа частіше трапляється у чоловіків (90,1%) працездатного віку (57,6%) брахіоморфної статури (76,4%). 2. У жінок долихоморфної статури з жіночою формою

живота пахвинної грижі не спостерігалися, незалежно від форми тулуба і підчерев'я. 3. У хворих на пахвинну грижу незалежно від статури частіше виявляється чоловіча форма живота (95,6%) та підчерев'я (96,1%). 4. Коса пахвинна грижа переважає у людей брахіоморфного (56,4%) і мезоморфного (17,3%) типу будови тіла з чоловічою формою живота (95,2%) і підчерев'я (96,4%). Пряма пахвинна грижа у людей долихоморфної будови тіла не спостерігалася. 5. Перспективним вважаємо вивчення індивідуальних типологічних ознак, характерних для хворих на пахвинну грижу.

Література

1. Мясников А.Д. Герниология / А.Д.Мясников, С.А.Колесников. – Белгород, 2005. – 348 с.
2. Жебровский В.В. Хирургия грыж живота / Жебровский В.В. – М.: ООО МИА, 2005. – 384 с.
3. Лаврова Т.Ф. Клиническая анатомия грыжи передней брюшной стенки / Лаврова Т.Ф. – М.: Медицина, 1979. – 104 с.
4. Heritability of somatotype components from early adolescence into young adulthood: a multivariate analysis on a longitudinal twin study / M.W.Peeters, M.A.Thomis, A.L.Claessens [et al.] // Ann. Hum. Biol. – 2003. – Vol. 30, № 4. – P. 402-418.
5. Шапаренко П.П. Антропометрія / Шапаренко П.П. – Вінниця: ВДМУ ім. М.І.Пирогова, 2000. – 71 с.
6. Лапач С.Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excell / Лапач С.Н., Чубенко А.В., Бабич П.Н. – К.: Морион, 2000. – 320 с.
7. The European hernia society groin hernia classification: simple and easy to remember / M.Miserez, J.H.Alexandre, G.Campanelli [et al.] // Hernia. – 2007. – Vol. 11, № 2. – P. 113-116.

АНТРОПОМЕТРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНЫХ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕЙ

Резюме. Установлено, что паховые грыжи (ПГ) чаще встречаются у мужчин трудоспособного возраста брахиоморфного телосложения. У женщин долихоморфного телосложения с женской формой живота ПГ не наблюдалось, независимо от формы туловища и подчревья. У больных ПГ независимо от типа телосложения чаще встречается мужская форма живота и подчревья. Косая ПГ (PL) встречается чаще (73,6%) прямой (PM).

Ключевые слова: взрослые люди, соматотип, паховая грыжа.

ANTROPOMETRICAL RESEARCH OF PATIENT WITH INGUINAL HERNIA

Abstract. We found, that inguinal hernia meets more frequently in men of work age and brakchiomorphical body structure. The inguinal hernia dose not occur in women with dolikchomorphical body structure, independently about form of corpus and epigastrium. The men form of abdomen and epigastrium more frequently occurs in patients independently about body structure. The oblique hernia (PL) was meet more frequently (73,6%) than strength hernia (PM).

Key words: adult people, somatic type, inguinal hernia.

M.I.Pirogov National Medical University (Vinnytsa)

Надійшла 21.03.2010 р.
Рецензент – проф. А.Г.Іфтодій (Чернівці)