

© Власов В.В., Бабій І.В., Калиновський В.В., 2012

УДК 616.34-007.43-031:611.957-071.8

## АНТРОПОМЕТРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ХВОРИХ НА ПАХВИННУ ГРИЖУ

**В.В.Власов, І.В.Бабій, В.В.Калиновський**

*Кафедра хірургії ФПО (зав. – проф. А.І.Суходоля) Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова, Хмельницька обласна клінічна лікарня*

**Резюме.** Установлено, що пахвинні грижі (ПГ) частіше трапляються у чоловіків працездатного віку брахіморфної 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. Пахвинну грижу великих розмірів здебільшого мали особи брахіморфного типу будови з чоловічою формою живота і підчерев'я.

**Ключові слова:** пахвинна грижа, дорослі люди, соматотип.

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 та особливості будови внутрішніх органів із зовнішніми параметрами людини при даній патології [4].

**Мета дослідження:** вивчити особливості будови тіла в осіб, хворих на ПГ, для поліпшення результатів їх хірургічного лікування.

**Матеріал і методи.** Нами досліджено 201 хворого на ПГ віком  $19-87 (59,05 \pm 12,88)$  років, з них чоловіки становили 93,04%. Хворих прооперовано з використанням передочеревинної алопластики (104) та методики I.L.Lichtenstein (97). Дослідження починали з антропометричних вимірювань [5] для визначення типу будови тіла. Статистичний аналіз цифрових даних проводили за допомогою стандартного програмного забезпечення "Microsoft Excel 2007" [6]. Розподіл ПГ проведено за класифікацією EHS [7], яка передбачає наявність первинної (P) та рецидивної (R) гриж. Первинна та рецидивна ПГ поділяються на косу (L0, L1, L2, L3, LX), пряму (M0, M1, M2, M3, MX) і комбіновану (C0, C1, C3, CX),

де 0 – грижа не визначається, 1 – грижа відповідає розміру грижового дефекту (ГД) до 1,5 см або розміру ГД на один палець, 2 – розмір ГД до 3,0 см або на 2 пальці, 3 – більше 3,0 см або більше 2 пальців, X – розмір ГД не вимірювався.

**Результати дослідження та їх аналіз.** Хворі працездатного віку становили більше половини (53,2%), проте більшість жінок (1:4) була пенсійного віку. Найбільшу кількість хворих (33,33%) становили особи віком 51-60 років, переважно чоловіки. У жінок спостерігається поступове збільшення кількості хворих, яке досягає максимуму у віковій групі після 70 років (4%). Більшість пацієнтів (76,12%) мала брахіморфний тип (БТ) будови тіла (рис. 1). Хворі на ПГ жінки здебільшого мали БТ (6,5%). Відношення БТ до мезоморфного типу (МТ) будови тіла у хворих на ПГ жінок становило 13:1. ПГ у жінок доліхоморфного типу (ДТ) будови тіла не спостерігали. Співвідношення БТ, МТ і ДТ у чоловіків становило 47:15:1.

При розгляді групи хворих на ПГ МТ спостерігається поступове зростання їх кількості з віком, яке досягає максимуму в віковій групі 61-70 років (8,5%). Кількість пацієнтів БТ сягає різкого максимуму на 10 років раніше. При вивченні будови тіла за індексом Бругша більшість хворих на ПГ мала БТ (78,6%), найменше було пацієнтів з ДТ (2%). Хворі на ПГ жінки здебільшого мали БТ (6%). Відношення БТ до МТ у хворих на ПГ жінок за індексом Бругша становило 6:1. ПГ у жінок ДТ не спостерігали. Спів-

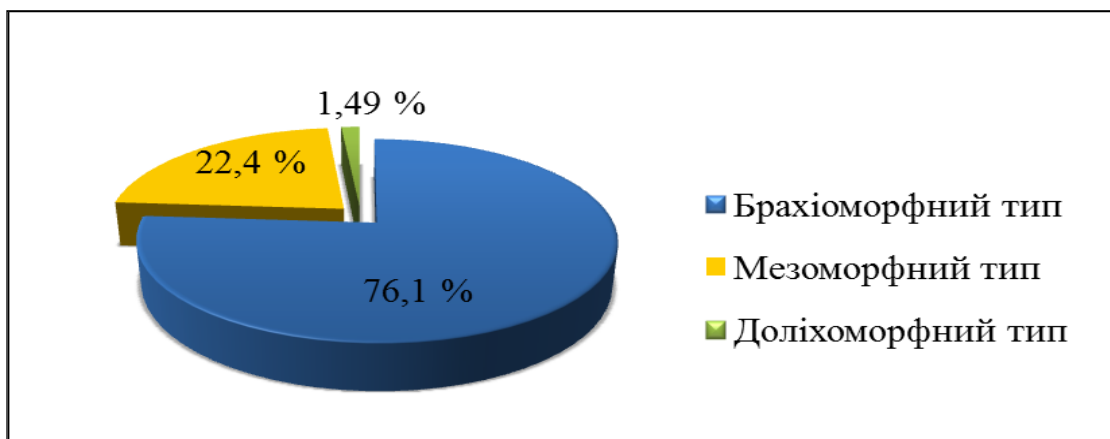


Рис. 1. Розподіл хворих на пахвинну грижу за типом будови тіла.

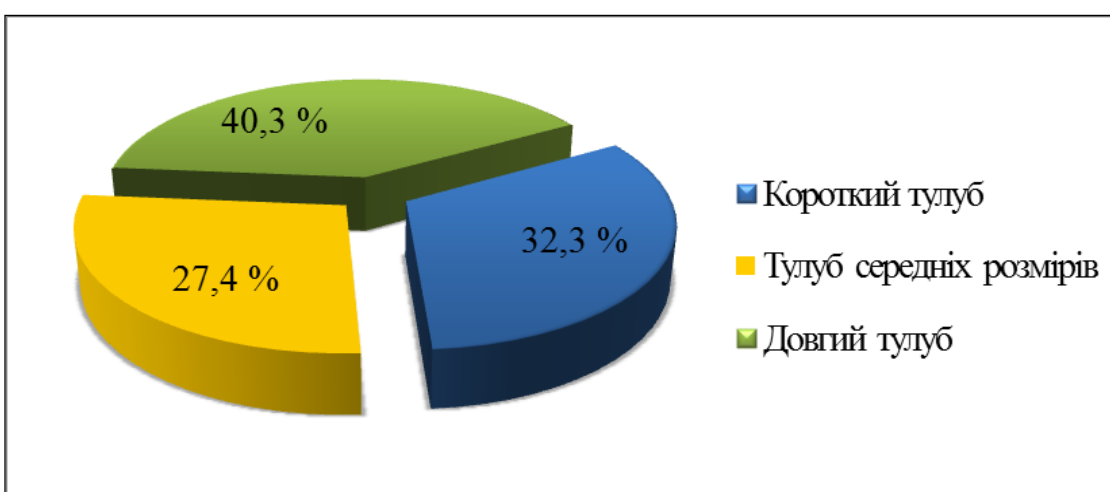


Рис. 2. Розподіл хворих на пахвинну грижу за кормічним індексом.

відношення БТ, МТ і ДТ у чоловіків за індексом Бругша становило 37:9:1. У групі хворих на ПГ БТ і МТ спостерігається поступове збільшення їх кількості з віком, що досягало максимуму у віковій групі 51-60 років (26,9 і 6% відповідно). Кількість пацієнтів ДТ за індексом Бругша становило 2% (всі чоловіки).

За кормічним індексом (рис. 2) хворі на ПГ частіше мали довгий (40,3%) і короткий тулуб (32,3%). Жінки здебільшого мали довгий тулуб (5,5%). У чоловіків і жінок БТ також частіше спостерігається довгий тулуб (відповідно 29,35 та 4,9%). У чоловіків МТ частіше спостерігається короткий тулуб (12,4%). Чоловіки ДТ, хворі на ПГ, які мали короткий тулуб (1%) і довгий тулуб (0,5%), були в меншості (1,5%).

При вивченні форми тулуба (ФТ) у хворих на ПГ в 66,2% випадків виявлена трапецієподібна ФТ, 24,87% – проміжна, 7,96% – прямокутна. 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 (24,9%), у жінок – у віковій

групі старше 70 років (3,0%). Проміжна і прямокутна ФТ частіше спостерігалися у віковій групі 61-70 років (відповідно 8,0 і 3,0%).

Порівнюючи тип будови тіла за В.Н.Шевкуненком з ФТ у хворих на ПГ, встановлено, що для чоловіків БТ (45,8%) і МТ (13,9%) та жінок БТ (5,0%) і МТ (1,0%) частіше характерна трапецієподібна ФТ. Прямокутна ФТ спостерігалася в чоловіків БТ (6,47%), МТ і ДТ по одній особі (0,5%). Вивчення форми живота (ФЖ) у хворих на ПГ показало, що домінувала чоловіча ФЖ (94,0%) (рис. 3). У більшості (6,0%) жінок також спостерігалася чоловіча ФЖ. Співвідношення чоловічої і циліндричної ФЖ у жінок становило 3:1. Жінки, хворі на ПГ, жіночої ФЖ не мали, в той час вона спостерігалася в 6 чоловіків (3,0%). Чоловіча ФЖ частіше спостерігалася у чоловіків вікової групи 51-60 років (30,85%), у жінок – старше 70 років (3,0%). Вивчаючи ФЖ у хворих на ПГ різної статури за В.Н.Шевкуненком, встановлено, що для всіх типів статури характерна чоловіча ФЖ незалежно від статі (табл. 1). Оцінюючи зв'язок типу статури за індексом Бругша з ФТ у

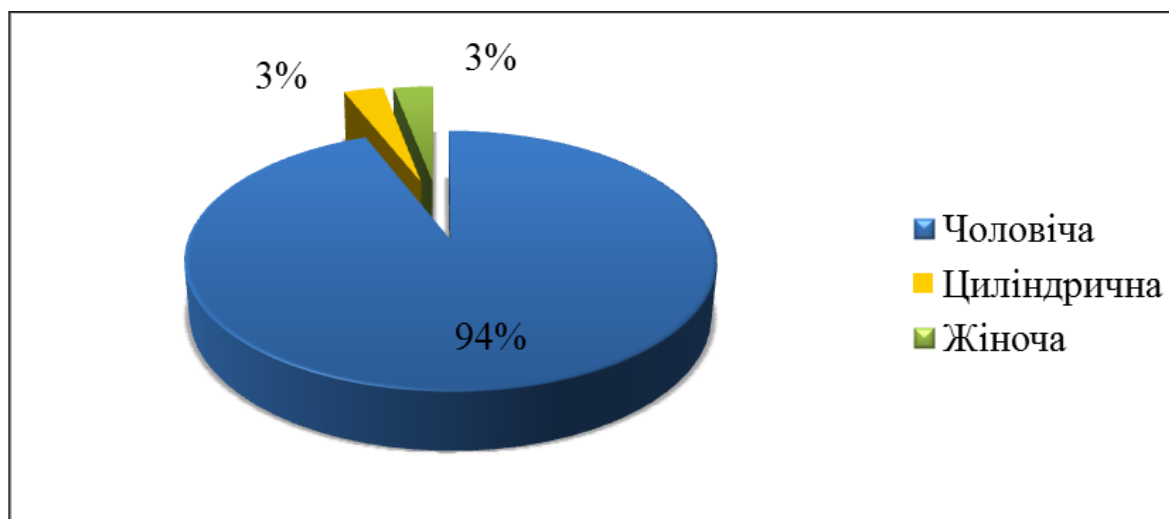


Рис. 3. Розподіл хворих на пахвинну грижу за формою живота.

Таблиця 1

## Розподіл хворих на пахвинну грижу за статуєю та формою живота

Форма живота	Тип статури															
	брахіморфний				мезоморфний				доліхоморфний				всього			
	чол.		жін.		чол.		жін.		чол.		жін.		чол.		жін.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Чоловіча	132	65,67	12	5,97	42	20,9	-	-	3	1,49	-	-	177	88,06	12	5,97
Циліндрична	4	1,99	1	0,5	-	-	1	0,5	-	-	-	-	4	1,99	2	0,99
Жіноча	4	1,99	-	-	2	0,99	-	-	-	-	-	-	6	2,99	-	-
Всього	140	69,65	13	6,47	44	21,89	1	0,5	3	1,49	-	-	187	93,04	14	6,96

хворих на ПГ, встановлено, що для чоловіків і жінок БТ і МТ характерна трапецієподібна ФТ. Проміжна ФТ при БТ, МТ і ДТ спостерігалася частіше, ніж прямокутна. Аналізуючи ФЖ і тип статури, визначений за індексом Бругша, встановлено, що чоловіча ФЖ трапляється частіше, незалежно від типу статури. Рідше виявляється жіноча ФЖ тільки у чоловіків БТ і МТ – по 1,5%.

Вивчення вертикального індексу живота (ВІЖ) у хворих на ПГ показало, що переважав малий ВІЖ (54,23%) (рис. 4). Чоловіки з малим та середнім ВІЖ спостерігалися майже порівну (47,3 і 45,8% відповідно), жінки мали тільки малий ВІЖ (7,0%). Хворі з чоловічою ФЖ здебільшого мали малий ВІЖ (49,29%). Відношення чоловічої до циліндричної ФЖ у жінок з малим ВІЖ становило 6:1. Відношення малого до середнього ВІЖ у чоловіків з жіночою ФЖ становило 2:1. При вивченні ВІЖ і кормічного індексу виявлено, що хворі на ПГ чоловіки частіше мали короткий тулуб і малий ВІЖ (20,4%), а жінки – довгий тулуб і малий ВІЖ (5,47%).

Враховуючи, що ПГ розташована в межах

підчерев'я, ми дослідили зв'язок її форми з ФЖ. Незалежно від ФЖ переважала чоловіча (96,5%) 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 з ФП у хворих на ПГ, звертає на себе увагу те, що незалежно від статури переважає чоловіча ФП (91,54%). Жіноча ФП спостерігалася при БТ, переважно у жінок.

У 201 хворого (табл. 2) було 221 ПГ згідно з класифікацією ЕНС, деякі хворі (20) мали двобічну ПГ. Косу ПГ (L) виявляли частіше (51,3%), ніж пряму (M). Більшість хворих БТ з ПГ мали ГД більше 3 см (35,7%). Відсоток ПГ великих розмірів становив відповідно L3 – 26,2%, M3 – 20,8%, C3 – 2,3%. Хворі МТ ПГ великих розмірів становили 10,4%, до 3 см – 9,95%. Жінки БТ мали ГД 1-3 см (2,7%) і більше 3 см (3,2%). Тільки у чоловіків (2,71%) була жіноча ФЖ і більшість з них мали ГД більше 3 см (1,8%). В той же час в основній масі хворих на ПГ була чоловіча ФП (96,5%). Більшість хворих з 3 класом ГД були з малим ВІЖ (29,9%). Усі хворі оперовані з приво-

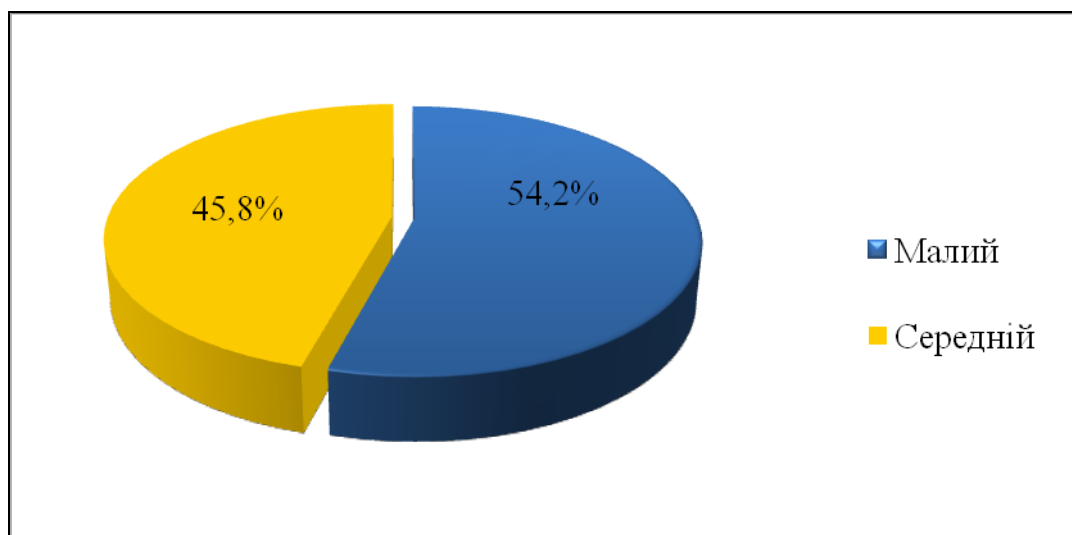


Рис. 4. Розподіл хворих на пахвинну грижу за вертикальним індексом живота.

Таблиця 2

Типи будови тіла і типи пахвинної грижі

Тип грижі	Всього		Тип статури												
			брахіморфний				мезоморфний				доліхоморфний				
			чоловіки		жінки		чоловіки		жінки		чоловіки		жінки		
абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%		
EHS	PL 1	10	4,53	6	2,71	-	-	4	1,81	-	-	-	-	-	-
	PL 2	41	18,55	30	13,57	3	1,36	8	3,62	-	-	-	-	-	-
	PL3	55	24,89	36	16,29	5	2,26	11	4,98	2	0,9	1	0,45	-	-
	PM 1	3	1,36	3	1,36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PM 2	49	22,17	32	14,48	3	1,36	12	5,43	-	-	2	0,9	-	-
	PM 3	41	18,55	32	14,48	2	0,9	7	3,17	-	-	-	-	-	-
	PC1	1	0,45	-	-	-	-	1	0,45	-	-	-	-	-	-
	PC2	2	0,9	2	0,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PC3	4	1,81	4	1,81	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	RL3	3	1,36	3	1,36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	RM2	6	2,71	4	1,81	-	-	2	0,9	-	-	-	-	-	-
	RM3	5	2,26	3	1,36	-	-	2	0,9	-	-	-	-	-	-
RC3	1	0,45	1	0,45	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Всього	221	100	156	70,59	13	5,88	47	21,27	2	0,9	3	1,36	-	-	

ду рецидивної ПГ були БТ з чоловічою ФЖ і ФП (6,8%) і частіше мали ГД більше 3 см (4,1%).

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** 1. Пахвинна грижа частіше трапляється у чоловіків (93,04%) працездатного віку (47,1%) брахіморфної статури (69,7%). 2. У жінок доліхоморфної статури з жіночою формою живота пахвинної грижі не спостерігали, незалежно від форми тулуба і підчерев'я. 3. У хворих на пахвинну грижу незалежно від статури частіше

виявляється чоловіча форма живота (94,03%) та підчерев'я (96,5%). 4. У пацієнтів з пахвинною грижею великого вертикального індексу живота не спостерігалось. 5. Пахвинну грижу великих розмірів здебільшого мали люди брахіморфного (35,7%) і мезоморфного (10,4%) типу будови з чоловічою формою живота (93,8%) і підчерев'я (96,5%). 6. 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. Антропометрия / Шапаренко П.П. – Вінниця: ВДМУ ім. М.І.Пирогова, 2000. – 71 с. 6. Ланач С.Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel / Ланач 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 брахиморфного телосложения. У женщин долихоморфного телосложения с женской формой живота ПГ не наблюдалось, независимо от формы туловища и подчревя. У больных ПГ независимо от типа телосложения чаще встречается мужская форма живота и подчревя. Паховую грыжу больших размеров чаще имели люди с брахиморфным типом телосложения с мужской формой живота и подчревя.

**Ключевые слова:** паховая грыжа, взрослые люди, соматотип.

## ANTHROPOMETRIC RESEARCH OF PATIENTS WITH INGUINAL HERNIA

**Abstract.** It has been established that inguinal hern (IHs) are more common in men of employable age of the brachimorphic constitution. In woman with the dolikhomorphic constitution with female form of the abdomen IHs were not observed, regardless of the form of the trunk and hypogastrium. The male form of the abdomen and hypogastrium is more common in patients with IH irrespective of the constitution type. IH of large sizes was more typical of people with the brachimorphic type of the constitution with the male shape of the abdomen and hypogastrium.

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

M.I.Pyrohov National Medical University (Vinnytsia)  
Regional Hospital (Khmeln'ytskyi)

Надійшла 15.10.2012 р.

Рецензент – проф. І.Я.Дзюбановський (Тернопіль)