

© Цигалко Д.В.

УДК 616 – 089.844: 616 – 007.43

## НОВИЙ МЕТОД ГЕРНІОПЛАСТИКИ ПРИ СТЕГНОВИХ ГРИЖАХ

*Д.В.Цигалко*

*Кафедра оперативної хірургії та топографічної анатомії (зав. – проф. Г.Я.Костюк) Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова*

---

Частота рецидивів після оперативного лікування стегнових гриж традиційними методами коливається від 3% до 36% [1-4]. У той же час 60% хворих оперуються за допомогою цих технологій [5]. Слід врахувати і те, що сучасні ендоскопічні методики не гарантують від розвитку рецидивів, які виникають в 5-7% [6].

Складність оперативного лікування стегнових гриж зумовлена топографо-анатомічними особливостями, ригідністю елементів грижових воріт, слабкістю м'язових тканин, які використовуються для герніопластики, близькістю великих кровоносних судин, а також задульною артерією ("корона смерті").

**Мета дослідження.** Вивчити будову і фізичну міцність анатомічних елементів пахвинної ділянки і стегнового каналу (СК) та розробити нову методику герніопластики з приводу стегнової грижі.

**Матеріал і методи.** Морфометрію глибокого стегнового кільця проводили на 30 трупах (15 жіночої та 15 чоловічої статі) за такою методикою. Розтинали передню і задню стінки пахвинного каналу, виділяли стегнову вену. Визначали ширину (відстань від медіальної стінки стегнової вени до лакунарної зв'язки), висоту (відстань від пахвинної до гребінцевої зв'язки), площу глибокого кільця СК.

Фізичну міцність тканин апоневроза зовнішнього косого м'яза живота (ЗКМЖ), поперечної фасції, пахвинної зв'язки і передньої стінки піхви прямого м'яза живота (ПМЖ) визначали на трупах 24 чоловіків та 24 жінок. Дослідження проводили за допомогою машини розривної моделі Р-5. Отримані дані виражали в мегапаскалях (МПа). Показники обробляли методом варіаційної статистики. Вірогідність різниці між групами визначали за критеріями Стьюдента.

**Результати дослідження та їх обговорення.** При статистичній обробці морфометричних даних встановлено високий ступінь вірогідності різниці у висоті, ширині, площі глибокого кільця СК ( $P<0,01$ ). Проте немає різниці між діаметрами стегнової вени та артерії ( $P>0,05$ ).

Як впливає з даних таблиці, розміри глибокого стегнового кільця у чоловіків та жінок вірогідно різняться.

Міцність апоневроза ЗКМЖ у віковій групі до 50 років у жінок становить  $33,91\pm 3,2$  МПа, а у чоловіків –  $41,95\pm 3,40$  МПа, що статистично невірогідно. Водночас відносно його подовження у жінок більше, ніж у чоловіків і становить  $80,08\pm 5,21\%$ , а у чоловіків –  $71,16\pm 6,22\%$ . Різниця між цими показниками вірогідна.

У віковій групі 50-65 років вірогідні відмінності за міцністю апоневроза ЗКМЖ становлять у жінок –  $20,33\pm 1,9$  Мпа, у чоловіків –  $33,09\pm 3,26$  Мпа, за розтягненням – у жінок  $113,66\pm 8,8\%$ , у чоловіків –  $71,33\pm 6,82\%$ .

Показники міцності та відносно подовження передньої стінки піхви ПМЖ у чоловіків та жінок від 30 до 50 років невірогідні ( $P>0,05$ ). Вірогідна відмінність як за міцністю, так і відносним подовженням ( $P<0,05$ ) її спостерігається лише у віковій групі 50-65 років.

Пахвинна зв'язка у віці до 50 років у жінок розтягується на 20% більше, ніж у чоловіків. Після 50 років межа міцності зменшується майже однаково як у жінок, так і чоловіків.

Поперечна фасція живота найбільше розтягується і є слабким анатомічним утво-

Таблиця

Морфометричні показники глибокого кільця стегнового каналу у чоловіків та жінок ( $M \pm m$ )

Кількість	Стать	Висота, мм	Ширина, мм	Діаметр артерії, мм	Діаметр вени, мм	Площа глибокого кільця стегнового каналу, мм <sup>2</sup>
15	чол	21,1±0,7	13,6±1,29	9,3±1,08	7,7±0,58	288,0±25,17
15	жін	27,3±0,66	17,8±6,32	11,6±0,4	11,8 ±0,55	486,0±26,5

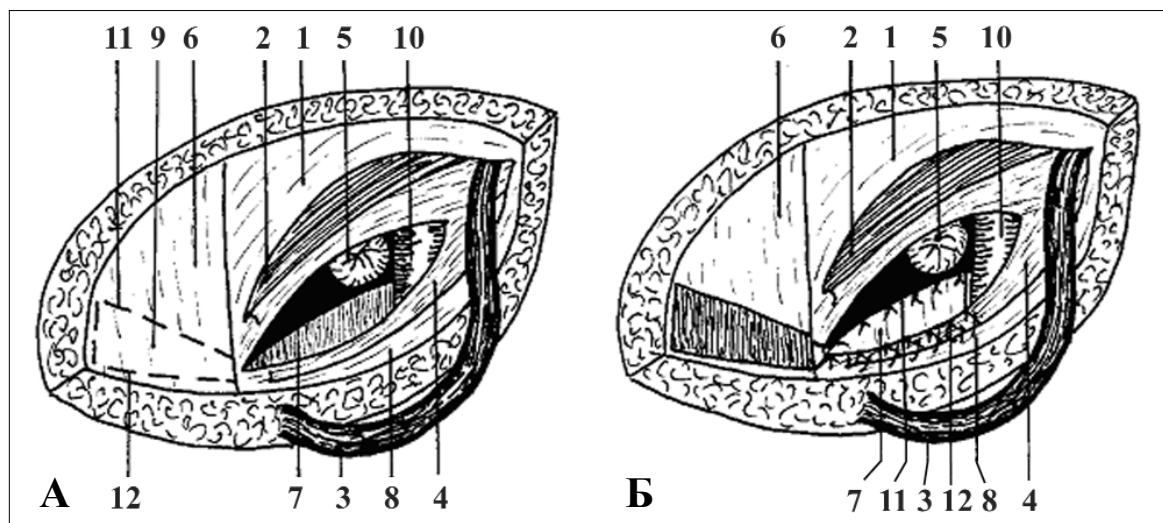


Рис. Метод герніопластики з приводу стегнових гриж. А – вирізання клаптя з передньої стінки піхви прямого м'язу живота; Б – зшивання клаптя з гребінцевою та пахвинною зв'язками

1 – апоневроз зовнішнього косого м'язу живота; 2 – нижній край широких м'язів живота; 3 – сім'яний канатик; 4 – поперечна фасція; 5 – глибоке кільце стегнового каналу; 6 – стінка піхви прямого м'язу живота; 7 – гребінцева зв'язка; 8 – пахвинна зв'язка; 9 – клапоть; 10 – стегнова вена; 11 і 12 – межі клаптя.

ренням. Так, у жінок до 50 років відносно її подовження становить 118%, з віком воно зростає до 177%. Характерним у жінок було те, що міцність у них з віком зменшується майже вдвічі ( $0,44 \pm 0,04 - 0,25 \pm 0,02$  Мпа). У чоловіків відносно подовження фасції з віком збільшується значно менше ( $105 \pm 7,37$  Мпа –  $114,08 \pm 12,3\%$ ). У віковій групі до 50 років межа міцності у жінок значно менша у порівнянні з чоловіками і майже однакова в обох групах після 50 років.

Нами також встановлено, що апоневроз ЗКМЖ і передня стінка піхви ПМЖ менше піддаються розтягуванню і мають достатню міцність.

Проаналізувавши розміри глибокого кільця СК та визначивши найбільш міцну анатомічну структуру (передня стінка піхви ПМЖ), нами розроблено спосіб стегнової

герніопластики (рисунок), який полягає у закритті глибокого кільця СК клаптем передньої стінки піхви ПМЖ (пат. № 37035 А).

Розрізають шкіру, підшкірну жирову клітковину і поверхневу фасцію в проекції пахвинного каналу аж до передньої середньої лінії. По зонду розтинають апоневроз ЗКМЖ від поверхневого пахвинного кільця. Верхній клапоть апоневроза і нижні краї широких м'язів живота зміщують вгору, а сім'яний канатик вниз. Розсікають поперечну фасцію. Після обробки шийки грижового мішка зашивають поперечну фасцію. Оголюють гребінцеву зв'язку. Видаляють залишок жирової клітковини з передньої стінки піхви ПМЖ, гребінцевої та пахвинної зв'язки. З передньої стінки піхви ПМЖ вирізають клапоть з основою біля лобкового горбика на довжину відстані від горбика до стегнової

вени. Клапоть розвертають і переміщують до стегнової вени. Один його край зшивають з гребінцевою зв'язкою, а другий – з пахвинною. Сімянний канатик укладають на місце. Зашивають апоневроз ЗКМЖ, підшкірну клітковину та шкіру.

**Висновок.** Запропонований спосіб герніопластики з приводу стегнових гриж ана-

томічно обгрунтований, зберігає анатомічні взаємовідношення тканин, не порушує кровообіг у магістральних судинах і запобігає травмуванню стегнової вени.

**Перспективи наукового пошуку.** Даний спосіб лікування стегнових гриж можна рекомендувати для клінічного випробування та наступних морфологічних досліджень.

### Література

1. Ковальчук В.И., Северин В.И., Такуев К.С. Об универсальных способах пластики при лечении паховых и бедренных грыж // Вестн. хирургии им. М.И.Грекова . – 1990. – № 11. – С. 135-139.
2. Фелештинский Я.П. Хирургическое лечение пациентов пожилого и старческого возраста с бедренной грыжей // Клини. хирургия. – 1997. – № 11. – С. 23-24.
3. Жебровский В.В., Махамед Том Эльбашир. Хирургия грыж живота и эвентраций. – Симферополь: Бизнес-Информ, 2002. – 440 с.
4. Nyhus I.M., Condon R.E. Hernia. – Philadelphia, 1989. – 764 p.
5. Браславец В.М., Бондаренко Т.В., Самарец Э.Ф. Хирургия ущемленных грыж // Мат. I Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю “Нові технології в хірургічному лікуванні гриж живота”. – К., 2003. – С. 33-34.
6. Тимошигин А.Д., Юрасов А.В., Шестаков А.Л., Федоров Д.А. Аллопластика при паховых грыжах в общехирургическом учреждении // Мат. I Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю “Нові технології в хірургічному лікуванні гриж живота”. – К., 2003. – С. 89-90.

### НОВИЙ МЕТОД ГЕРНІОПЛАСТИКИ ПРИ СТЕГНОВИХ ГРИЖАХ

*Д.В.Цигалко*

**Резюме.** У статті наведені результати морфометрії глибокого стегового кільця і тензіометричне дослідження фасціально-сухожилкових структур пахвинної ділянки. На основі отриманих даних запропоновано спосіб стегнової герніопластики.

**Ключові слова:** стеговий канал, морфометрія, герніопластика.

### A NEW TECHNIQUE OF HERNIOPLASTY WITH FEMORAL HERNIAS

*D.V.Tsyhalco*

**Abstract.** The paper presents the morphometric results of the deep femoral ring and tensiometric study of the fascial tendinous structures of the inguinal area. On the basis of the obtained findings a technique of femoral hernioplasty has been proposed.

**Key words:** femoral canal, morphometry, hernioplasty.

M.I.Pyrogov National Medical University (Vinnytsia)

Надійшла в редакцію 23.03.2004 р.