

ОСОБЕННОСТИ ГЕНДЕРНЫХ И ВОЗРАСТНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С КОНТРАЛАТЕРАЛЬНЫМИ ПАХОВЫМИ ГРЫЖАМИ НА ПРИМЕРЕ ТВЕРСКОГО РЕГИОНА

Чирков Р.Н., Дорохов С.В.

ФГБОУ ВО Тверской государственной медицинский университет Минздрава России

Грыжами живота страдает около 5%-7% населения земного шара. Паховые грыжи – наиболее заметный сегмент среди абдоминальных грыж, составляющий до 80% всей нозологии грыж живота. Некоторые авторы полагают, что абдоминальная грыжа является локальным следствием не слабости передней брюшной стенки, а проявлением грыжевой болезни, связанной с врожденными и приобретенными нарушениями синтеза коллагена. Подтверждением этого положения является формирование контралатеральных паховых грыж у людей разного возраста. В среднем двусторонние паховые грыжи регистрируются у 8%-12% больных абдоминальной грыжей. Считается, что контралатеральная паховая грыжа должна развиваться у каждого второго больного, достигшего семидесятилетнего возраста. Каждый год по поводу грыж живота выполняется более 2 миллионов операций. Только по поводу паховых грыж в США ежегодно оперируют около – 1 000 000 пациентов, в России 200 000-400 000, Германии 150 000, Франции 150 000, Великобритании-80 000 больных. Предположительно, расчет заболеваемости грыжами живота исходя из числа выполненных операций не дает верного представления о распространенности этой патологии и это только часть контингента больных, страдающих паховой грыжей. Считается, что в течение года операции по поводу грыж живота выполняются не более чем 50% больных с зарегистрированным заболеванием. Теоретическая ежегодная потребность в операциях по поводу грыж живота достигает двадцать пять миллионов единиц. Литературные источники в настоящее время не позволяют достоверно судить об истинном числе операций, рецидивов и осложнений грыжесечений

после различных видов оперативного лечения, что связано, прежде всего с недостаточным числом наблюдений, анализируемых в отдаленные сроки после оперативного вмешательства. Распределение частоты первичных абдоминальных грыж в Европе представлено J.-P. Ritz, H.J. Buhr в книге *Hernienchirurgie (Klinische Strategien und perioperatives Management)* в 2006 г: грыжа Спигелевой линии 1%, суправезикальные грыжи 1%, эпигастральные грыжи 5%, пупочные грыжи 5%, бедренные грыжи 10%, косые паховые грыжи 70%, прямые паховые грыжи 10%, контралатеральные паховые грыжи 8%.

В настоящее время имеются сложности в интерпретации данных о заболеваемости двусторонними паховыми грыжами, так как расчет этого показателя приводится от общей популяции людей, среди мужчин, среди всех больных абдоминальной грыжей, среди больных паховыми грыжами. Такие различия в подходах к статистическим выборкам не позволяют интерпретировать полученные данные для анализа. Это обстоятельство диктует необходимость изучения эпидемиологии контралатеральных грыж на основании общих принципов заболеваемости населения.

В нашем исследовании для изучения эпидемиологии паховой грыжей сформирована группа, состоящая из 36295 людей, прикрепленных для обслуживания к муниципальному лечебному учреждению Красногорская городская больница №2. В этой группе на основании данных журналов диспансерного наблюдения больных изучалась частота заболеваемости разными видами абдоминальной грыжи на определенной нами территории. Для проверки полученных данных была определена контрольная группа исследования из 3192 больных, оперированных по поводу паховой грыжи (2001-2009гг) в хирургических отделениях городской клинической больницы №6 г. Твери, РБ г. Сонково, Тверской области ЛПУ КГБ №1 г. Красногорск и филиала №1 Главного военного клинического госпиталя им.Н.Н. Бурденко разными способами. На этапе предварительного анализа из исследования были исключены дети, и юноши и девушки в возрасте до 20 лет, а так же люди,

смерть которых на момент исследования была официально зарегистрирована. В группу исследования не включались трудовые мигранты и люди из других регионов, не прикрепленные к обслуживанию в поликлинике, которым оказывалась медицинская помощь на условиях разовых и коммерческих услуг. Соотношение числа женщин и мужчин 1:1,1. Соотношение городского и сельского населения, находящегося на территории обслуживания МЛПУ КГБ №2 6,07:1. Для определения релевантности выборки проведено сравнение возрастного и полового составов населения Красногорского района Московской области и населения, обслуживаемого поликлиникой МЛПУ КГБ №2. Соотношение мужского и женского населения в Красногорском районе Московской области 1:1,2. Соотношение городского и сельского населения в Красногорском районе Московской области 6,1:1. Соотношение числа мужчин и женщин, а так же соотношение городского и сельского населения в Красногорском районе и на территории обслуживания МЛПУ КГБ №2 не имеет статистически значимых отличий ($p > 0,05$). Проведенный анализ данных о составе населения Красногорского района предоставленный Красногорским статистическим управлением показал, что различий в возрастном и половом составе, соотношении сельского и городского населения не имеет статистически значимых отличий от населения, прикрепленного к МЛПУ КГБ №2, что позволяет представить эту выборку, как часть генеральной совокупности. Для проведения анализа заболеваемости двусторонней паховой грыжей были использованы данные статистического управления Красногорского района Московской области, журналы диспансерного наблюдения больных, операционные журналы, амбулаторные карты и истории заболеваний стационарных больных.

В диспансерных журналах проведена выборка всех больных, у которых диагностированы абдоминальные грыжи в течение 10 лет. Из выборки исключены умершие. Полученные данные зарегистрированы в диспансерном журнале и амбулаторных картах. Первичная выборка больных, оперированных

по поводу контралатеральной грыжи проведена на основании записей операционных журналов, сделанных за установленный период в указанных лечебных учреждениях. На основании анализа паспортных данных при совпадении их установлены пациенты, которые дважды и более раз оперированы по поводу грыж паховой локализации.

Изучив данные диспансерных журналов МЛПУ КГБ №2 было установлено, что заболеваемость наружными грыжами живота составляет 8,6/1000 населения. Из них мужчины составили 61,2% и женщины 48,8% ($p < 0,05$). Больные послеоперационной грыжей составили 27% (86), паховой грыжей 48% (144), срединными грыжами – 25% (80). Паховая локализацией грыжи имела место у 65,8% больных первичной вентральной грыжей. Контралатеральные паховые грыжи диагностированы в 9,2% наблюдений. В разнополых группах отмечены особенности частоты распространенности грыж разной локализации. Паховые грыжи у женщин диагностированы в 7,8%, – у мужчин в 93,2% наблюдений ($p < 0,05$); срединные грыжи у женщин имели место в 65%, у мужчин в 35% случаев ($p < 0,05$); послеоперационные вентральные грыжи диагностированы у 37,2% мужчин и 62,8% женщин ($p < 0,05$). Имеется слабая корреляционная связь частоты заболеваемости вентральной грыжи с возрастом ($r = 0,68$). Отмечается рост заболеваемости паховой грыжей до возраста 70 лет. Пик заболеваемости приходится на 60-69 лет. В последующем заболеваемость абдоминальной грыжей снижается, что, по-видимому, связано с естественной убылью населения. Корреляция заболеваемости абдоминальной грыжей с числом проживающих на территории в возрастных группах крайне слабая ($r = -0,45$), что предполагает наличие некоторых не выявленных факторов, влияющих на этот показатель. В частности, число людей уменьшается после пятидесяти лет на 1,3% ($p > 0,05$), после шестидесяти лет на 45,6% ($p < 0,05$), после семидесяти лет на 55,4%, после восьмидесяти на 78,1% в сравнении с каждой предыдущей возрастной группой ($p < 0,05$). В большей степени убыль населения происходят за счет мужчин, популяция которых уменьшается от пятидесяти к семидесяти

годам в четыре раза, а от семидесяти до восьмидесяти еще в шесть раз (женское население уменьшилось за аналогичный период в два раза). Можно предположить, что высокая убыль потенциальных грыженосителей мужчин имеет решающее значение в снижении заболеваемости этой патологией после восьмидесяти лет.

Корреляционный анализ показал высокую связь между возрастом и частотой заболеваемости наружными грыжами живота у мужчин ($r=0,95$). Аналогичным образом обнаружена высокая отрицательная корреляция между числом мужчин в возрастных группах, проживающих на территории и заболеваемостью. У женщин заболеваемость наружными грыжами живота не имела связи с возрастом ($r=0,28$) и численность в возрастной группе ($r=0,15$). При том условии, что динамика распределения мужчин и женщин в возрастных группах имела определенное сходство ($r=0,78$), корреляция заболеваемости наружной абдоминальной грыжей у мужчин и женщин отсутствовала ($r=0,15$). Таким образом, заболеваемость разными видами абдоминальных грыж определяется гендерными и возрастными особенностями контингента населения. У мужчин отмечена высокая корреляция состава населения с заболеваемостью грыжей, у женщин такая корреляция отсутствовала. Паховая локализация грыжи имела место в 144 наблюдениях. Среди женщин паховая локализация грыжи отмечена у 12 (8,3%), у мужчин в 132 (91,7%). Отмечена сильная корреляция между возрастом мужчин и заболеваемостью паховой грыжей ($r=0,9$) и менее сильная отрицательная корреляция ($r=-0,83$) между заболеваемостью и численностью возрастных групп. В общей группе населения района сохранялась сильная корреляция заболеваемости паховой грыжи с возрастом больных ($r=0,94$) и более слабая, но достоверная отрицательная корреляция с возрастным составом ($r=0,8$) изучаемой демографической группы.

Таким образом, анализ заболеваемости паховой грыжи показал, что гендерное и возрастное влияние на заболеваемость этой патологией аналогично как для всех наружных абдоминальных грыж, так и непосредственно для грыж

паховой локализации. Было установлено, что двусторонние паховые грыжи составили 13,9% от всех паховых грыж. Все двусторонние паховые грыжи были выявлены у мужчин. Частота этой патологии увеличивалась с возрастом. Отмечено, что возрастная корреляция была менее сильная ($r=0,84$), чем связь с численностью мужчин в возрастных группах ($r=-0,91$).

Таким образом, влияние пола и возраста на формирование двусторонней паховой грыжи еще более выражено, чем при формировании односторонней паховой грыжи.

Как показал анализ эпидемиологических аспектов демографического состава населения Красногорского района Московской области, заболеваемости населения паховой грыжей в выборке и сравнение полученных показателей с распределением в возрастных группах стационарных больных продемонстрировало, что заболеваемость паховой грыжей и еще в большей степени двусторонней паховой грыжей растет с возрастом больных. При этом важную роль играет естественная убыль населения, которая выше у мужчин, являющихся в большей степени потенциальными грыженосителями, чем женщины. Эпидемиологические особенности распространенности паховой грыжи среди людей имеют гендерные и возрастные предпосылки. Отмечается нарастание частоты заболеваемости абдоминальной грыжей среди населения Красногорского района Московской области, которая достигает максимальных показателей 40/1000 населения к возрасту семьдесят лет. При этом прослеживается четкая корреляция заболеваемости абдоминальной грыжей с увеличением возраста у мужчин, чего не отмечено у женщин. Аналогичным образом, заболеваемость односторонней паховой грыжей и паховыми контралатеральными грыжами у мужчин увеличивается с возрастом, достигая 37/1000 населения, что не выявлено среди населения женского пола.

1. Жебровский В. В. Хирургия грыж живота и эвентраций / В. В. Жебровский, М. Т. Эльбашир. – Симферополь: Бизнес-Информ, 2002. – 438 с.
2. Калантаров Т.К. Особенности хирургического лечения рецидивной паховой грыжи в центральном регионе России// Т.К. Калантаров, Т.В. Яковенко, А.Е. Новосельцев, А.Е. Медведев, А.Ю. Травкин, Ю.В. Павлов, Р.В. Лебедев/ Вестник национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова. – 2009. – т.4.№1.- С.38-41.
3. Курицин А. Н. Оперативное лечение паховых грыж у лиц пожилого и старческого возраста / А. Н. Курицин, А. Н. Быков // Герниология. – М.: Медпрактика-М., 2004. – № 2. – С. 13–17.
4. Чирков Р.Н., Махмудов Н.Б. Пути оптимизации хирургического лечения пациентов с двухсторонними паховыми грыжами // Успехи современного естествознания. – 2012. – № 10. – С. 66-68;
- 5.Чернин В.В., Бондаренко В.М., Червинец В.М., Базлов С.Н. Место *Helicobacter Pylori* в нормомикробиоценозе и дисбактериозе мукозной микрофлоры зофагогастроуденальной зоны при ее воспалительных эрозивно-язвенных поражениях // Терапевтический архив. 2012. Т. 84. № 2. С. 10-16.
6. Червинец Ю.В., Ботина С.Г., Глазова А.А., Коробан Н.В., Червинец В.М., Самоукина А.М., Гаврилова О.А., Лебедев Д.В., Миронов А.Ю. Генетическая паспортизация и изучение способности к формированию биопленок лактобациллами, выделенными из полости рта здоровых людей // Клиническая лабораторная диагностика. 2011. № 2. С. 44-46.
7. Джулай Г.С., Секарева Е.В., Червинец В.М., Михайлова Е.С., Джулай Т.Е. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, ассоциированная с дуоденогастроэзофагеальным рефлюксом, у больных с билиарной патологией: особенности течения и микробного биоценоза эзофагогастроуденальной зоны // Терапевтический архив. 2014. Т. 86. № 2. С. 17-22. 11.
8. Дадабаев В.К. Возможности применения дополнительных методов в установлении черепно-мозговой травмы при проведении судебно-медицинских экспертиз. // Верхневолжский медицинский журнал. 2007. Т. 5. № 1-2. С. 38.
9. Володько С.Н., Чирков Р.Н., Дубровин И.А. Судебно-медицинская диагностика условий причинения тупой травмы печени // Судебно-медицинская экспертиза. 2009. Т. 52. № 1. С. 51-54..
10. Васютков В.Я., Чирков Р.Н. Сочетанные повреждения печени и поджелудочной железы // Анналы хирургической гепатологии. 2003. Т. 8. № 2. С. 136.

11. Чирков Р.Н., Абакумов М.М., Дубровин И.А. Клинико-морфологическое обоснование хирургического лечения пострадавших с разрывами двенадцатиперстной кишки при закрытой травме живота // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2009. № 8. С. 11-14.
12. Чирков Р.Н., Васютков В.Я., Челноков В.С. Современная структура повреждений поджелудочной железы // Судебно-медицинская экспертиза. 2005. Т. 48. № 5. С. 7.
13. Чирков Р.Н., Абакумов М.М., Блохин В.Н. Диагностика и хирургическая тактика при травматических интрамуральных гематомах двенадцатиперстной кишки // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2008. № 5. С. 33-37.
14. Белякова Н.А., Чичановская Л.В., Цветкова И.Г., Лясникова М.Б., Сусликова Н.О. Психологический статус и качество жизни больных сахарным диабетом 2-го типа и алиментарно-конституциональным ожирением // Кубанский научный медицинский вестник. 2013. № 5 (140). С. 39-43.