

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ РЕЦИДИВНЫМИ ПАХОВЫМИ ГРЫЖАМИ

Полынский А. А. (polinsky2013@tut.by), Козловская А. В. (kozlovskaya100995@gmail.com), Кречко А. С. (kreker-chan@yandex.ru)

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно, Беларусь

Целью было изучение результатов хирургического лечения и качества жизни в отдалённом послеоперационном периоде у пациентов, оперированных по поводу рецидивной паховой грыжи.

Проведено обследование и анкетирование 28 пациентов, оперированных по поводу рецидивной паховой грыжи.

Качество жизни пациентов, оперированных по поводу рецидивных паховых грыж с использованием ненапряжных методов пластики, значительно выше, чем при натяжной герниопластике по методу Постемпского.

Ключевые слова: качество жизни, рецидивная паховая грыжа, герниопластика, «ненапряжной и натяжной» способы.

Грыжесечение по поводу паховых грыж составляет около 6% от общего количества оперативных вмешательств общехирургических стационаров [3]. При этом, несмотря на успехи в лечении пациентов паховой грыжей, частота рецидивов заболевания колеблется от 13 до 42,5% в зависимости от выбора способа пластики пахового канала. Операцией выбора при лечении паховых грыж в настоящее время является выполнение «ненапряжной» пластики с использованием современных синтетических материалов. Внедрение в хирургическую практику операций с использованием синтетических эндопротезов способствовало уменьшению числа рецидивов болезни до 0,7-1,5% [2, 7].

Согласно данным литературы, результаты хирургического лечения рецидивных паховых грыж с применением натяжных методик пластики пахового канала признаны неудовлетворительными, так как осложнения после них возникают у 45,6% пациентов, а рецидивы – у 12,7%. Частота рецидивов после протезирования пахового канала синтетическим материалом колеблется от 1,2 до 9,9% [1, 4]. Повторные операции у данного контингента пациентов, оперированных ненапряжным способом, значительно отличаются по своей сложности от вмешательств по поводу рецидивных грыж при пластике пахового канала местными тканями. Данное обстоятельство обусловлено тем, что имплантированный синтетический материал в зону пахового канала интимно срастается с апоневрозом наружной косой мышцы живота, поперечной фасцией и семенным канатиком, особенно в тех случаях, когда его целостность во время предшествующего грыжесечения не была восстановлена. В свою очередь это может приводить к возникновению хронического парапротезного воспаления, расстройств местного кровообращения, синдрому хронической боли, атрофии яичка, нарушению сперматогенеза и эякуляции; эти причины могут отразиться в большей или меньшей степени на репродуктивной функции пациентов, подвергшихся протезированию пахового канала синтетическим материалом [4, 5].

Принимая во внимание все перечисленные факторы, понятие качество жизни, связанное со здоровьем, и частота возникновения рецидивов заболевания имеют определяющее значение в выборе метода повторной операции и в оценке эффективности пахового грыжесечения при оперативном лечении рецидивных паховых грыж.

Цель исследования – изучить результаты хирургического лечения и качество жизни в отдалённом послеоперационном периоде у пациентов, оперированных по поводу рецидивной паховой грыжи и улучшить результаты их лечения путем использо-

вания наиболее эффективных методик операции.

Материалы и методы

Проведено обследование и анкетирование 28 пациентов, перенесших в 2010 – 2014 гг. грыжесечение в клинике общей хирургии на базе УЗ «Городская клиническая больница №4 г. Гродно» по поводу рецидивной паховой грыжи. Все пациенты были лицами мужского пола в возрасте от 34 до 77 лет, все они госпитализированы в плановом порядке. По классификации Nyhus L. M. (1993) рецидивные паховые грыжи у всех пациентов отнесены к IV типу [8]. Сведения о характере использованной первичной операции грыжесечения удалось получить у 16 пациентов. Среди них по способу Бассини были оперированы 4 пациента, Постемпскому – 3, Жирану – Спасокукоцкому – 5, Лихтенштейну – 2 и у 2-х выполнена трансабдоминальная ретроперитонеальная эндоскопическая герниопластика сетчатым трансплантатом. Интраоперационные наблюдения у пациентов с рецидивом паховых грыж выявили выраженный спаечный процесс семенного канатика с окружающими тканями, после выполнения протезирующих пластик дифференцировка тканей пахового промежутка оказалась ещё более сложной. В процессе выполнения повторных операций установлены причины рецидивов после пластики паховых грыж собственными тканями:

а) выход грыжевого мешка через внутреннее отверстие пахового канала на фоне разволокненного апоневроза наружной косой мышцы живота и дефекта в поперечной фасции;

б) отрыв латерального края апоневроза наружной косой мышцы живота от лонного бугорка и пупартовой связки.

После протезирующих операций причинами рецидивов были:

а) разволокнение протеза в «окне» для семенного канатика;

б) отрыв плохо фиксированного протеза.

На тактику лечения у большинства пациентов существенное влияние оказала сопутствующая патология (таблица 1).

Обследуемые пациенты, страдающие рецидивными паховыми грыжами, были разделены на 3 группы: В 1-ю группу вошли 15 пациентов, которым была выполнена ненапряжная пластика пахового канала сетчатым полипропиленовым трансплантатом по Лихтенштейну (53,6%, средний возраст 56,7 лет). Левосторонняя рецидивная паховая грыжа отмечена у 5 (33,3%) пациентов этой группы, правосторонняя – у 9 (60%), двухсторонняя – у 1 (6,7%). Под спинномозговой анестезией выполнено 13 операций (86,7%), и 2 вме-

Таблица 1. - Сопутствующая патология у оперированных пациентов

Сопутствующая патология	Встречаемость
Артериальная гипертензия	28,6%
ИБС	14,3%
Кардиосклероз	10,7%
Доброкачественная гиперплазия предстательной железы	7,1%
Миокардиодистрофия и др.	7,1%

шательства под эндотрахеальным наркозом (13,3%).

Ко 2-й группе отнесены 8 пациентов, перенёвших лапароскопическую трансабдоминальную ретроперитонеальную герниопластику сетчатым полипропиленовым трансплантатом (28,6%, средний возраст 52,9 лет). Левосторонняя рецидивная паховая грыжа отмечена у 3 (37,5%) пациентов данной группы, правосторонняя – у 2 (25%), двухсторонняя – у 3 (37,5%). У всех пациентов этой группы оперативные вмешательства выполнялись под эндотрахеальным наркозом.

3-ю группу составили 5 пациентов с рецидивной паховой грыжей, которым была выполнена тяжёлая пластика пахового канала собственными тканями по методике Постемпского (17,9%, средний возраст 64 года). У 3 (60%) пациентов грыжа локализовалась справа, у 2 (40%) – слева. Спинальная анестезия применялась при 4 операциях (80%), под эндотрахеальной анестезией выполнено 1 оперативное вмешательство (20%).

Особенности течения отдаленного послеоперационного периода были изучены в сроки от 1 года до 5 лет у пациентов представленных выше трех групп.

Качество жизни пациентов оценивалось с помощью опросника MOS SF-36 по J.E. Ware, 1992; перевод на русский язык, валидизация и апробация – «Институт клинико-фармакологических исследований», г. Санкт-Петербург, который является универсальным стандартизированным опросником [6].

Для целенаправленного выяснения некоторых аспектов хирургического лечения паховых грыж применялась анкета, состоящая из 16 пунктов.

Статистическая обработка выполнялась с помощью пакета прикладных программ: Microsoft Office Excel 2010.

Результаты и обсуждение

Послеоперационный период у всех пациентов первой группы, оперированных по способу Лихтенштейна, протекал без особенностей. Рецидивы грыж отсутствуют. Дискомфорт в области рубца наблюдается у 4 пациентов (26,7%). Ощущение инородного тела в области рубца – у 2 (13,3%). Болезненность в области рубца отмечается у 4 пациентов (26,7%), болезненность в области яичка – у 1 (6,7%), болезненность в паху при физической нагрузке наблюдается у 26,7% пациентов, во время полового акта у 6,7% пациентов, в положении сидя у 13,3% пациентов. Отек яичка сразу после операции имел место у 2 пациентов (13,3%). Размеры яичка изменились у 2 пациентов (13,4%, увеличились – 6,7%, уменьшились – 6,7%). Половая жизнь осталась без изменений у 100% пациентов. Сами пациенты оценивают результат операции следующим образом: удовлетворительный – 3 человека (20%), хороший – 7 человек (46,7%), отличный – 5 человек (33,3%).

Послеоперационный период у всех пациентов второй группы, оперированных лапароскопическим методом, протекал без особенностей. Рецидив гры-

жи отмечен у 1 пациента (12,5%). Дискомфорт в области рубца наблюдается у 2 пациентов (25,0%). Ощущение инородного тела в паховой области имеет место у 3 (37,5%) пациентов. Болезненность в области рубца выявлена у 3 человек (37,5%), в области яичка – отсутствует, болезненность при физической нагрузке наблюдается у 25% пациентов. Отек яичка был у 3 чел. (37,5%, сразу после операции – 25%, сразу после выписки – 12,5%). Размеры яичка остались без изменений у 100% пациентов. Ухудшение половой жизни отмечается у 2 человек (25%). Сами пациенты результат операции оценивают следующим образом: плохой – 1 (12,5%) пациент, хороший – 5 (62,5%), отличный – 2 (25%).

Послеоперационный период протекал без особенностей у всех пациентов третьей группы, оперированных по методике Постемпского. Рецидив грыжи отмечен у 1 пациента (20%). Дискомфорт в области рубца наблюдается у 1 пациента (20%). Ощущение инородного тела в области рубца – у 2 пациентов (40%). Болезненность в области рубца – у 2 (40%), в области яичка – отсутствует, болезненность при физической нагрузке отмечается у 20% пациентов. Отек яичка сразу после выписки был у 2 пациентов (40%). Размеры яичка изменились у 3 пациентов (60%, увеличились – 40%, уменьшились – 20%). Ухудшение половой жизни отмечается у 1 пациента (20%). Сами пациенты результат операции оценивают следующим образом: плохой – 1 чел. (20%), удовлетворительный – 1 (20%), хороший – 3 (60%).

Результаты анкетирования по опроснику MOS SF-36 приведены в таблице 2.

Таблица 2. - Результаты анкетирования по опроснику MOS SF-36

Характеристика	Виды оперативных вмешательств		
	Пластика по Лихтенштейну	Лапароскопическая герниопластика	Пластика по Постемпскому
Физическое функционирование (PF)	89,0	77,5	65,0
Рольное функционирование (RP)	86,67	71,88	40,0
Выраженность болевого синдрома (BP)	82,47	82,25	52,0
Общее состояние здоровья (GH)	62,07	58,38	36,8
Витальность (VT)	79,67	66,25	54,0
Социальное функционирование (SF)	86,67	81,25	77,5
Влияние эмоционального состояния на рольное функционирование (RE)	88,89	87,50	53,33
Психическое здоровье (MH)	80,8	68,5	65,6
Физический компонент здоровья	50,2	47,4	37,2
Психический компонент здоровья	54,2	50,3	47,0

При анализе полученных данных в исследуемых группах пациентов видно, что отсутствие рецидива заболевания характерно для 1-й группы, в отличие от 2-й и 3-й групп, где наблюдается по одному случаю неблагоприятных результатов. Во всех 3-х группах ощущение дискомфорта, чувство инородного тела и болезненности преимущественно возникает при физической нагрузке, изредка в положении сидя. Однако ощущение дискомфорта проявляется более интенсивно после протезирования пахового канала по

методу Лихтенштейна. Более выраженное ухудшение половой функции характерно для 2-й группы, и совсем не свойственно для 1-й группы пациентов. Так же в 1-й группе большее количество пациентов оценивают результат операции как хороший и отличный.

Согласно результатам анализа данных анкетирования MOS SF-36, наблюдаются высокие показатели у пациентов 1-й группы по шкалам физического функционирования, ролевого функционирования, болевым ощущениям, жизненной активности, социального функционирования, ролевого эмоционального функционирования, психического здоровья (выше 80 баллов), что свидетельствует о высоком уровне качества жизни. Результаты анкетирования пациентов 2-й группы несколько ниже, чем данные, полученные в 1-й группе, но тоже соответствуют высокому уровню жизни. Результаты анкетирования 3-й группы значительно ниже, чем 1-й и 2-й (70 баллов и ниже), но тем не менее находятся в пределах нормы.

Во всех трёх группах отмечаются невысокие показатели по шкале общего состояния здоровья. Однако в 1-й группе они оказались несколько выше, чем у пациентов других групп. При этом у исследуемых 3-й группы результаты оказались самыми низкими.

Литература

1. Белоконев В. И., Насибян А. Б., Пономарева Ю. В. Варианты операций у пациентов с рецидивной паховой грыжей после протезирующей герниопластики / Новости хирургии. – 2013. – Том 21. – № 4. – С. 33 – 39.
2. Жевровский В. В., Абдул Вали, Лунин А. Г. Оценка эффективности современных методов лечения рецидивных и многократно рецидивирующих паховых грыж // Хирургия. – 2010. – №3. – С. 45-48.
3. Кукуджанов Н. И. Паховые грыжи / Н. И. Кукуджанов. – М.: Медицина, 1969. – 440 с.
4. Подергин А. В. Неудачи грыжесечений с пластикой полипропиленовой сеткой / А. В. Подергин, В. Л. Хальзов // Герниология. – 2007. – №2. – С. 22-24.
5. Насибян А. Б. Проблемы лечения пациентов с рецидивными паховыми грыжами и пути их решения / А. Б. Насибян // Аспирантский вестник Поволжья. – 2011. – № 5-6. – С. 147-151.
6. Новик А. А. [и др.] Показатели качества жизни населения Санкт-Петербурга / Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2001. – С. 22-31.
7. The tension free hernioplasty / I. L. Lichtenstein (et al.) // Am J Surg. – 1989 Feb. – Vol. 157, № 2. – P. 188-193.
8. Nyhus L. M. Individualization of hernia repair: a new era / L.M. Nyhus // Surgery. – 1993 Jul. – Vol. 114, N 1. – P. 102.

Физический и психический компоненты здоровья в 1-й и 2-й группах соответствует высокому уровню качества жизни, в 3-й группе физический компонент здоровья соответствует среднему уровню качества жизни.

Выводы

1. Качество жизни в отдалённом послеоперационном периоде у пациентов, оперированных по поводу рецидивной паховой грыжи ненатяжными методами с использованием полипропиленового сетчатого трансплантата, значительно выше, чем у пациентов, которым выполнена натяжная герниопластика местными тканями по методике Постемпского.

2. Использование сетчатых эндопротезов при лечении рецидивных паховых грыж является операцией выбора.

3. Протезирование пахового канала, выполненное по методике Лихтенштейна, имеет более высокие показатели качества жизни, чем лапароскопическая герниопластика, из-за её надёжности (отсутствие рецидивов) и возможности выполнения операции под местной анестезией, что более безопасно для пациентов и экономически оправдано.

Literatura

1. Belokonev V. I., Nasibyan A. B., Ponomareva Y. V. Varianty operacij u pacientov s recidivnoj pahovoj gryzhej posle proteziruyushchej gerneroplastiki / Novosti hirurgii. – 2013. – Tom 21. – №4. – S.33 – 39.
2. Zhebrovskij V. V., Abdull Vali., Lunin A. G. Ocenka effektivnosti sovremennyh metodov lecheniya recidivnyh i mnogokratno recidiviruyushchih pahovyh gryzh // Hirurgiya. – 2010. – №3. – S. 45-48.
3. Kukudzhanov N. I. Pahovye gryzhi / N.I. Kukudzhanov. – M.: Medicina, 1969. – 440 s.
4. Podergin A. V. Neudachi gryzhesechenij s plastikoj polipropilenoj setkoj / A. V. Podergin, V. L., Hal'zov // Gerniologiya. – 2007. – № 2. – S. 22-24.
5. Nasibyan A. B. Problemy lecheniya bol'nyh s recidivnymi pahovymi gryzhami i puti ih resheniya / A. B. Nasibyan // Aspirantskij vestnik Povolzh'ya. – 2011. – № 5-6. – S. 147-151.
6. Novik A. A. [i dr.] Pokazатели kachestva zhizni naseleniya Sankt-Peterburga / Problemy standartizacii v zdravooхранenii. – 2001. – S. 22-31.
7. The tension free hernioplasty / I. L. Lichtenstein (et al.) // Am J Surg. – 1989 Feb. – Vol. 157, № 2. – R. 188-193.
8. Nyhus L. M. Individualization of hernia repair: a new era / L. M. Nyhus // Surgery. – 1993 Jul. – Vol. 114, N 1. – P. 102.

QUALITY OF LIFE AND LONG-TERM OUTCOMES OF SERGICAL TREATMENT IN PATIENTS WITH RECURRENT INGUINAL HERNIAS

Polynsky A. A., Kozlovskaya A. V., Krechko A. S.

Educational Establishment «Grodno State Medical University», Grodno, Belarus

Purpose: to study the results of the surgical treatment and quality of life in the remote postoperative period of patients operated for recurrent inguinal hernia.

The examination and survey of 28 patients who underwent recurrent inguinal hernia surgery were performed.

Based on the study and survey data it can be stated that the quality of life of patients who had an operation for recurrent inguinal hernias using tension-free repair was significantly higher than when tension hernia repair by Postempsky technique was applied.

Key words: quality of life, recurrent inguinal hernia, hernioplasty, tension-free and tension methods.

Поступила: 25.09.2015

Отрецензирована: 09.10.2015