

УДК 617.55-007.43

АНАЛИЗ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ

Тарасова Н.К., Ирхина И.Е., Османова Г.Ш.

ГОУ ВПО Северный государственный медицинский университет,
г. Архангельск, e-mail: nadegdatarasova73@mail.ru

Проведен анализ результатов хирургического лечения 58 больных послеоперационными вентральными грыжами. Исследование выполнено в два этапа. На первом этапе изучены истории болезни пациентов, которые были оперированы по поводу послеоперационных вентральных грыж. На втором этапе проведено анкетирование и осмотр этой группы больных в отдаленные сроки хирургического лечения. При исследовании установлено, что размеры грыжевого дефекта, метод пластики и размеры сетчатого эндопротеза достоверно не влияют на качество жизни больных в отдаленные сроки лечения. Отказ пациентов от выполнения рекомендаций по ношению бандажа и ограничению физической нагрузки способствует рецидиву грыжи. Динамический осмотр больных после грыжесечения позволяет выявить рецидив грыжи. Развитие рецидива грыжи и диастаза прямых мышц живота в послеоперационном периоде значительно снижают качество жизни пациентов.

Ключевые слова: послеоперационные вентральные грыжи, грыжесечение, сетчатый имплантат, качество жизни.

THE ANALYSIS OF LONG-TERM RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF POSTOPERATIVE VENTRAL HERNIAS

Tarasova N.K., Irkhina I.E., Osmanova G.Sh.

Northern State Medical University, Arkhangelsk, e-mail: nadegdatarasova73@mail.ru

The results of surgical treatment of 58 patients with postoperative ventral hernias were analysed. The study was conducted in two stages. At the first stage the medical history of the patients who underwent postoperative ventral hernias operations was studied. At the second stage a survey and examination of this group of patients in the long-term surgical treatment were carried out. The study found that hernia defect size, method of grafting and the size of endoprosthesis don't affect the quality of life of patients in the long-term treatment. Patients' refusal to follow the recommendations concerning wearing bandage and limiting physical activity promotes hernia recurrence. The dynamic examination of the patients after herniotomy allows to identify hernia recurrence. The development of hernia recurrence and diastasis recti abdominis in the postoperative period significantly reduce patients' quality of life.

Keywords: postoperative ventral hernias, herniotomy, hernia graft, quality of life.

Актуальность

Результаты хирургического лечения послеоперационных вентральных грыж (ПОВГ) необходимо изучить не только в ближайшем, но и в отдаленном послеоперационном периоде. Наиболее характерным осложнением хирургического лечения послеоперационных вентральных грыж является рецидив [3]. Проблемы развития хронической боли, дискомфорт в послеоперационном периоде остаются нерешенными [2]. В современной медицине широкое распространение получил термин «качество жизни, связанное со здоровьем». В настоящее время исследование качества жизни является удобным и информативным методом, позволяющим оценить самочувствие пациентов, эффективность любого вида лечения и динамики заболевания [1].

Цель – оценить качество жизни больных послеоперационными вентральными грыжами в отдаленные сроки хирургического лечения.

Материалы и методы

Исследование производилось в два этапа. На первом этапе проведен анализ историй болезни 58 пациентов, которые были оперированы на базе ГБУЗ АО «Первая городская клиническая больница им.Е.Е. Волосевич» по поводу послеоперационных вентральных грыж за период с 2006-2017 годов. На втором этапе выполнено анкетирование и осмотр больных в отдаленные сроки хирургического лечения. Средний срок осмотра составил $75,3 \pm 8,06$ (6 лет 6 месяцев). Для оценки качества жизни больных был использован опросник SF-36, разработанный на базе MOS 36-Item Short-Form Health Survey (MOSSF-36). Были подсчитаны показатели психического (MH) и физического (PH) компонентов здоровья. Значения этих показателей выражаются в баллах от 0 до 100, где 100 - наилучший показатель качества жизни. Для статистической обработки результатов исследования

использовали программу SPSS, версия 17. В исследуемой группе было 9 (15,5 %) мужчины и 49 (84,5%) женщин. Средний возраст больных составил $59,7 \pm 1,45$ лет.

Результаты и обсуждение

Все больные ПОВГ имели сопутствующие заболевания. Наиболее часто пациенты страдали заболеваниями сердечно-сосудистой системы, которые наблюдались у 47(81%) больных. На втором месте по частоте встречаемости сопутствующих заболеваний было ожирение. Установлено, что лишь 15(25,9%) больных ПОВГ не имели избыточную массу тела, а у 43 (74,1%) пациентов было выявлено ожирение.

Наиболее часто у больных была выявлена 2 и 3 степень ожирения: у 19(32,8%) и 16(27,6%) пациентов соответственно (рис.1). Сахарный диабет был у 9(15,5%) больных, а заболевания легких - у 8(13,8%) пациентов.

Размеры грыж были определены по размерам грыжевого дефекта согласно классификации European Hernia Society (2009). Установлено, что у 19 (32,8 %) пациентов (рис.2) были малые размеры грыж (до 4 см в диаметре), у 17 (29,3 %) – средние грыжи (4-10 см), а у 22(37,9 %) больных выявлены большие грыжевые дефекты (более 10 см).

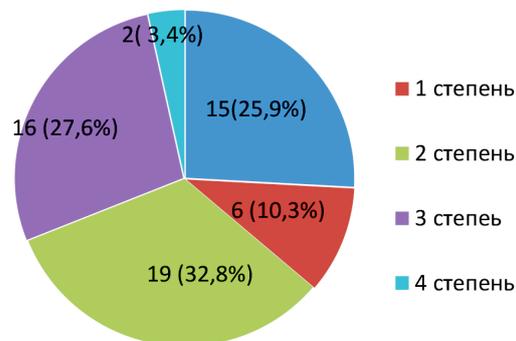


Рис. 1. Распределение больных ПОВГ по степени ожирения

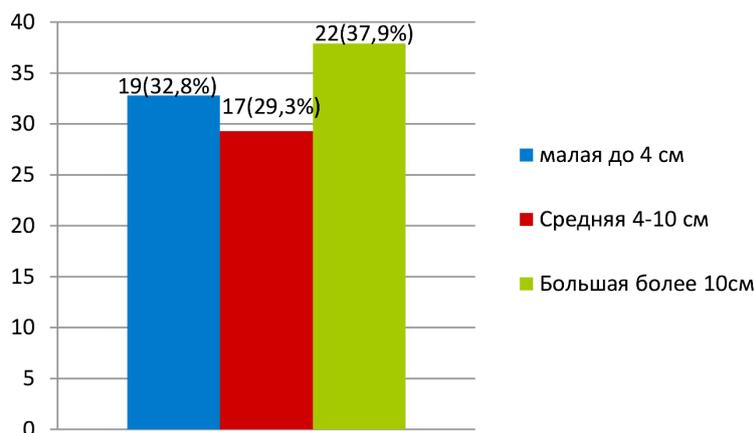


Рис. 2. Распределение больных ПОВГ по размерам грыжевого дефекта

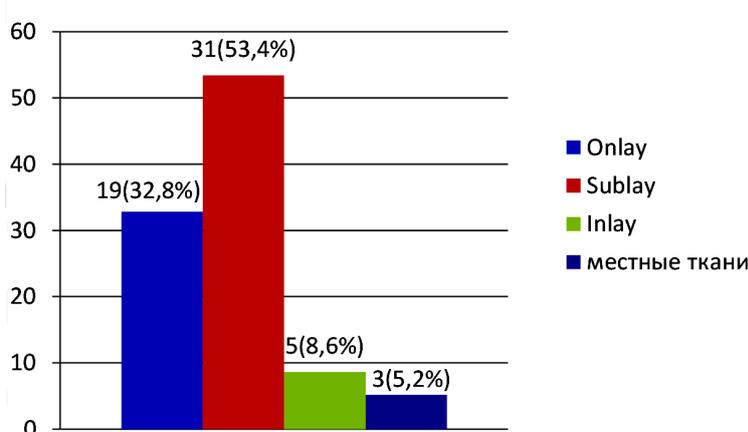


Рис. 3. Распределение больных ПОВГ по виду пластики грыжевых дефектов

Пластика грыжевых дефектов была выполнена преимущественно с использованием синтетических материалов – у 55(94,8%) больных и только у 3(5,2%) пациентов с малыми грыжевыми дефектами была произведена аутопластика. В качестве синтетического материала был применен полипропиленовый сетчатый имплантат. Наиболее часто сетчатый эндопротез был фиксирован под апоневроз (sublay- метод) – у 31(53,4%) пациента (рис.3). Надапоневротическая (onlay) пластика была выполнена 19 (32,8%) больным. А 5(8,6%) пациентам с большими грыжевыми дефектами были вынуждены применить корригирующую пластику в связи с угрозой развития компартмент-синдрома в послеоперационном периоде.

Аллопротезирование выполнено преимущественно средними и большими имплантатами - у 30(51,7%) и 16(27,6%) больных соответственно (рис.4).

При анкетировании больных было установлено, что у 53(91,4%) пациентов после аллопластики чувство инородного тела исчезло в течение 6 месяцев и лишь у 5(8,6%) больных эти ощущения сохранялись более 6 месяцев.

Рекомендации по ношению бандажа на срок до 6 месяцев соблюдал 31(53,4%) больной (таб.1), в то время как 27(46,6%) пациентов данную рекомендацию не выполняли. Ограничение физических нагрузок до 6 месяцев соблюдало лишь 20 (34,5%) пациентов, а 38(65,5%) больных пренебрегли данной рекомендацией.

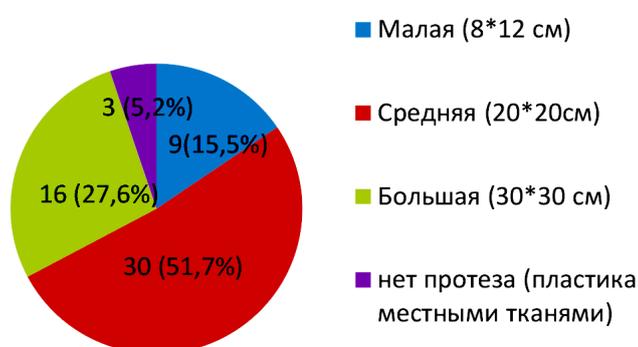


Рисунок 4. Распределение больных ПОВГ в зависимости от размеров сетчатого имплантата

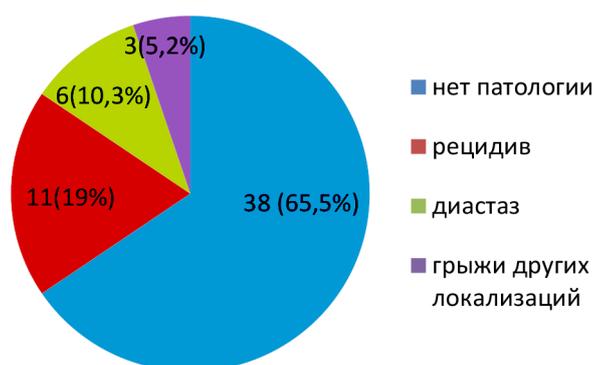


Рисунок 5. Осмотр больных ПОВГ в отдаленные сроки грыжесечения

Таблица 1

Выполнение рекомендаций пациентами ПОВГ после хирургического лечения

Рекомендации	Не соблюдали	До 3 месяцев	До 6 и более месяцев	Всего
Ношение бандажа	1 (1,7%)	26 (44,8%)	31 (53,4%)	58 (100%)
Ограничение физической нагрузки	10 (17,2%)	28 (48,3%)	20 (34,5%)	58 (100%)

Таблица 2

Оценка качества жизни больных ПОВГ в зависимости от размеров грыжи

Компонент здоровья	Размеры грыжевого дефекта			
	Малый (n= 19)	средний (n= 17)	Большой (n= 22)	p
РН (физический)	50,68±1,91	47,98±2,27	46,30±2,34	0,295
МН(психический)	54,75±2,07	50,04±2,32	53,91±1,79	0,253

Таблица 3

Оценка качества жизни больных ПОВГ в зависимости от вида пластики

Компонент здоровья	Метод пластики			
	Onlay (n= 15)	Sublay (n= 31)	Корректирующая пластика (n= 5)	p
РН (физический)	50,45±2,30	46,77±1,55	42,83±6,05	0,123
МН(психический)	52,52±2,29	52,08±1,59	54,85±2,29	0,821

Таблица 4

Оценка качества жизни больных ПОВГ в зависимости от размеров сетчатого имплантата

Компонент здоровья	Размер сетчатого имплантата			
	Малая (8*12 см)	Средняя (20*20см)	Большая (30*30 см)	p
РН (физический)	48,58±3,79	48,84±1,37	45,00±3,05	0,706
МН(психический)	53,16±3,17	52,26±1,62	52,51±2,31	0,924

При осмотре больных в отдаленные сроки хирургического лечения был выявлен рецидив грыжи у 11 (19 %) больных (рис.5), диастаз прямых мышц живота - у 6 (10,3%) пациентов, а также грыжи других локализаций - у 3 (5,2%) пациентов.

При оценке качества жизни исследуемой группы средний показатель физического компонента здоровья (РН) составил 48,23±1,27, а психического (МН) 53,05±1,18.

По данным таблицы 2 размер грыжевого дефекта не имел достоверной значимости в изменении качества жизни пациентов ПОВГ после грыжесечения ($p > 0,05$).

Исходя из таблицы 3, установлено, что показатели физического компонента здоровья выше при надапоневротической пластике, чем при пластике sublay и корректирующей пластике, но достоверной разницы не получено ($p=0,123$).

Размеры сетчатого имплантата также не оказали значимого влияния, как на физический, так и психический компоненты здоровья (таб. 4)

Наличие рецидива грыжи привело к значимому снижению качества жизни: РН -50,59±1,45 при отсутствии рецидива против 43,71±2,16 при его наличии ($p=0,009$). Психический компонент здоровья (МН) также достоверно выше при отсутствии рецидива грыжи: 54,93±1,27 против 49,49±2,27 ($p=0,031$) при развитии рецидива.

Выводы

1. Размеры грыжевого дефекта, сетчатого имплантата, а также метод пластики достоверно не повлияли на качество жизни пациентов ($p > 0,05$). Чувство инородного тела после аллопротезирования исчезает в течение полугода.

2. Рецидив грыжи является причиной достоверного снижения, как физического ($p=0,009$), так и психического ($p=0,031$) компонентов здоровья.

3. Более половины пациентов не соблюдали рекомендации по ограничению физических нагрузок и ношению бандажа, что также способствовало развитию рецидива грыжи.

4. Диспансерное наблюдение за больными в отдаленные сроки оперативного лечения позволяет выявить рецидив грыжи и своевременно направить больного для повторного оперативного лечения.

Список литературы

1. Абдурахманов Ю.Х., Попович В.К., Добровольский С.Р. Качество жизни больных послеоперационной вентральной грыжей в отдаленном периоде // Хирургия. 2010. №7. С.32-36.
2. Винник Ю.С., Чайкин А.А., Назарьянц Ю.А., Петрушко С.И., Климов Н.Ю. Отдаленные результаты лечения больных послеоперационными вентральными грыжами // Хирургия. 2014. №10. С.52-55.
3. Седов В.М., Гостевской А.А., Тарбаев С.Д. Сетчатые имплантаты из поливинилденфторида в лечении грыж брюшной стенки. // Вестник хирургии. 2008. №2. С.17-21.