

УДК 617.55–007.43–089.844–089.168

ВПЛИВ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ГЕРНІОПЛАСТИКИ З ЗАСТОСУВАННЯМ РІЗНИХ ТИПІВ АЛОТРАНСПЛАНТАТА НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ З ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОЮ ГРИЖЕЮ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ

В. Є. Вансович, Д. М. Осадчий

Одеський національний медичний університет

THE IMPACT OF LAPAROSCOPIC HERNIOPLASTY, USING VARIOUS TYPES OF ALLOTRANSPLANTS, ON THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS, SUFFERING POSTOPERATIVE ABDOMINAL WALL HERNIA

V. E. Vansovych, D. M. Osadchyi

РЕФЕРАТ

У 67 хворих, у яких з приводу післяопераційної грижі черевної стінки (ПОГЧС) у строки до 6 міс після виконання лапароскопічної герніопластики (ЛГ) з застосуванням сітки Proseed та політетрафторетиленової (ПТФ) сітки, натягнутої на нітиноловий каркас (НК), вивчали в динаміці якість життя (ЯЖ). Хворі, розподілені на 2 групи за видом застосованого алотрансплантата, відповідали на запитання опитувальника SF–36 перед виписуванням з стаціонара, а також через 1 і 6 міс після ЛГ. Встановлено, що ЛГ з інтраперитонеальним розташуванням алотрансплантата впливає на ЯЖ хворих, показники якої повністю відновлювалися у строки до 6 міс після операції. У хворих, яким встановлювали ПТВ сітку з НК, інтенсивність болю була менше перед виписуванням і через 1 міс; відновлення за цим критерієм у пацієнтів обох груп відзначали через 6 міс після операції. При застосуванні сіток ПТФ з НК показники фізичного та психічного здоров'я нормалізувалися через 1 міс після операції, при застосуванні сіток Proseed через 6 міс після ЛГ відзначали відновлення лише компонентів фізичного здоров'я.

Ключові слова: післяопераційна грижа черевної стінки; лапароскопічна герніопластика; політетрафторетиленова сітка з нітиноловим каркасом; якість життя.

SUMMARY

The quality of life (QL) dynamics during 6 mo after laparoscopic hernioplasty (LH), using the Proseed and polytetrafluoroethylene (PTFE) net, pulled over nitinol carcass (NC), was studied in 67 patients, suffering postoperative abdominal hernias (POAH). These patients were divided into two groups in accordance to two kinds of allotransplants used. They have had answered the SF–36 questionnaire questions while discharging from stationary and also in 1 and 6 months after LH. The results obtained witness, that LH with intraperitoneal allotransplant placement certainly impacts QL in the patients, suffering POAH, but its indices completely restore up to 6 mo postoperatively. In the patients, for whom PTFE with NC was applied the pain intensity was lesser while discharge from stationary and in 1 mo after discharge from the hospital. Restoration for this criterion in both groups of patients was registered up to sixth postoperative month. In the patients with the PTFE and NC nets applied the indices of physical and psychiatric blocks of QL in 1 mo postoperatively have appeared normal. While in the patients with the Proseed nets applied in 6 mo after LH the restoration of components of physical health was only noted.

Key words: postoperative ventral hernias; laparoscopic hernioplasty; polytetrafluoroethylene net with the nitinol carcass; quality of life.

Дослідження ЯЖ останніми роками набувають все більшої актуальності [1–3]. ЯЖ – це інтегральна характеристика фізичного, психічного, емоційного та соціального функціонування пацієнта або здорової людини, на яке впливають перенесені захворювання та методи їх лікування. Оцінка показників ЯЖ корисна для вибору оптимальних варіантів лікування, визначення ефективності заходів з профілактики захворювань, ступеня задоволення пацієнта різними аспектами життя внаслідок змін, спричинених хворобою та її наслідками, а також безпосередньо ланцюгом "діагностика – лікування – післяопераційне ведення – профілактика рецидивів та післяопераційних ускладнень" [4, 5].

Для коректної та адекватної оцінки ЯЖ розроблені й впроваджені у клінічну практику стандартні опитувальники, які мають високий ступінь чутливості, валідності та надійності щодо висновків про ефективність проведених комплексних діагностично–лікувальних заходів у кожного пацієнта. Опитувальник SF–36 (SF–36 "Health Status Survey") є найпоширенішим загальним опитувальником для оцінки ЯЖ в популяції та за різних соматичних захворювань, який дозволяє визначити задоволення пацієнтів ступенем свого функціонування після захворювання, протягом післяопераційного періоду [4–6].

В останні роки ми досліджували порівняльну ефективність лапароскопічного лікування хворих з приводу ПОГЧС. Для ЛГ використані два типи синтетичних сіток: багатошарова сітка Proseed, виконана з матеріалу Prolen Soft Mesh (поліпропілен), який не абсорбується та залучений в капсули шаруватого матеріалу PDS; а також сітчастий імплантат Rebound System – полегшена ПТФ сітка, натягнута на НК, її характерною ознакою є "просторова пам'ять". Отримані нами за даними експериментально–клінічних досліджень результати свідчать про біологічну інертність ПТФ з НК, відсутність за інтраперитонеального

розміщення стінки ознак запальної реакції, болю та надмірного спайкоутворення [7]. Застосування ПТФ сітки з НК значно поліпшує результати ЛГ у хворих з ПОГЧС, завдяки наявності "просторової пам'яті", легкій фіксації, щільності прикріплення до зони грижових воріт, зменшення тривалості операції [8].

Мета роботи: вивчення впливу ЛГ, яку проводили з застосуванням сітки Proseed та ПТФ сітки з НК (Rebound System), на ЯЖ хворих з ПОГЧС.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

На запитання опитувальника SF-36 відповідали 67 хворих з ПОГЧС віком від 31 до 73 років, у середньому ($51,9 \pm 12,9$) року, оперовані в хірургічних відділеннях МКЛ №9, приватної лікарні "Інто-Сана" та Центру реконструктивної та відновної медицини (Університетська клініка ОНМедУ) м. Одеси. Респонденти розподілені на 3 групи. У 34 пацієнтів (перша група) при ЛГ використовували сітку Proseed ("Ethicon"); у 33 (друга група) — ПТФ сітку з НК (Rebound System); третю групу (контрольну) становили 16 практично здорових осіб віком у середньому ($43,4 \pm 6,1$) року, яким проводили медичний огляд з приводу працевлаштування.

З 67 хворих у 16 (23,9%) — раніше виконано відкриту холецистектомію з використанням верхнього серединного доступу; 8 (11,9%) — оперовані з приводу закритої травми живота, їм здійснено верхньо-верхньо-серединну лапаротомію; в 11 (16,4%) — утворилися троакальні грижі після лапароскопічної холецистектомії; 15 (22,4%) — оперовані з приводу рецидиву пупкової грижі після натяжної герніопластики; 2 (3,0%) — виконано апендектомію з використанням доступу за McBurney; у 8 (11,9%) — раніше здійснене зашивання проривної виразки шлунка, у 7 (10,5%) — резекція тонкої кишки з використанням верхнього серединного доступу.

В дослідження включені хворі, у яких розміри грижового дефекту не перевищували 10 см. За віком, індексом маси тіла, наявністю супутніх захворювань, локалізацією, розмірами та площею грижового дефекту обидві групи зіставні.

SF-36 належить до неспецифічних опитувальників для оцінки ЯЖ, його використовують у США і країнах Європи під час проведення досліджень. Опитувальник містить 36 пунктів, згрупованих у вісім шкал: фізичне функціонування (ФФ), рольове фізичне функціонування (РФФ), наявність та здатність оцінювати інтенсивність болю (ІБ), загальний стан здоров'я (ЗСЗ), життєздатність (ЖЗ), соціальне функціонування (СФ), рольове емоційне функціонування (РЕФ), психічне здоров'я (ПЗ). Показники кожної шкали оцінюють від 0 до 100 (повне здоров'я). Усі шкали формують два параметри: фізичне та психічне здоров'я [6]. Результати представляють у вигляді

оцінок у балах по 8 шкалах, більш висока оцінка свідчить про більш високий рівень ЯЖ.

Всі респонденти заповнювали опитувальники самостійно в ранньому післяопераційному періоді (перед виписуванням), а також через 1 і 6 міс після хірургічного лікування.

Зберігання результатів дослідження та їх первинна обробка здійснені в оболонці оригінальної бази даних Microsoft Excel, 2003. Отримані дані оброблені статистично з застосуванням непараметричного критерію Крускала — Уолліса. Як критерій вірогідності обране $P < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Ми вважаємо наявність та інтенсивність болю і показник ЗСЗ основними критеріями відновлення стану пацієнтів після виконання операції.

За показниками ІБ перед виписуванням у пацієнтів обох груп виявлені суттєві розбіжності: інтенсивність болю у хворих 1-ї групи була у середньому на 28,9% більше, ніж 2-ї групи ($P < 0,05$; рис. 1).

Решта параметрів ЯЖ опитувальника SF-36 у хворих обох груп після ЛГ перед виписуванням суттєво різнилися від таких у контрольній групі ($P < 0,05$). При аналізі міжгрупових відмінностей досліджуваних показників ЯЖ в ці строки також були виявлені окремі розбіжності. Так, ФФ у хворих 1-ї групи становило у середньому ($60,7 \pm 5,9$) бала, 2-ї групи — ($75,2 \pm 6,2$) бала, що на 23,9% більше ($P < 0,05$); РФФ — відповідно ($40,9 \pm 3,9$) та ($61,4 \pm 5,9$) бала ($P < 0,01$); ЗСЗ у хворих обох груп також вірогідно різнився ($P < 0,05$). При зіставленні показників ЯЖ, які характери-

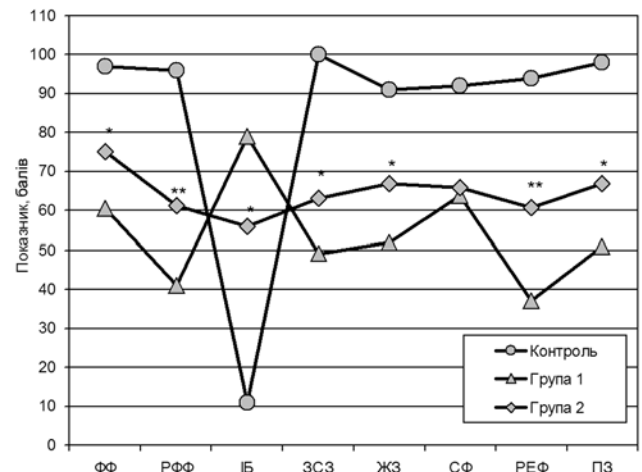


Рис. 1. Показники ЯЖ в групах хворих з ПОГЧС після ЛГ перед виписуванням.

Примітка. * - $P < 0,05$, ** - $P < 0,01$ - розбіжності досліджуваних показників достовірні у порівнянні з такими у групі 1 (статистичний критерій Крускала - Уолліса). Те ж на рис. 2, 3.

зують стан психічного здоров'я, встановлені суттєві розбіжності у хворих обох груп за винятком СФ.

Через 1 міс після ЛГ за всіма параметрами ЯЖ хворих, у яких гризовий дефект закритий за допомогою ПТФ сітки з НК, не відрізнялася від такої у контрольній групі (рис. 2).

РФФ у хворих 2-ї групи було на 24,5% більше, ніж у хворих 1-ї групи, ІБ у хворих 1-ї групи на 41,0% перевищував такий у пацієнтів 2-ї групи ($P < 0,05$). Решта параметрів блоку фізичного здоров'я у хворих обох груп через 1 міс після ЛГ суттєво не різнилися ($P > 0,05$). Протягом цього періоду всі досліджувані показники ЯЖ, які характеризують стан психічного здоров'я, у хворих обох груп суттєво різнилися, в тому числі ЖЗ — на 39,3%, СФ — на 37,3%, РЕФ — на 34,8%, ПЗ — на 40,7% ($P < 0,05$).

Через 6 міс після ЛГ показники ЯЖ, які характеризують стан фізичного здоров'я, у хворих обох груп не різнилися і були зіставними з відповідними параметрами ЯЖ у контрольній групі ($P > 0,05$, рис. 3). З бло-

ку психічного здоров'я лише ЖЗ у хворих обох груп не різнилася від такої у контрольній групі ($P > 0,05$). СФ у хворих 2-ї групи було на 15,5% більшим, ніж у хворих 1-ї групи ($P < 0,05$). РЕФ та ПЗ в обох групах різнилися на 27,0 та 18,5% ($P < 0,05$).

Таким чином, показники ЯЖ в динаміці післяопераційного періоду у хворих, яким ЛГ з приводу ПОГЧС виконували з використанням сітки Proseed та ПТФ сітки з "просторовою пам'ятю", різні. Розбіжності параметрів, що характеризують ЯЖ хворих, відзначені перед їх виписуванням, а також через 1 і 6 міс після операції.

В більшості клінічних досліджень в порівняльному аспекті проаналізована динаміка ЯЖ при лікуванні пахвинної грижі або грижі білої лінії живота з використанням лапаротомної або лапароскопічної герніопластики [9–11]. Отже, принциповою новизною нашого дослідження є те, що з застосуванням опитувальника SF-36 проведений порівняльний аналіз ЯЖ хворих з ПОГЧС в різні строки після ЛГ з застосуванням різних типів синтетичних сіток.

Зважаючи на зміни показників стану фізичного здоров'я у хворих обох груп перед виписуванням, ці розбіжності ми пояснюємо зменшенням тривалості оперативного втручання, меншою травматичністю етапу фіксації алотрансплантата та зумовленою цим меншою вираженістю больового синдрому [12]. Розбіжності фізичного здоров'я пацієнтів обох груп вплинули на суттєві розбіжності показників психічного здоров'я, які відображають суб'єктивні та емоційні переживання хворих.

Через 1 та 6 міс після ЛГ більшість параметрів ЯЖ за шкалами опитувальника SF-36, які характеризують стан фізичного здоров'я, відповідали таким у контрольній групі. Це підтверджене результатами об'єктивного обстеження хворих після операції, ускладнень та рецидивів у хворих з ПОГЧС після ЛГ з застосуванням сіток Proseed та ПТФ з НК не було. В одного хворого 1-ї групи через 6 міс виник рецидив ПОГЧС, що, на нашу думку, зумовлене неадекватним вибором розмірів алотрансплантата та його дислокацією. Через 6 міс після операції пацієнти обох груп відзначали однакову суб'єктивну ІБ, яка була зіставною з такою у практично здорових осіб.

Розбіжності показників, які характеризують стан психічного здоров'я хворих, зумовлені більш вираженими суб'єктивними переживаннями хворих 1-ї групи та їх занепокоєнням станом здоров'я. За нашими даними, пацієнти 2-ї групи були більш спокійні, оскільки довіряли перевагам застосованих у них алотрансплантатів.

ВИСНОВКИ

1. ЛГ з інтраперитонеальним розміщенням алотрансплантата певним чином впливає на ЯЖ хворих з

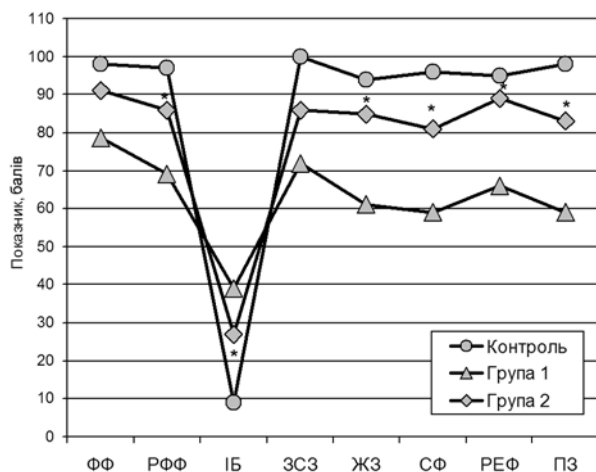


Рис. 2. Показники ЯЖ в групах хворих з ПОГЧС через 1 міс після ЛГ.

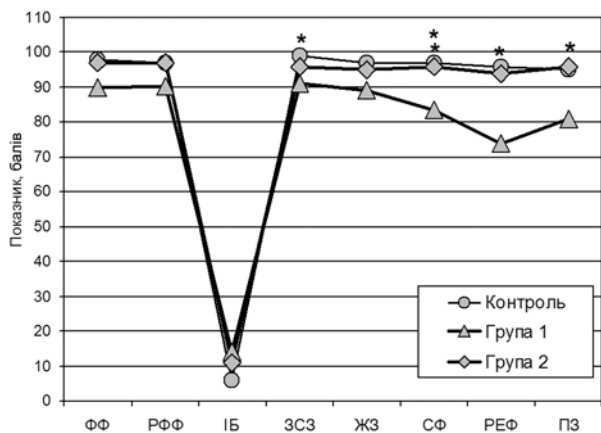


Рис. 3. Показники ЯЖ в групах хворих з ПОГЧС через 6 міс після ЛГ.

ПОГЧС, показники якої повністю відновлюються через 6 міс після операції.

2. У хворих 2–ї групи ІБ була меншою перед виписуванням та через 1 міс після нього. Відновлення за цим критерієм у пацієнтів обох груп відзначали через 6 міс після операції.

3. У хворих при застосуванні сіток ПТФ з НК показники фізичного та психічного блоків ЯЖ нормалізувалися через 1 міс після операції. Водночас у хворих при застосуванні сіток Proseed через 6 міс після ЛГ відзначали відновлення лише компонентів фізичного здоров'я

4. Застосування опитувальника SF–36 є доцільним та валідним критерієм для порівняльного аналізу ЯЖ у хворих з ПОГЧС, у яких здійснено ЛГ з використанням різних типів синтетичних сіток.

5. Показники фізичного та психічного компонентів ЯЖ у хворих з ПОГЧС після ЛГ з застосуванням ПТФ сітки з НК мають переваги у порівнянні з такими при використанні сітки Proseed.

ЛІТЕРАТУРА

- Агафонов О. И. Анализ качества жизни больных после грыжесечения по поводу послеоперационных грыж с использованием различных эксплантантов / О. И. Агафонов // Герниология. — 2008. — № 3. — С. 4–5.
- Новик А. А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А. А. Новик, Т. И. Ионова. — М.: ОЛМА медиагруп, 2007. — 314 с.
- Sutureless aortic valve bioprothesis 3F/ATS Enable — 4,5 years of a single-centre experience / J. Sadowski, B. Kapelak, R. Pfitzner, K. Bartus // *Kardiol. Pol.* — 2009. — Vol. 67, N 8. — P. 956–963.
- Бримкулов Н. Н. Применение опросника SF–36 для оценки качества жизни / Н. Н. Бримкулов, Н. Ю. Сенкевич, А. Д. Калиева // *Центральноазиат. мед. журн.* — 1998. — № 4–5. — С. 236–241.
- Оценка качества жизни больного в медицине / А. А. Новик, С. А. Матвеев, Т. И. Ионова [и др.] // *Клин. медицина.* — 2000. — № 2. — С. 10–13.
- Ware J. E. SF–36 Physical and Mental Health Summary Scales / J. E. Ware, M. Kosinski, S. D. Keller. — A User's Manual, 1994. — 98 p.
- Осадчий Д. М. Порівняльне дослідження процесів спайкоутворення після застосування різних сітчастих імплантатів / Д. М. Осадчий // *Вісн. Укр. мед. стомат. академії "Актуальні проблеми сучасної медицини"*. — 2012. — Т. 12, вип. 4(40). — С. 148–152.
- Вансович В. Є. Лапароскопічна герніопластика післяопераційних вентральних гриж з застосуванням політетрафлуороетиленової сітки з нітиноловим каркасом (Rebound System) / В. Є. Вансович, Д. М. Осадчий // *Шпитал. хірургія.* — 2012. — № 3 (59). — С. 120–123.
- Comparing quality-of-life outcomes in symptomatic patients undergoing laparoscopic or open ventral hernia repair / W. W. Hope, A. E. Lincourt, W. L. Newcomb [et al.] // *J. Laparoendosc. Adv. Surg. Tech. A.* — 2008. — Vol. 18, N 4. — P. 567–571.
- Long term outcome and quality of life after open incisional hernia repair—light versus heavy weight meshes / R. Ladurner, C. Chiapponi, Q. Linhuber, T. Mussack // *BMC Surg.* — 2011. — Vol. 11. — P. 25–30.
- Prospective, long-term comparison of quality of life in laparoscopic versus open ventral hernia repair / P. D. Colavita, V. B. Tsirlina, I. Belyansky [et al.] // *Ann. Surg.* — 2012. — Vol. 256, N 5. — P. 714–722.
- Вансович В. Є. Порівняльна ефективність застосування сітки Proseed та політетрафлуороетиленової сітки з нітиноловим каркасом (Rebound System) при виконанні інтраперитонеальної лапароскопічної пластики післяопераційних вентральних гриж / В. Є. Вансович, Д. М. Осадчий, О. В. Лук'ячук // *Проблеми військової охорони здоров'я: зб. наук. праць Укр. Військ.-мед. акад.* — К., 2012. — Вип. 3, Т. 1. — С. 73–82.

