

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ПАХВИННУ ГРИЖУ У ВІДДАЛЕНОМУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ

Москалюк О.П., Шкварковський І.В., Ференс Т.С., Люта О.Р.
Буковинський державний медичний університет

За даними літератури 20 чоловіків з 1000 є гриженосіями (2%). З них пахвинні грижі діагностують в близько 75%. Оцінюючи віддалені результати, клініцисти рідко звертають увагу на рівень якості життя в післяопераційному періоді, а враховують лише наявність рецидиву грижі. В статті наведені дані по оцінці якості життя хворих після пахвинної алогерніопластики у віддаленому післяопераційному періоді. Доведено, що попередження контакту полімерного імплантату з елементами сім'яного канатика зменшує вплив запальної реакції на структури пахвинного каналу та репродуктивні органи, що призводить до зменшення болювого синдрому, пришвидшує соціальну та трудову реабілітацію пацієнтів, покращує якість життя чоловіків у післяопераційному періоді.

Ключові слова: пахвинна грижа, поліпропіленовий імплантат, якість життя.

Постановка проблеми. Грижі передньої черевної стінки займають одне з провідних місць у структурі хірургічних захворювань [1, 6]. За даними літератури 20 чоловіків з 1000 є гриженосіями (2%) [2, 3]. З них пахвинні грижі діагностують в близько 75%.

На сьогодні в арсеналі хірургів є близько 400 методик пахвинної герніопластики, що свідчить про безперервний пошук надійного методу лікування пахвинних гриж, який би попереджав виникнення рецидиву грижі та забезпечував високу якість життя [2, 5]. Застосування алотрансплантатів дозволило зменшити кількість рецидивів гриж до 3-9% [4, 5]. Більшість праць з приводу лікування пахвинних гриж присвячено зменшенню кількості рецидивів, частота яких у віддаленому періоді після грижесічення донедавна була фактично єдиним критерієм якості існуючих способів оперативного лікування [2, 3]. Оцінюючи віддалені результати, клініцисти рідко звертають увагу на якість життя хворих у післяопераційному періоді [2].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. В Україні щорічно виконується декілька сотень тисяч операцій з приводу пахвинних гриж, але результати лікування ще не можуть вважатися задовільними, оскільки число рецидивів пахвинних гриж після герніопластики, виконаної за «традиційними» методиками, становить 12-15% при первинних, і до 40% – при рецидивних грижах [1, 4].

Застосування алотрансплантатів дозволило зменшити кількість рецидивів гриж до 3-9% [5, 6]. Спосіб I.L. Lichtenstein став «золотим стандартом», який у більшості клінік світу практично не має альтернативи. Проте, методика I.L. Lichtenstein не позбавлена недоліків [5]. Не дивлячись на інертність синтетичного матеріалу, навколо нього розвивається тканинна реакція з вираженим запальним компонентом, що спричинює ряд специфічних ускладнень. Серед них – сероми, гематоми, відчуття стороннього тіла, синдром хронічного пахвинного болю [4]. Крім небезпеки рецидиву, пахвинна алогерніопластика має певний відсоток інших ускладнень, зокрема порушення кровообігу в яєчку, що призводить до порушення репродуктивної функції чоловіків, що негативно впливає на якість життя пацієнтів [3].

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. Досвід хірургічного лікування пахвинних гриж дозволяє говорити про актуальність та необхідність детального вивчення питання якості життя після герніопластики [2]. Відомо, що наявність пахвинної грижі в хворого негативно впливає на якість його життя. Це проявляється в обмеженні фізичної активності та свободи, яка може значно знижувати соціальну адаптацію пацієнта. За даними літератури значною перевагою застосування алопластичних методів лікування гриж є суттєве покращення якості життя пацієнтів у віддаленому післяопераційному періоді. Однак, більшість клініцистів, при порівнянні різних методів пластики пахвинних гриж аналізують тільки окремі показники якості життя (біль, фізична активність, працездатність) замість комплексної оцінки. Саме тому, в післяопераційному періоді ми вважали за необхідне здійснити оцінку зміни показників якості життя пацієнтів досліджуваних груп.

Мета статті. Провести оцінку якості життя у чоловіків з пахвинною грижею в доопераційному та віддаленому періоді після перенесеної пахвинної алогерніопластики.

Виклад основного матеріалу. Клінічний матеріал становили 144 хворих, які знаходились на стаціонарному лікуванні в хірургічному відділенні № 1 обласної комунальної установи «Лікарня швидкої медичної допомоги» м. Чернівці впродовж 2011-2016 рр. В дослідження включені пацієнти чоловічої статі з первинною пахвинною грижею. Критеріями виключення з дослідження були: захворювання репродуктивної системи (орхіт, орхоепідидиміт, простатит, фунікуліт, гіперплазія простати), травми яєчка в анамнезі, водянка яєчка, варикоцеле та перенесені операції на репродуктивних органах в анамнезі. В контрольну групу ввійшло 73 хворих, прооперованих за методом I.L. Lichtenstein. Хворим основної групи (n=71) виконували розроблений в результаті топографо-анатомічного дослідження спосіб герніопластики (патент України на корисну модель № 81728).

Усі хворі оперовані під місцевою інфільтративною анестезією 0,25% розчином новокаїну. Як алотрансплантат в обох групах застосовували поліпропіленові сітки фірми «Ethicon» (Johnson & Johnson, США). Середні розміри використано-

Таблиця 1

Загальні показники якості життя пацієнтів групи контролю, бали

| Компоненти якості життя | Контрольна група (n=73) | | | |
|---|-------------------------|------------|------------|------------|
| | До операції | 1 місяць | 6 місяців | 1 рік |
| Фізичний компонент здоров'я (Physical health) | 48,3±1,72 | 49,1±2,12 | 51,5±1,85 | 54,1±2,23* |
| Психічний компонент здоров'я (Mental health) | 53,6±2,56 | 66,1±2,08* | 67,7±1,98* | 69,4±2,18* |

Примітка: * – при $p < 0,05$ відносно показника до операції

Таблиця 2

Загальні показники якості життя пацієнтів основної групи, бали

| Компоненти якості життя | Основна група (n=71) | | | |
|---|----------------------|------------|------------|------------|
| | До операції | 1 місяць | 6 місяців | 1 рік |
| Фізичний компонент здоров'я (Physical health) | 47,8±2,07 | 50,3±2,15 | 54,1±1,96* | 55,7±2,41* |
| Психічний компонент здоров'я (Mental health) | 52,9±2,34 | 67,4±2,21* | 68,4±2,10* | 69,9±2,26* |

Примітка: * – при $p < 0,05$ відносно показника до операції

го імплантату становили: ширина – 6,3±1,81 см, довжина – 12,2±2,08 см.

Хворі контрольної групи були від 19 до 66 років (у середньому – 46,2±12,61 р.). Вік хворих основної групи коливався від 18 до 65 років (у середньому – 44,5±13,07 р.). Якість життя аналізували за допомогою Європейського опитувальника «SF-36 Health Status Survey». Статистичні та аналітичні обчислення проводили з використанням електронних таблиць Microsoft® Office Excel та програми для статистичного обчислення Statistica. Величину P визначали за критерієм Уїлкоксона. При цьому виконували обчислення середніх величин (M), їх середнього квадратичного відхилення (m), відмінність у показниках вважали достовірним при $p < 0,05$.

Всі показники опитувальника об'єднано в 2 сумарні шкали: фізична (1-4 пункти) і психічна (5-8 пункти) складова здоров'я (табл. 1, 2).

Результати дослідження свідчать, що основні показники якості життя в досліджуваних групах в післяопераційному періоді були вірогідно вище за такі ж до операції.

Після оперативного лікування хворих групи контролю за методом I.L. Lichtenstein проведено анкетування. Через 1 місяць результати дослідження показали, що фізичний компонент здоров'я (49,1±2,12 балів) майже не змінився і залишився на попередньому рівні ($p > 0,05$). В той же час психічний компонент здоров'я становив 66,1±2,08 балів, був достовірно ($p < 0,05$) більший ніж до операції. Через півроку після операції в пацієнтів контрольної групи спостерігається зростання показників фізичного компонента здоров'я (51,5±1,85 бал), однак цей ріст не є статистично вірогідним. І лише через рік після операції, поступово зростаючи, показник фізичного компонента здоров'я стає достовірно ($p < 0,05$) кращим за аналогічний показник до операції – 54,1±2,23 бали.

Натомість при оцінці показника емоційного компонента здоров'я слід відмітити його достовірне ($p < 0,05$) зростання вже через місяць після оперативного лікування – 66,1±2,08 балів. При подальших термінах спостереження також спостерігається ріст даного показника, однак він є не вірогідним.

Подібна тенденція змін показників якості життя спостерігається і в хворих основної групи.

Через 1 місяць після оперативного лікування показник фізичного компонента здоров'я не зазнав суттєвих змін ($p > 0,05$). Показник психічного компонента здоров'я значно і достовірно ($p < 0,05$)

покращився, порівняно з таким показником до операції – 67,4±2,21 балів.

На відміну від контрольної групи через 6 місяців після операції дані чергового анкетування хворих основної групи показали достовірне ($p < 0,05$) покращення показника фізичного компонента здоров'я відносно показника до операції – 54,1±1,96 бали. Через рік після операції показник фізичного здоров'я залишався достовірно вищим за такий же показник до операції – 55,7±2,41 балів. Однак, достовірної різниці між термінами спостереження в післяопераційному періоді не відмічено.

Також у післяопераційному періоді в пацієнтів основної групи збільшувався і показник психічного компонента здоров'я, однак достовірної різниці між термінами спостереження не було відмічено, як і у випадку показника фізичного компонента здоров'я. Наведені дані свідчать про більш швидке покращення показників якості життя в осіб основної групи.

Таблиця 3

Порівняльна оцінка показників якості життя прооперованих пацієнтів через 6 місяців після операції, бали

| Стандартизовані показники якості життя | Контрольна група (n=73) | Основна група (n=71) |
|--|-------------------------|----------------------|
| Фізичне функціонування (Physical Functioning) | 51,5±1,85 | 54,1±1,96 |
| Рольове функціонування обумовлене фізичним станом (Role-Physical) | 54,6±2,20 | 60,3±1,84* |
| Інтенсивність болю (Bodily pain) | 57,5±2,35 | 63,9±2,21* |
| Загальний стан здоров'я (General Health) | 64,3±1,84 | 65,8±2,58 |
| Життєва активність (Vitality) | 62,9±2,71 | 63,9±3,07 |
| Соціальне функціонування (Social Functioning) | 58,6±1,61 | 62,9±1,42* |
| Рольове функціонування обумовлене емоційним станом (Role-Emotiona) | 55,7±1,98 | 61,8±1,74* |
| Психічне здоров'я (Mental Health) | 67,7±1,98 | 68,4±2,10 |

Примітка: * – при $p < 0,05$ відносно показника контрольної групи

Враховуючи той факт, що показники як фізичного, так і психічного компонентів здоров'я осіб основної групи достовірно збільшуються відносно таких

же показників до операції впродовж 6 місяців після лікування, саме в цей період нами проаналізовано всі складові компонентів здоров'я (табл. 3).

При анкетуванні всіх пацієнтів через 6 місяців після операції не відмічено достовірної ($p > 0,05$) різниці показників «Психічне здоров'я», «Загальний стан здоров'я», «Життєва активність» та «Фізичне функціонування» між групами порівняння.

Натомість показники «Рольове функціонування обумовлене фізичним станом» і «Інтенсивність болю» були достовірні ($p < 0,05$) нижчими в пацієнтів контрольної групи проти основної – $54,6 \pm 2,20$ та $57,5 \pm 2,35$ балів і $60,3 \pm 1,84$ та $63,9 \pm 2,21$ балів відповідно. На нашу думку, дана відмінність пояснюється збереженням больового синдрому в хворих контрольної групи, що обмежує повсякденну активність хворих.

Також достовірну ($p < 0,05$) різницю між групами хворих відмічено в показниках «Рольове функціонування обумовлене емоційним станом» та «Соціальне функціонування» – $58,6 \pm 1,61$ і $55,7 \pm 1,98$ балів у групі контролю та $62,9 \pm 1,42$ і $61,8 \pm 1,74$ балів в основній групі хворих відповідно.

На нашу думку, наведені дані свідчать про більш швидку соціальну адаптацію хворих осно-

вної групи, внаслідок меншого больового синдрому, меншої кількості ускладнень, що досягається розмежуванням сім'яного канатика та імплантату при виконанні оперативного втручання.

Висновки і пропозиції. Розроблений спосіб передбачає розмежування полімерної сітки та сім'яного канатика, що запобігає розвитку рубцевої зміни з боку останнього та специфічних ускладнень характерних для алопластики, що пов'язані з наявністю стороннього тіла.

Доведено, що при виконанні запропонованого способу пахвинної герніопластики, зменшується негативний вплив імплантату на репродуктивну та ендокринну функцію чоловіків внаслідок збереження кровотоку в ячку, про що свідчать вищі показники швидкості кровотоку по ячкочих артеріях в основній групі хворих.

Попередження контакту полімерного імплантату з елементами сім'яного канатика зменшує вплив запальної реакції на структури пахвинного каналу та репродуктивні органи, що призводить до зменшення больового синдрому, пришвидшує соціальну та трудову реабілітацію пацієнтів, позитивно впливає на якість життя чоловіків у післяопераційному періоді.

Список літератури:

1. Вплив виду та способу імплантації сітчастого протеза при алопластиці пахових гриж на перебіг післяопераційного періоду / М.І. Тутченко, С.М. Піотрович, О.В. Васильчук, І.В. Клязко // Український Журнал Хірургії. – 2011. – № 4. – С. 48-51.
2. Дзюбановський І.Я. Оцінка якості життя пацієнтів після різних типів пахових герніопластик / І.Я. Дзюбановський, В.І. П'ятночка, К.Г. Поляцко // Український Журнал Хірургії. – 2011. – № 5. – С. 34-39.
3. Маслакова Н.Д. Предупреждение облитерации семявыносящего протока при герниопластике по Лихтенштейну / Н.Д. Маслакова // Актуальные проблемы медицины: мат. ежегод. итог. науч.-практ. конференции. – Гродно. – 2015. – Ч. 2. – С. 22.
4. Петров В.В. Качество жизни после ненатяжной пластики синтетическими эндопротезами / В.В. Петров // Герниология. – 2013. – № 2. – С. 14-16.
5. Belyansky I. Prospective, comparative study of postoperative quality of life in TEP, TAPP, and modified Lichtenstein repairs / I. Belyansky, V.B. Tsirlin, D.A. Klima // Ann. Surg. – 2011. – № 5. – P. 709-715.
6. Quality of life of patients after laparoscopic and open inguinal hernia repair / O.E. Lutsevich, K.T. Alibekov, A.T. Baygazakov [et al.] // Endoskopicheskaya Khirurgia. – 2014. – Т. 20. – № 5. – P. 42-44.

Москалюк А.П., Шкварковський І.В., Ференс Т.С., Люта О.Р.

Буковинський державний медичний університет

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ НА ПАХОВУЮ ГРЫЖУ В ОТДАЛЕННОМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Аннотация

По данным литературы 20 мужчин с 1000 является гриженосителями (2%). Из них паховые грыжи диагностируют в около 75%. Оценивая отдаленные результаты, клиницисты редко обращают внимание на уровень качества жизни в послеоперационном периоде, а учитывают только наличие рецидива грыжи. В статье приведены данные по оценке качества жизни больных после паховой аллогерниопластики в отдаленном послеоперационном периоде. Доказано, что предупреждения контакта полимерного имплантата с элементами семенного канатика уменьшает влияние воспалительной реакции на структуры пахового канала и репродуктивные органы, что приводит к уменьшению болевого синдрома, ускоряет социальную и трудовую реабилитацию пациентов, улучшает качество жизни мужчин в послеоперационном периоде.

Ключевые слова: паховая грыжа, полипропиленовый имплантат, качество жизни.

Moskaliuk O.P., Shkvarkovskij I.V., Ferens T.S., Liuta O.R.
Bukovinian State Medical University

EVALUATION OF QUALITY OF LIFE IN PATIENT WITH INGUNAL HERNIAS IN LATE POSTOPERATIVE PERIOD

Summary

According to the literature 20 men from 1000 have hernias (2%). Inguinal hernia have diagnosed at around 75% of those patients. Assessing the long-term results, clinicians rarely pay attention to the quality of life in the postoperative period, and consider only the presence of hernia recurrence. The article presents data for assessing the quality of life of patients after inguinal alloplasty in a late postoperative period. Proved that prevention of the contact between polymer implant and elements of the spermatic cord reduces the impact on the inflammatory response on the structures of inguinal canal and reproductive organs, leading to a decreasing of pain, accelerate social and labor rehabilitation of patients, improves quality of life in the postoperative period.

Keywords: inguinal hernia, polypropylene implant, quality of life.