

тими повреждениями грудной клетки - 19(16,5%) случаев. Осложнения возникли в 17(14,8%) прооперированных. Умерли 8(6,9%) пострадавших.

**Ключевые слова:** торако-абдоминальная травма, диагностика, лечение.

**Mishchenko V.V., Grubnik V.V., Gorychiy V.V.**

### TORACO-ABDOMINAL TRAUMA IN PRACTICE OF THE URGANCE SURGEON

**Summary.** The analysis of surgical medical treatment is conducted 115 with TAT. 61(53,0%) patients are revealed the damage parenchymatose organs: liver - 25(21,7%), spleen - 31(27,0%), gland pancreatic - 3(2,6%), kidney - 2(1,7%). The damage cavity organs are observed at 54(47,0%) patients: damage of thin intestine at 14(12,2%), thick intestine - at 11(9,6%), mesenteric intestine - at 21(18,3%), duodenum - at 5(4,3%), gaster - at 3(2,6%). The contusion thorax is exposed at 56(48,7%) of the victim, break of ribs - at 40(34,8%), damage of the lungs - at the 15(13,0%), rupture of the diaphragm - at 4(3,8%). The pneumonie is diagnosed in 18(30,5%) cases, hemotorax - in 16(27,1%), hemopneumotorax - in 14(23,7%). There was dominant the trauma of organs of pectoral cavity at 25(21,7%) of the victims, in 90(78,3%) - abdominal region. Complications arose up in 17(14,8%) cases. The postintervention mortality made 6,9%.

**Key words:** toraco-abdominal trauma, diagnostic, treatment.

Стаття надійшла до друку 23.11.2013 р.

Міщенко Василь Васильович - д.мед.н., проф. кафедри хірургії №1 Одеського національного медичного університету; +38 067 749-67-58; mischenko\_vasil@i.ua

Грубник Володимир Володимирович - д.мед.н., проф., завідувач кафедри хірургії №1 Одеського національного медичного університету

Горячий Володимир Володимирович - к.мед.н., доцент кафедри хірургії №1 Одеського національного медичного університету

© Бабій І.В.

**УДК:** 616.34-007.43-089.85

**Бабій І.В.**

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, факультет післядипломної освіти, кафедра хірургії (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018), Хмельницька обласна лікарня (вул. Пілотська, 1, м. Хмельницький, Україна, 29000)

## ЯКІСТЬ ЖИТТЯ У ХВОРИХ ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАХВИННОЇ ГРИЖІ

**Резюме.** Якість життя вивчена у 201 хворих на пахвинну грижу за допомогою анкети SF-36. Проведено порівняння показників фізичного та психологічного компонентів здоров'я, а також їх стандартизованих складових, у хворих після пластики пахвинного каналу за методом I.L. Lichtenstein та передочеревинною алопластикой. Доведено, що у хворих після хірургічного лікування пахвинної грижі "якість життя" поступово покращується. Стандартизовані показники "якості життя" у пацієнтів після передочеревинної алопластики пахвинного каналу достовірно кращі, ніж після пластики пахвинного каналу за методом I.L. Lichtenstein.

**Ключові слова:** якість життя, пахвинна грижа, спосіб I.L. Lichtenstein, передочеревинна алопластика, опитувальник SF-36.

### Вступ

Пластика пахвинної грижі - найбільш популярна операція, яку виконують хірурги усього світу. Пахвинна грижа становить 70 - 80% у структурі всіх гриж черевної стінки [Марієв, 1998, Тоскин, 1983]. Розроблено більше 400 способів пластики пахвинної грижі, але, незважаючи на це, частота рецидивів після стандартної герніопластики з приводу пахвинної грижі становить 10% при первинній і майже 30% - при рецидивних грижах, 3 - 5% - при застосуванні методів герніопластики без натягу тканин і використанні різних синтетичних матеріалів [Бекоев, 2004; Белянский, 2010].

У даний час не можливо повною мірою оцінити переваги або недоліки будь-якого лікувального методу, включаючи оперативне втручання, не вивчивши їх вплив на якість життя (ЯЖ). У тих випадках, коли нові операції розробляються для підвищення ЯЖ, вони повинні зіставлятися з класичними хірургічними підходами, так як оцінка ЯЖ після операції є основним кри-

терієм її ефективності. Тому ЯЖ набуває значення одного з основних критеріїв успішного лікування.

**Мета** - оцінити і порівняти показники якості життя у хворих на пахвинну грижу (ПГ), прооперованих за методикою I.L. Lichtenstein і передочеревинною алопластикой.

### Матеріали та методи

Нами досліджено 201 хворих на ПГ віком 19 - 87 (59,05±12,88) років. Серед пацієнтів переважали чоловіки (93,04%). За характером операції виділена основна група (104 хворих), яких прооперовано з використанням передочеревинної алопластики пахвинного каналу, та група порівняння (97 хворих), яких прооперовано з використанням методики I.L. Lichtenstein. Оцінку ЯЖ проведено за допомогою опитувальника "SF-36 Health Status Survey" [Ware, Kosinski, 1993; Ware, Snow, 1994]. Пацієнти у присутності лікаря заповнюва-

ли анкету перед оперативним втручанням, в подальшому - через 1,6 місяців та 1, 2, 3 роки після операції.

Результати анкетування були обраховані згідно інструкції з обробки даних (компанія Евіденс клініко-фармакологічні дослідження). Значення показників 8 шкал а також 2 показників (фізичного і психологічного компонентів здоров'я) SF-36 були стандартизовані. Для стандартизації кожної шкали був вибраний 50% рівень від "ідеального" здоров'я і однакове стандартне відхилення, що дорівнює 10 [Амירджанова, 2008]. При статистичній обробці матеріалу обчислювали середнє арифметичне (М), його помилку (m), середнє квадратичне відхилення ( $\sigma$ ). Достовірність відмінностей середніх величин двох вибірок оцінювали на підставі критерію Стюдента (t) з урахуванням його параметрів, прийнятих у медико-біологічних дослідженнях.

### Результати. Обговорення

Показники фізичного та психологічного компонентів здоров'я хворих на ПГ (табл. 1) до операції склали  $45,38 \pm 6,75$  та  $51,72 \pm 7,55$  бала. Результати анкетування хворих через 1 місяць після операції показали, що обидва компоненти здоров'я покращились як в основній групі, так і в групі порівняння ( $p < 0,05$ ). У той же час через 1 місяць після операції не виявлено достовірної різниці між показниками фізичного компоненту у пацієнтів обох груп. Психологічний компонент здоров'я в основній групі ( $60,58 \pm 4,58$  бала) був достовірно вищим ( $p < 0,05$ ), ніж у пацієнтів в групі порівняння ( $57,82 \pm 5,99$  бала).

Під час чергового анкетування хворих, через 6 місяців після операції, відмічено достовірне ( $p < 0,05$ ), покращення фізичного (РН) і психологічного (МН) компонентів здоров'я, порівняно як з попереднім анкетуванням, так і відносно аналогічних даних в групі порівняння.

Опитування пацієнтів через 1 рік після операції показало, що показники фізичного компоненту здоров'я

достовірно стали кращими в обох групах. Показники психологічного здоров'я покращились ( $62,17 \pm 3,62$  бала) порівняно з результатами 6-місячного опитування у пацієнтів основної групи ( $p < 0,05$ ), і незначно покращились до  $61,07 \pm 4,08$  бала у пацієнтів групи порівняння ( $p > 0,05$ ). Показники фізичного і психологічного компонентів здоров'я в цей термін опитування були достовірно вищими у пацієнтів основної групи. Ймовірно це пов'язано з зафіксованим рецидивом ПГ (1) і наявності больових відчуттів (7) після пластики за методом I.L. Lichtenstein.

Визначення компонентів здоров'я у пацієнтів через 2 роки показало покращення обох показників відносно даних попереднього опитування у пацієнтів групи порівняння ( $p < 0,05$ ). Фізичний компонент здоров'я був достовірно вищим у пацієнтів основної групи ніж у пацієнтів групи порівняння. Психологічний компонент здоров'я достовірно не відрізнявся у цих групах.

Аналізуючи ЯЖ через 3 роки після операції встановлено достовірно вищі показники фізичного компоненту у пацієнтів основної групи, ніж у групи порівняння. Відмічено незначне покращення результатів відносно попередніх анкетних даних у пацієнтів основної групи ( $p > 0,05$ ).

Динаміка змін показників фізичного компонента здоров'я відображена на рис. 1. З діаграми видно значне і достовірне, зростання фізичного компоненту здоров'я через 1 - 6 місяців після операції в обох групах спостереження. В подальшому у всіх пацієнтах цей показник зростав рівномірно впродовж усіх років і був достовірно кращим в основній групі.

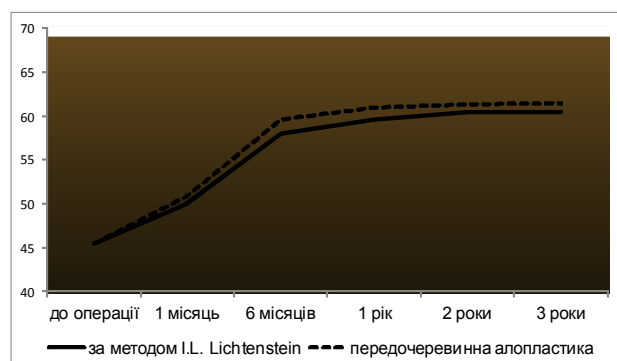
Психологічний компонент (рис. 2) стрімко та достовірно зріс у хворих на ПГ тільки через 1 міс. В подальшому у представників обох груп цей показник зростав рівномірно впродовж усіх років і з 2 - 3 року спостереження спостерігали незначне покращення ( $p > 0,05$ ) у пацієнтів основної групи.

При аналізі показників усіх 4 складових фізичного

**Таблиця 1.** Загальні показники якості життя пацієнтів, оздоровлених за методами I.L.Lichtenstein і передочеревинною алопластикой пахвинного каналу.

Компоненти якості життя	Термін спостереження										
	До операції	Після операції									
		Метод I.L. Lichtenstein					Передочеревинна алопластика				
		1 міс.	6 міс.	1 рік	2 роки	3 роки	1 міс.	6 міс.	1 рік	2 роки	3 роки
		n=201	n=97	n=97	n=86	n=77	n=77	n=104	n=104	n=93	n=82
Фізичний компонент здоров'я (Physical health-PH)	45,38± 6,75	49,93± 3,89*,**	58,00± 3,69*,**	59,56± 2,52*,**	60,41± 1,84*,**	60,42± 1,77*	50,79± 4,61*,**	59,62± 2,89*,**,***	60,91± 2,1*,**,***	61,32± 1,61*,***	61,41± 1,54*,***
Психологічний компонент здоров'я (Mental health-MH)	51,72± 7,55	57,82± 5,99*,**	60,23± 4,66*,**	61,07± 4,08*	62,51± 3,11*,**	62,77- ± 3,2*	60,58± 4,58*,**,***	62,17± 4,04*,**,***	62,26± 3,62*,***	63,18± 2,83*	63,33± 2,67*

**Примітки:** ЯЖ оцінена в балах, вища оцінка вказує на вищий рівень ЯЖ; \* -  $p < 0,05$  щодо даних до операції; \*\* -  $p < 0,05$  з попередніми даними в рядку; \*\*\* -  $p < 0,05$  до аналогічних даних за методом I.L. Lichtenstein.



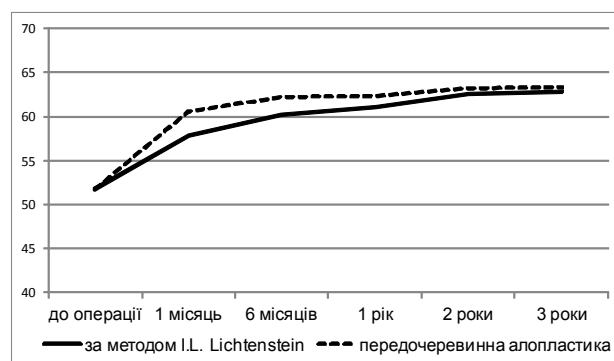
**Рис. 1.** Діаграма. Динаміка фізичного компоненту здоров'я у хворих на пахвинну грижу до та після їх хірургічного лікування.

компоненту здоров'я відмічаються кращі результати серед хворих основної групи на відміну від пацієнтів групи порівняння.

Показник "Фізичного функціонування (PFст)" хворих на ПГ достовірно покращився через 1 місяць після операції в обох групах дослідження. Цей показник в основній групі виріс з  $47,66 \pm 7,15$  до  $51,20 \pm 3,29$  бала, а в групі порівняння лише до  $50,22 \pm 3,12$  бала ( $p < 0,05$ ). В подальшому в основній групі дослідження відмічено достовірне зростання PFст впродовж 1 року анкетування ( $p < 0,05$ ). У період 2 - 3 років даний показник незначно покращувався і майже не відрізнявся від показника в групі порівняння ( $p > 0,05$ ). В групі порівняння лише через 3 роки після операції показник PFст достовірно не відрізнявся від попереднього в цій групі. Через 3 роки після операції цей показник склав  $58,82 \pm 0,83$  та  $58,75 \pm 0,83$  бала у основній групі та групі порівняння відповідно. Це свідчить, що незалежно від методу пластики пахвинного каналу фізичний стан пацієнтів суттєво не відрізнявся ( $p > 0,05$ ). Порівняно низькі значення цього та інших стандартизованих показників фізичного компоненту здоров'я пояснюються тим, що більшість хворих на ПГ були віком старше 55 років та мали супутні захворювання.

Показник "Рольове функціонування, обумовлене фізичним станом RPст" до операції склав  $46,25 \pm 8,43$  бала. У пацієнтів обох груп у перші 6 місяців після операції було достовірне покращення цього показника ( $p < 0,05$ ). При анкетуванні в період 1 - 3 роки показник RPст незначно покращувався ( $p > 0,05$ ). Через 3 роки у пацієнтів групи порівняння значення RPст склало  $60,21 \pm 2,14$  бала, а в основній групі -  $60,76 \pm 0,92$ . Показник RPст основної групи був достовірно кращий в аналогічні періоди анкетування ніж у групи порівняння, за винятком 1 міс та 2 років.

При аналізі "Інтенсивності болю (BPст)", та його впливу на здатність хворих займатись повсякденною діяльністю виявлено, що в обох групах відбулось достовірне покращення його в період до 1 року ( $p < 0,05$ ) та незначне покращення ( $p > 0,05$ ) в порівнянні з попередніми показниками. В цілому показник BPст. у пацієнтів



**Рис. 2.** Діаграма. Динаміка психологічного компоненту здоров'я у хворих на пахвинну грижу до та після їх хірургічного лікування

основної групи був достовірно вищим, ніж у групі порівняння у всіх аналогічних періодах анкетування. Покращився він від  $47,31 \pm 8,03$  бала до операції до  $64,17 \pm 2,08$  бала в основній групі і до  $61,77 \pm 3,92$  бала в групі порівняння при анкетуванні пацієнтів через 3 роки після операції ( $p < 0,05$ ). Це свідчить, що після передочеревинної алопластики пахвинного каналу негативні відчуття в зоні оперативного втручання були менші і не обмежували активність ніж у хворих, які оперовані за методикою I.L. Lichtenstein.

Значення "Загального стану здоров'я (GHст)" у хворих на ПГ до операції становило  $45,38 \pm 8,11$  бала. Серед пацієнтів обох груп відмічено достовірне збільшення цього показника через 1 міс, 6 міс та 2 роки після операції ( $p < 0,05$ ). Достовірно не відрізнялись значення GHст в основній групі за аналогічні періоди спостереження з групою порівняння ( $p > 0,05$ ), за винятком 1 міс. ( $p < 0,05$ ). Можливо це пов'язано з тим, що в період до 1 року було зафіксовано рецидив ПГ (1) і наявність больових відчуттів (7) після пластики за методом I.L. Lichtenstein.

При аналізі складових психічного компоненту здоров'я встановлено, що показники "Соціального функціонування", "Рольового функціонування, що обумовлене емоційним станом" достовірно більші у пацієнтів основної групи ( $p < 0,05$ ) впродовж 1 міс. - 1 рік анкетування. Показники "Життєвої активності" у 6 міс., та "Психічного здоров'я" у 1 міс. були достовірно більші у пацієнтів основної групи ( $p < 0,05$ ).

Показник "Життєва активність VTст" до операції становив  $51,68 \pm 7,93$  балів. У пацієнтів обох груп, в період 1 - 6 міс. після операції, було достовірне покращення цього показника ( $p < 0,05$ ). При анкетуванні в період 1 - 3 роки показник VTст незначно покращувався ( $p > 0,05$ ). Через 3 роки у пацієнтів групи порівняння значення VTст склало  $63,35 \pm 3,67$  бала, а в основній групі -  $64,11 \pm 3,69$ . Показник VTст основної групи був незначно кращий в аналогічні періоди анкетування ніж у пацієнтів групи порівняння ( $p > 0,05$ ), за винятком показника в 6 міс. - достовірно кращий ( $p < 0,05$ ).

"Соціальне функціонування (SFст)" до операції склало  $46,86 \pm 8,12$  бала. У пацієнтів обох груп у період 1 міс. -

1 рік після операції було достовірно покращення цього показника ( $p < 0,05$ ). У період 2 - 3 роки показник незначно покращувався ( $p > 0,05$ ). При порівнянні показника SF-36 основної групи та групи порівняння встановлено достовірно покращення в період 6 міс. - 1 рік ( $p < 0,05$ ), та незначне покращення в період 1 міс., 2 - 3 роки ( $p > 0,05$ ).

Показники "Рольового функціонування, що обумовлене емоційним станом (REст)" також поступово покращувалися від  $49,44 \pm 8,37$  бала до операції до  $59,8 \pm 1,72$  та  $59,06 \pm 2,80$  бала у пацієнтів основної групи і групи порівняння відповідно через 3 роки після операції ( $p < 0,05$ ). При порівнянні REст в обох групах в аналогічні періоди спостерігали достовірно покращення ( $p < 0,05$ ) в усі строки за винятком 2 року ( $p > 0,05$ ).

Показники "Психологічного здоров'я (MHст)" від  $52,22 \pm 8,3$  бала до операції підвищилися через 3 роки в групі порівняння до  $64,87 \pm 3,64$  бала, а в основній групі до  $65,27 \pm 3,53$  бала ( $p < 0,05$ ). Показник MHст достовірно покращувався в порівнянні з попередніми даними в період 1 міс. - 6 міс., 2 роки ( $p < 0,05$ ), та незначно покращився в 1 рік і 3 роки ( $p > 0,05$ ). Показник MHст основної групи був незначно кращий в аналогічні періоди анкетування ніж у групи порівняння ( $p > 0,05$ ), за винятком 1 міс. - показник достовірно кращий ( $p < 0,05$ ).

## Висновки та перспективи подальших розробок

1. У хворих на пахвинну грижу, незалежно від виду пластики пахвинного каналу, "якість життя" достовірно покращилась після операції.

2. Рецидив грижі погіршує якість життя пацієнтів після операції.

3. Показники фізичного компоненту здоров'я були вищими у пацієнтів після передочеревинної алопластики пахвинного каналу у терміни 6 місяців, 1 - 3 роки ( $p < 0,05$ ); показники психологічного компоненту здоров'я були вищими у пацієнтів після передочеревинної алопластики пахвинного каналу впродовж 1 року ( $p < 0,05$ ).

4. Фізичний показник здоров'я зростає стрімко впродовж перших 6 місяців спостереження, а психологічний показник - впродовж першого місяця після операції.

До теперішнього часу не розроблено чітких критеріїв оперативного лікування хворих на пахвинну грижу, що ускладнює вибір оптимального методу. Тому необхідно оцінити результати нових способів операцій як відкритих, так і лапароскопічних, що дозволить визначити об'єктивні критерії для обґрунтування хірургічної тактики при пахвинній грижі.

## Список літератури

- Бекоєв В.Д. Рецидив паховой грыжи / В.Д.Бекоєв, В.А.Кринь, А.А.Троянов [и др.] //Клин. хир. - 2004. - №3. - С. 22-24.
- Белянский Л.С. Интерпретация рекомендаций европейской ассоциации герниологов по проблемам лечения паховой грыжи /Л.С.Белянский, И.М.Тодуров /Хірургія.- 2010.- №3.- С. 7-8.
- Инструкция по обработке данных, полученных с помощью опросника SF-36. Институт клинико-фармакологических исследований [Электронный ресурс].
- Режим доступа: <http://www.evidence-cpr.com/question/sf-36 guidelines.pdf> доступна 11.03.2007.
- Мариєв А.И. Наружные грыжи живота / А.И.Мариєв, Н.Д.Ушаков. - Петрозаводск, 1998. - 195 с.
- Популяционные показатели качества жизни по опроснику SF - 36 (результаты многоцентрового исследования качества жизни "МИРАЖ") /В.Н.Амирджанова, Д.В.Горячев, Н.И.Коршунов [и др.] //Науч.-практ. ревматология. - 2008. - №1. - С. 36-48.
- Тоскин К.Д. Грыжи живота /Тоскин К.Д., Жебровский В.В. - М.: Медицина, 1983. - 224 с.
- Ware J.L.E. SF-36 Physical and Mental Health Summary Scales: A User's Manual / J.L.E.Ware, M.Kosinski, S.D.Keller. - Boston - Mass: The Health Institute, New England Medical Center, 1994.
- Ware J.L.E. SF-36 Health Survey. Manual and interpretation gimie 11 / J.L.E.Ware, K.K.Snow, M.Kosinski [et al.]. - Boston - Mass: The Health Institute, New England Medical Center, 1993.

**Бабій І.В.**

### КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ

**Резюме.** Качество жизни изучено у 201 больных с паховой грыжей при помощи анкеты SF-36. Проведено сравнение показателей физического и психологического компонентов здоровья, а также их стандартизированных составных у пациентов после предбрюшинной аллопластики стенок пахового канала и аллопластики за методом I.L. Lichtenstein. Доказано, что у больных после операции по поводу паховой грыжи "качество жизни" постепенно улучшается. Стандартизированные показатели "качества жизни" у пациентов после предбрюшинной аллопластики стенок пахового канала достоверно выше, чем после пластики по методу I.L. Lichtenstein.

**Ключевые слова:** качество жизни, паховая грыжа, метод I.L.Lichtenstein, предбрюшинная аллопластика, опросник SF-36.

**Babiy I.V.**

### QUALITY OF LIFE IN PATIENTS AFTER INGUINAL HERNIA REPAIR

**Summary.** The quality of life was studied in 201 patients with inguinal hernia using a questionnaire SF- 36. Analyzed indicators of the physical and mental health components, as well as their standardized components in the patients after preperitoneal aloplasty hernia repair and hernia repair by I.L. Lichtenstein. It is proved that in the patients after the surgical treatment of hernia "quality of life" is gradually improving. Standardized indicators of "quality of life" in the patients after preperitoneal aloplasty hernia repair were significantly better than the hernia repair by I.L. Lichtenstein.

**Key words:** quality of life, inguinal hernia, repair of I.L.Lichtenstein, preperitoneal aloplasty, SF-36 questionnaire.

Стаття надійшла до друку 20.11.2013р.

Бабій Ігор Володимирович - лікар-хірург Хмельницької обласної лікарні, здобувач кафедри хірургії ФПО Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; babiy-doc@mail.ru; +38 097 307-97-56