

результатов лечения будет проведен после накопления опыта таких операций и изучения отдаленных результатов. С 2018 г. мы стали пользоваться классификацией послеоперационных вентральных грыж Европейского общества герниологов, модифицированной и основанной на классификации Шевреля и Ра, принятой консенсусом в Генте, Бельгия, 2-4 октября 2008 г., в которой оценивается локализация грыж (М – медиальная, L – боковая) размер грыжевого дефекта ( $W_1 < 4$  см,  $W_2 \geq 4-10$  см,  $W_3 > 10$  см), наличие и количество рецидивов ( $R_1$ ,  $R_2$  и т. д.). Объем операции определяли на основании сформированного диагноза в соответствии с данной классификацией.

#### **Выводы:**

1. Одновременно с увеличением количества операций на органах брюшной полости увеличивается количество пациентов с послеоперационными вентральными грыжами.

2. Предложены многочисленные методики герниопластики при послеоперационных вентральных грыжах, тем не менее, результаты оперативного лечения данной патологии не удовлетворяют хирургов.

3. Внедрение современных технологий, уменьшающих натяжение тканей во время операций, позволит улучшить результаты лечения послеоперационных вентральных грыж.

## **ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СЕТЧАТЫХ ЭНДОПРОТЕЗОВ**

Кошмар А. С., Кошмар Е. А., Призенцов А. А.,  
Скуратов А. Г., Осипов Б. Б.

УЗ «Буда-Кошелевское ЦРБ»

УО «Гомельский государственный медицинский университет»

**Введение.** Учитывая то, что хирургическое лечение пациентов с вентральными грыжами, в том числе с использованием сетчатых имплантатов, оказывает всестороннее воздействие на физическое, психическое и социальное состояние пациента, немаловажной является оценка отдаленных

результатов, анализ качества жизни. Все общепринятые методики предполагают использование стандартизированного опросника, заполняемого самим пациентом.

Наиболее распространенным в исследованиях качества жизни, в том числе и в хирургии, является опросник SF-36. Последний включает 36 пунктов, которые формируют 8 шкал качества жизни. Различные шкалы объединяют от 2 до 10 пунктов, причем каждый пункт используется только одной определенной шкалой. Значение каждой шкалы выражается в баллах и колеблется в диапазоне от 0 до 100, где 0 – это худшее значение качества жизни, 100 – лучшее.

**Цель:** оценить качество жизни пациентов после хирургического лечения вентральных грыж с применением сетчатых эндопротезов с использованием стандартизированного опросника SF-36.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ медицинских карт стационарных пациентов (методом сплошной выборки), находившихся на лечении в хирургическом отделении №1 Гомельской городской клинической больницы № 3 за период 01.01.2012 – 31.12.2017 гг. Использовались методы описательного статистического анализа данных. Подсчет общих показателей «Физический компонент здоровья (Physical health)» и «Психологический компонент здоровья (Mental Health)» проводился с помощью «NBS Calculator».

**Результаты и обсуждение.** За указанный временной промежуток было оперировано 266 пациентов с вентральными, в том числе рецидивными, грыжами. Всем пациентам выполнена герниопластика onlay. Пациенты с иными видами аллопластики исключены из исследования. В работе использовалась классификация послеоперационных вентральных грыж Chevrel-Rath.

Женщин было 178 (66,9%), мужчин – 88 (33,1%). Средний возраст пациентов составил  $57,3 \pm 10,6$  года.

По размерам грыжевых ворот пациенты распределились следующим образом: W1 – у 71 пациента (26,7%), W2 – у 139 (52,3%), W3 – у 37 (13,9%), W4 – у 19 (7,1%).

Срок грыженосительства до оперативного лечения в среднем составил  $34,7 \pm 15,3$  месяца. Срединные грыжи (M) имели место у 220 пациентов (82,7%), боковые (L) – у 43 (16,2%), ML – у 3 пациентов (1,1%).

Среднее пребывание пациентов в отделении составило  $12,0 \pm 3,2$  койко-дня. Швы снимались в среднем на  $10,1 \pm 1,6$  сут.

Послеоперационные осложнения встретились у 25 пациентов (9,4%). В ближайшем периоде это были серомы послеоперационной раны в 17 случаях, в 3 случаях в сочетании с краевыми некрозами раны. У 8 пациентов осложнения развились в период  $4,7 \pm 4,3$  мес. после операции. Это были инфильтраты послеоперационного рубца и лигатурные свищи.

Все осложнения были купированы перевязками и консервативными мероприятиями, пациенты выписаны с выздоровлением на  $21,0 \pm 9,5$  сут. Удаления имплантата не потребовалось.

По вопросам анкеты SF-36 тестированы 35 пациентов (13,2%).

В исследовании были получены следующие результаты: по шкале физическое функционирование (Physical Functioning) среднее значение составило 83,5 (35 – 100), по шкале ролевая деятельность (Role-Physical Functioning) – 80,6 (0 – 100), по шкале телесная боль (Bodily pain) – 78,4 (22 – 100), по шкале общее здоровье (General Health) – 60,7 (22 – 95), по шкале жизнеспособность (Vitality) – 63,4 (30 – 90), по шкале социальное функционирование (Social Functioning) – 91,1 (50 – 100), по шкале эмоциональное состояние (Role-Emotional) – 86,1 (0 – 100) и по шкале психическое здоровье (Mental Health) – 73,3 (40 – 100).

Общие показатели составили в среднем для «Физического компонента здоровья» (Physical component summary) 75,7 балла и для «Психологического компонента здоровья» (Mental component summary) 78,6 балла.

**Выводы.** Показатели качества жизни пациентов, оперированных по поводу вентральных грыж с использованием сетчатых эндопротезов, являются удовлетворительными по всем шкалам стандартизированного опросника SF-36.