

реконструируемых сегментов артериального русла к моменту завершения раннего послеоперационного периода. Условием для успешного исхода данной операции является строгий отбор пациентов, прежде всего с сохранением путей оттока артериальной крови, длительностью тромбоза не более 30 сут. и отсутствия постэмболической окклюзии артерий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Верижников, В.В. Применение реолитической тромбэктомии в лечении острой ишемии нижних конечностей / В.В. Верижников, Л.С. Коков, Ю.П. Лопотовский // Международный журнал интервенционной кардиоангиологии. – 2013. – С. 50-55.

2. Затевахин, И.И. Реолитическая тромбэктомия – возможности и первые результаты / И.И. Затевахин, В.Н. Шиповский, В.Н. Золкин, А.И. Нечаев, Е.А. Пилипосян // Ангиология и сосудистая хирургия. – 2008. - №1. - С.43-52.

3. Червяков, Ю.В. Отдаленные результаты до 3 лет использования непрямых способов реваскуляризации у больных с хронической ишемией нижних конечностей / Ю.В. Червяков, И.Н. Староверов, А.В. Борисов // Вестник хирургии. - 2015. – № 2. – С. 84-88.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОСЛЕ НАТЯЖНОЙ И АТЕНЗИОННОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ

Визгалов С.А.¹, Смотрин С.М.², Поплавская Е.А.²

¹Гродненская областная клиническая больница,

²Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Оперативное лечение наружных грыж живота – актуальный и достаточно сложный раздел современной абдоминальной хирургии. Важность проблемы лечения паховых грыж определяется широкой распространенностью заболевания и неудовлетворенностью отдаленными результатами операции, как при рецидивных, так и при впервые появившихся грыжах [1, 3]. Методы хирургического лечения грыж должны обеспечивать минимальный риск при проведении оперативных вмешательств, кроме того, предупреждать развитие нарушений функций жизненно важных органов, а также возникновение рецидивов. Поиски путей снижения количества рецидивов привели к разработке концепции ненатяжной пластики как более физиологичной [4]. За последние десятилетия во всем мире широкое распространение получила герниопластика с применением аллопластических материалов, в качестве которых используются основывязанные эндопротезы из полипропиленовых

мононитей и политетрафторэтилена [6]. Относительная простота установки сетчатого имплантата способствовала широкому внедрению данной методики в хирургическую практику.

Изучение качества жизни является сравнительно новой областью клинических исследований. Однако оно привлекает к себе всё больше внимания и, в некоторых случаях, может служить основным критерием клинической эффективности [2]. Хирурги, оценивая результаты пахового грыжесечения с позиции радикальности операции, не уделяют должного внимания показателям качества жизни после перенесенного грыжесечения.

Целью нашей работы явилось изучение показателей качества жизни у пациентов после хирургического лечения паховых грыж.

Методы исследования. В исследование включено 100 пациентов с паховыми грыжами в возрасте от 35 до 60 лет, которые были оперированы в хирургическом отделении БСМП г. Гродно. Все пациенты были разделены на две группы. Первая группа пациентов (50 человек) – выполнена натяжная паховая герниопластика по методу Бассини. Вторая группа (50 человек) – произведена комбинированная атензионная пластика пахового канала с применением сетчатых эндопротезов по разработанной нами методике [5].

Качество жизни изучали методом анкетирования с использованием русскоязычной версии опросника SF-36 (The MOS 36-Item Short Form Health Survey). Показатели качества в послеоперационном периоде у пациентов были изучены через три года.

Статистический анализ полученных данных проводили с помощью пакета прикладных статистических программ STATISTICA 6.0 для Windows (StatSoft, Inc., США). В описательной статистике количественных данных для каждого показателя определяли значения медианы (Me) и интерквартильного размаха с описанием 25 (Q₁) и 75 (Q₂) перцентилей. Сравнение групп по одному признаку проводили с помощью критерия Манна-Уитни для независимых выборок (Mann-Whitney, U-test). Различие между показателями считали статистически значимыми, если вероятность ошибочной оценки не превышала 5% ($p < 0,05$).

Результаты и их обсуждение. В результате проведенных исследований установлено, что через 3 года после натяжной паховой герниопластики по методу Бассини показатели качества жизни

пациентов имеют положительную тенденцию по сравнению с таковыми до операции. Статистически достоверные различия наблюдаются по следующим показателям: физическое функционирование (ФФ) – на 22,72 %, интенсивность боли (Боль) – на 38,83 % и жизненная активность (ЖА) – на 29,16 % (таблица 1).

Таблица 1. Показатели качества жизни у пациентов с паховыми грыжами после герниопластики по Бассини (Me (Q1;Q2))

Исследуемые показатели	До оперативного вмешательства	Через 3 года после оперативного вмешательства
ОЗ (GH)	62,00 (52,00;72,00)	65,00 (52,00;77,00)
ФФ (RF)	77,00 (62,50;95,00)	94,50 (90,00;100,00)*
РФФ (RP)	61,00 (50,00; 85,00)	79,50 (55,00; 90,00)
Боль (BP)	51,50 (41,00;72,00)	71,50 (59,00;78,00)*
РЭФ (RE)	67,00 (00,00;100,00)	99,50 (97,00;100,00)
СФ (SF)	50,00 (38,00;50,00)	50,00 (50,00;50,00)
ЖА (VT)	60,00 (47,50;77,50)	77,50 (70,00;90,00)*
ПЗ (MN)	70,00 (58,00;82,00)	73,50 (68,00;78,00)

Примечание: * – $p < 0,05$ при сравнении с пациентами до операции

Ненатяжная комбинированная герниопластика в отдалённом послеоперационном периоде приводит к существенному улучшению всех показателей качества жизни у пациентов с паховыми грыжами, особенно таких показателей как: физическое функционирование (ФФ) – на 13,09 %, ролевое физическое функционирование, обусловленное физическим состоянием (РФФ) – на 33,33%, интенсивность боли (Боль) – на 61,53 %, жизненная активность (ЖА) – на 63,63 % и психическое здоровье (ПЗ) – на 21,05 % по сравнению с таковыми у пациентов до оперативного вмешательства. Показатель общего состояния здоровья (ОЗ) также имел тенденцию к увеличению, однако статистически достоверных различий не регистрировалось. Показатели социального функционирования (СФ) и ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием, практически не отличались от таковых до оперативного вмешательства (таблица 2).

Таблица 2. Показатели качества жизни у пациентов с паховыми грыжами после комбинированной атензионной герниопластики (Me (Q1;Q2))

Исследуемые показатели	До оперативного вмешательства	Через 3 года после оперативного вмешательства
ОЗ (GH)	60,00 (52,00;92,00)	72,00 (52,00;82,00)
ФФ (RF)	84,00 (75,00;90,00)	95,00 (90,00;100,00)*
РФФ (RP)	75,00 (00,00;100,00)	100,00 (100,00;100,00)*
Боль (BP)	52,00 (51,00;74,00)	84,00 (80,00;100,00)*
РЭФ (RE)	100,00 (34,00;100,00)	100,00 (100,00;100,00)
СФ (SF)	50,00 (38,00;50,00)	50,00 (50,00;50,00)
ЖА (VT)	55,00 (50,00;80,00)	90,00 (80,00;95,00)*
ПЗ (MN)	76,00 (68,00;84,00)	92,00 (84,00;96,00)*

Примечание: * – $p < 0,05$ при сравнении с пациентами до операции

Выводы. Результаты проведенных исследований показали, что комбинированная атензионная паховая герниопластика с применением сетчатых эндопротезов значительно улучшает показатели качества жизни. Разработанный нами метод комбинированной атензионной герниопластики позволит значительно улучшить отдалённые результаты лечения и нивелировать негативные моменты характерные для традиционных методик.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абдулаев, А. Д. Модифицированный метод пластики задней стенки пахового канала при хирургическом лечении паховых грыж: автореф. дис. ... канд. мед.наук.: 14.01.17 / А.Д. Абдулаев ; Дагестанская гос. мед. акад. – Махачкала, 2007. – 19 с.
2. Воробьев, Г. И. Оценка качества жизни оперированных больных / Г. И. Воробьев, Э. А. Степанова // Колопроктология. № 3. 2006. С. 45-51.
3. Визгалов, С.А. Паховые грыжи: современные аспекты этиопатогенеза и лечения / С.А. Визгалов, С.М. Смотрин // Журн. ГрГМУ. 2010. Т. 32, № 4. С. 17–22.
4. Рубинов, М. А. Сравнительная оценка вживления некоторых сетчатых эксплантатов для герниопластики при различных вариантах имплантации / М. А. Рубинов, В. А. Козлов, П. П. Истранов // Актуальные вопросы герниологии: материалы конф. – М., 2002. – С. 52-53.
5. Способ комбинированной атензионной герниопластики паховой грыжи: пат. ВУ а 20081392 / С.А. Визгалов, С.М. Смотрин. – Оpubл. 2011.04.30.
6. Lichtenstein, I. L. Use of mesh to prevent recurrence of hernias / I. L. Lichtenstein, A. G. Shulman, P. K. Amid // Postgrad. Med. J. – 1990. – V. 87. – P. 155-160.