

$\Phi(\text{Probit } p) < p_0$, то принимается решение об отнесении испытуемого к группе 0, если $\Phi(\text{Probit}(p)) > p_0$, принимается решение об отнесении испытуемого к группе 1. В описанных условиях $\Phi(\text{Probit}(p))$ – функция нормального стандартного распределения для аргумента $\text{Probit}(p)$, p_0 – порог отсечения. Выбор порога отсечения определяется значениями чувствительности, специфичности и точности классификации. Площадь под ROC-кривой (AUC) составила 0,975, что свидетельствует о хорошей предсказательной способности построенной модели. В качестве порога отсечения была выбрана вероятность $p_0=0,3798$. При данном пороге отсечения чувствительность равна $Se=89,47\%$, специфичность $Sp=93,88\%$, точность $Acc=92,65\%$. Решение уравнения $p_0 = -9,463 \cdot (\text{Intercept}) + 1,895 \cdot K_0$ даёт нам следующее значение порога отсечения коэффициента выбора: $K_0=4,83$. С точки зрения математических допущений полученная модель является адекватной, так как оценки коэффициентов статистически значимые.

Таким образом, если значение $K \leq 4,83$ – выбирают натяжные методы герниопластики, а при значении $K > 4,83$ – атензионные методы герниопластики.

Выводы. Разработанный способ выбора метода хирургического лечения паховой грыжи прост в исполнении, обладает высокой специфичностью (93,88%), общедоступен и может быть внедрен в хирургических стационарах, на этапе предоперационной подготовки.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РЕЦИДИВНЫМИ ПАХОВЫМИ ГРЫЖАМИ

Полынский А. А., Цилиндзь И. Т., Дудинский А. Н.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Республика Беларусь

Введение. Критерием эффективности лечения грыж является отсутствие рецидива заболевания. В этой связи изучение пациентов с рецидивными грыжами является актуальной задачей

герниопластики, решение которой позволит в сравнительном аспекте оценить старые и новые подходы лечения данной патологии.

Цель: изучить результаты хирургического лечения и качество жизни в отдаленном послеоперационном периоде у пациентов, оперированных по поводу рецидивной паховой грыжи и улучшить результаты их лечения путем использования наиболее эффективных методик операции.

Материал и методы. В клинике общей хирургии на базе УЗ «Городская клиническая больница № 4 г. Гродно» в период 2013-2017 гг. пролечены 979 пациентов с паховыми грыжами. У 67 человек имела место рецидивная паховая грыжа, что составило 6,84% от общего количества пациентов с паховыми грыжами. Женщин среди них было 3, мужчин – 64, в возрасте от 34 до 77 лет, при этом все они госпитализированы в плановом порядке. По классификации L. M. Nyhus (1993), рецидивные грыжи у всех пациентов отнесены к IV типу. Сведения о характере использования методики первичной операции удалось получить у 42 пациентов. Среди них по способу Бассини оперированы 10 пациентов, Постемпскому – 9, Жирару-Спасокукоцкому – 13, Лихтенштейну – 6 и у 4 пациентов выполнена трансабдоминальная преперитонеальная эндоскопическая герниопластика (ТАРР). На тактику лечения у большинства пациентов существенное влияние оказала сопутствующая патология. Интраоперационные наблюдения у пациентов с рецидивом паховых грыж выявили выраженный спаечный процесс семенного канатика с окружающими тканями. В процессе выполнения повторных операций были установлены следующие причины рецидивов: а – выход грыжевого мешка через внутренне отверстие пахового канала на фоне разволокненного апоневроза наружной косой мышцы живота и дефекта в поперечной фасции, б – отрыв латерального края апоневроза наружной косой мышцы живота от лонного бугорка и пупартовой связки. После протезирующих операций причины рецидивов были обусловлены разволокнением протеза в “окне” для семенного канатика или отрывом плохо фиксированного протеза.

Обследуемые пациенты были разделены на две группы: в 1-ю группу вошли 52 пациента, которым была выполнена ненатяжная пластика пахового канала сетчатым полипропиленовым трансплантатом по Лихтенштейну (77,6%, средний возраст – 56,7 года). Ко 2-й группе отнесены 15 пациентов, перенесших ТАРР (22,4%, средний возраст 52,9 года).

Изучены особенности течения отдаленного послеоперационного периода в сроки от 1 года до 5 лет у пациентов представленных выше групп. Качество жизни пациентов оценивалось с помощью опросника MOS SF-36 (автор – J. E. Ware, 1992; перевод на русский язык, валидизация и апробация – «Институт клиничко-фармакологических исследований», г. Санкт-Петербург).

Послеоперационный период у всех пациентов 1-й группы протекал без особенностей. Рецидивы грыж отсутствуют. Дискомфорт в области рубца наблюдается у 14 пациентов (26,9%). Ощущение инородного тела в области рубца – у 12 (23,1%). Болезненность в области рубца отмечается у 14 пациентов (26,9%), болезненность в области яичка – у 11 (21,2%). Болезненность в паху при физической нагрузке наблюдается у 26,7% пациентов, во время полового акта у 6,7% пациентов, в положении сидя у 13,3% пациентов. Половая жизнь осталась без изменений у 100% пациентов. Сами пациенты оценивают результат операции как удовлетворительный 10 (19,2%), как хороший – 24 (46,2%), как отличный – 18 чел. (34,6%). Результаты анкетирования по опроснику MOS SF-36 в 1-й группе пациентов: физическое функционирование – 89,0; ролевое функционирование – 86,67; выраженность болевого синдрома – 82,47; общее состояние здоровья – 62,07; витальность – 79,67; социальное функционирование – 86,67; влияние эмоционального состояния на ролевое функционирование – 88,89; психическое здоровье – 80,8; физический компонент здоровья – 50,2; психический компонент здоровья – 54,2.

Послеоперационный период у всех пациентов 2-й группы протекал без особенностей. Рецидив грыжи отмечен у 1 пациента (6,6%). Дискомфорт в области рубца наблюдается у 2 пациентов (13,3%). Ощущение инородного тела в паховой области имеет

место у 3 пациентов (20%). Болезненность в области рубца выявлена у 3 (20%). Болезненность при физической нагрузке отмечается у 25% пациентов. Ухудшение половой жизни отмечается у 2 пациентов (13,3%). Сами пациенты результат операции оценивают как плохой: 1 чел. (6,8%), хороший – 7 (46,6%) чел., отличный – 7 (46,6%). Результаты анкетирования по опроснику MOS SF-36 во 2-й группе пациентов: физическое функционирование – 77,5; ролевое функционирование – 71,88; выраженность болевого синдрома – 82,25; общее состояние здоровья – 58,38; витальность – 66,25; социальное функционирование – 81,25; влияние эмоционального состояния на ролевое функционирование – 87,5; психическое здоровье – 68,5; физический компонент здоровья – 47,4; психический компонент здоровья – 50,3.

Анализируя данные анкетирования, можно отметить высокие результаты у пациентов 1-й группы. Результаты анкетирования пациентов 2-й группы несколько ниже, чем данные, полученные в 1-й группе, но тоже соответствуют высокому уровню жизни.

Выводы:

1. Использование ненатяжных методов герниопластики при рецидивных паховых грыжах является операцией выбора.

2. Протезирование пахового канала, выполненное по методике Лихтенштейна, имеет более высокие показатели качества жизни, чем эндоскопическая трансабдоминальная преперитонеальная герниопластика.