

ляется тенденция их нестабильности в динамике в группе пациентов с развитием обширного некроза поджелудочной железы.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ОТДАЛЁННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РЕЦИДИВНЫМИ ПАХОВЫМИ ГРЫЖАМИ.

Козловская А.В., Кречко А.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей хирургии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Полынский А.А.

Актуальность. В общехирургических отделениях около 6% оперативных вмешательств выполняются по поводу паховых грыж. Однако, несмотря на успехи в лечении больших паховой грыжей, частота рецидивов заболевания колеблется от 13 до 42,5% в зависимости от выбора способа пластики пахового канала. Повторные операции у данных больных, оперированных ненатяжным способом, значительно отличаются по своей сложности от вмешательств по поводу рецидивных грыж при пластике пахового канала местными тканями. Принимая во внимание все перечисленные факторы, понятие качество жизни, связанное со здоровьем и частота возникновения рецидивов заболевания имеют определяющее значение в выборе метода повторной операции и в оценке эффективности пахового грыжесечения при оперативном лечении рецидивных паховых грыж.

Цель. Изучить результаты хирургического лечения и качества жизни в отдалённом послеоперационном периоде у пациентов, оперированных по поводу рецидивной паховой грыжи.

Материалы и методы. Проведено обследование и анкетирование 28 пациентов, оперированных по поводу рецидивной паховой грыжи. Обследуемые пациенты, страдающие рецидивными паховыми грыжами, были разделены на 3 группы. В 1-ю группу вошли 15 пациентов, которым была выполнена ненатяжная пластика пахового канала сетчатым полипропиленовым трансплантатом по Лихтенштейну. Ко 2-й группе отнесено 8 пациентов, перенёвших лапароскопическую трансабдоминальную ретроперитонеальную герниопластику сетчатым полипропиленовым трансплантатом. 3-ю группу составили 5 пациентов рецидивной паховой грыжей, которым была выполнена натяжная пластика пахового канала собственными тканями по методике Постемпского. Качество жизни пациентов оценивалось с помощью опросника MOS SF-36 (автор – J.E. Ware, 1992; перевод на русский язык, валидизация и апробация – «Институт клинико-фармакологических исследований», г. Санкт-Петербург).

Результаты исследований. В ходе анализа данных анкетирования MOS SF-36 отмечаются высокие результаты у пациентов 1-й группы по шкалам физического функционирования: ролевого функционирования, болевым ощущениям, жизненной активности, социального функционирования, ролевого эмоционального функционирования, психического здоровья (выше 80 баллов), что свидетельствует о высоком уровне качества жизни. Результаты анкетирования пациентов 2-й группы несколько ниже, чем данные полученные в 1й группе, но тоже соответствуют высокому уровню жизни. Результаты анкетирования 3й группы значительно ниже, чем в 1-й и 2-й (70 баллов и ниже), но, тем не менее, находятся в пределах нормы. Во всех трёх группах отмечаются невысокие показатели по шкале общего состояния здоровья, однако в 1-й группе они оказались несколько выше, чем у пациентов других групп. При этом у исследуемых 3-й группы результаты оказались сами низкими. Физический и психический компонент здоровья в 1-й и 2-й группах соответствует высокому уровню качества жизни, в 3-й группе физический компонент здоровья соответствует среднему уровню качества жизни.

Выводы. Качество жизни пациентов оперированных по поводу рецидивных паховых грыж с использованием ненатяжных методов пластики значительно выше, чем при натяжной герниопластике по методу Постемпского.