

ВЛИЯНИЕ АЛЛОГЕРНИОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ НА ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ

Б.З. ХАМДАМОВ, И.А. МИРХОДЖАЕВ, Ж.С. ХИКМАТОВ, А.Б. ХАМДАМОВ

Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара

ВЕНТРАЛ ЧУРРАЛАРНИ АЛЛОГЕРНИОПРОТЕЗЛАШНИНГ БЕМОРЛАР ЯШАШ СИФАТИ КЎРСАТКИЧЛАРИГА ТАЪСИРИ

Б.З. ХАМДАМОВ, И.А. МИРХОДЖАЕВ, Ж.С. ХИКМАТОВ, А.Б. ХАМДАМОВ

Бухоро давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Бухоро ш.

EFFECT OF ALLOGERNIOPROSTHETICS OF VENTRAL HERNIAS ON THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS

B.Z. KHAMDAMOV, I.A. MIRKHODZHAEV, G.S. KHIKMATOV, A.B. KHAMDAMOV

Bukhara State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Bukhara

Қорин девори вентрал чурраларини полипропилен ип ёрдамида аллогерниопротезлаш йўли билан операция қилинган беморларнинг яшаши сифати кўрсаткичлари хирургик аралашудан кейинги биринчи йил давомида инерт тикув материаллари ёрдамида герниопластика бажарилган беморлар яшаши сифатига нисбаттан қатор кўрсаткичлар ҳисобида сезиларли равишда яхшиланиши аниқланди. Ушбу маълумотлар асосий ва контроль гуруҳидаги беморлар хирургик даволаш натижалари билан мос келди.

Калит сўзлар: яшаши сифати, субъектив баҳолаш, вентрал чурра, аллогерниопластика

The quality of life parameters of operated patients with ventral hernia of the abdominal wall by alloher-nioprosthesis with propylene filament during the first year after surgical intervention proved to be significantly better in a number of criteria in comparison with the QOL of patients whose hernioplasty was performed using inert sutures. These data coincided with the results of surgical treatment in the main and control groups of patients.

Key words: quality of life, subjective evaluation, ventral hernia, allohernioplasty.

Во всем мире возрастает интерес к применению общих инструментов оценки качества жизни (КЖ) при широком спектре заболеваний и различных состояний. В последние годы изучение КЖ все чаще становится предметом клинических исследований в силу более адекватной оценки состояния здоровья пациентов и эффективности применяемых методов лечения с помощью разработанных опросников [6].

Качество жизни – интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования пациента, основанная на его субъективном восприятии. Качество жизни человека – уникальная категория, составляющая основу концепции исследования качества в практической медицине. Методология исследования КЖ открыла принципиально новый этап в жизни общества XXI века, впервые предложив простой, информативный и надёжный метод определения ключевых параметров, составляющих основу благополучия человека [3, 4, 5, 7].

Сфера применения оценки КЖ в медицине сегодня охватывает широкий круг проблем и включает следующие позиции: получение объективной информации о состоянии больного, его трудоспособности; выявления и оценка объектив-

ных данных о нарушении и изменениях в состоянии здоровья при длительном течении хронических заболеваний; оценка эффективности лечения; разработка индивидуализированной программы терапии; клиническое испытание новых лечебных подходов [6, 8].

Исследование КЖ в хирургии применяется для сравнения программ лечения, оценки результатов лечения, мониторинга и улучшения качества лечения. Разработка новых методов лечения в хирургии не всегда направлена на улучшение выживаемости или снижение вероятности рецидива болезни. Необходимо отметить, что изучению влияния способа оперативного лечения и типа протеза, шовного материала на параметры качества жизни данной категории пациентов посвящено сравнительно небольшое количество работ [3, 9]. Данные, приводимые различными авторами, достаточно противоречивы, что, по-видимому, зависит от многих причин: длительности грыженосительства, наличия осложнений, сопутствующей патологии, объема диагностических исследований, сроков наблюдения [1, 2, 5].

Клиническая работа была проведена на базе Бухарского областного многопрофильного медицинского центра. Изучены результаты лечения 186 пациентов с грыжами белой линии живота и

послеоперационными вентральными формами грыж. Все больные оперированы в плановом порядке за период 2013-2018 г.

Основная группа было представлена 108 больными, у которых при герниопластике был применён эндопротез «Эсфил» (легкий, стандартный, тяжёлый) с полипропиленовой монопнитью диаметром 90, 120, 140 мм.

В контрольную группу включены 78 больных, у которых был применен натяжной метод аутогерниопластики с использованием инертного стандартного шовного материала. В индивидуальном порядке выбирали метод оперативного вмешательства, основываясь на степени разрушения опорных структур передней брюшной стенки, размеры грыжевых ворот, устанавливаемые по данным УЗИ в дооперационном периоде.

Больных обследовали с помощью проведения следующих исследований: клинико-биохимические исследования крови, мочи; рентгеноскопия грудной клетки; электрокардиография; гастродуоденофиброскопия; определение индекса массы тела по формуле; спирометрия до и после бандажирования; динамическое ультразвуковое исследование; компьютерная томография. В послеоперационном периоде проводились общепринятые методы лечения по лечебно-диагностическому стандарту. Сроки клинического наблюдения больных составили от 6 месяцев до 1 года. Все больные выписаны в удовлетворительном состоянии.

Контроль за течением раневого процесса было оценено по следующим параметрам: оценка характера раневого экссудата, измерение pH экссудата, динамическое УЗИ оперативного вмешательства. В первые сутки и послеоперационного периода в обеих группах pH раневого экссудата были без значимых особенностей, в дальнейшем сдвиг pH в щелочную сторону во обеих группах, но более выражено в основной группе, свидетельствовало о благоприятном течении раневого процесса. Подобное явление указывало на то, что создавались хорошие условия для заживления раны в основной группе больных. УЗИ зоны оперативного вмешательства выполнено 90 (83,3%) больных основной группы и 70 (89,7%) контрольной. Серомы в сроки от двух суток до 1 месяца после вмешательства выявлены у 9 (8,3%) больных основной группы и у 15 (19,2%) контрольной ($p > 0,05$). Всем этим пациентам под УЗ контролем выполнялись пункции обнаруженных жидкостных образований, в основной группе 7 (6,5%) больных подверглись пункции однократно, 2 (1,8%) больных – два и более раз. В контрольной группе однократно пункции выполнены 10 (12,8%), два и более раз у – 5 (6,4%) больных.

После аллогерниопластики рецидив грыжи возник 1 (0,9%) случаях, тогда как в контрольной

группе эта цифра составило 10 (12,8%). Рецидив грыжи в контрольной группе было связано с неправильным выбором метода операции, зачастую используя натяжные методы пластики дефектов грыжевых ворот. В основной группе, где было использованы протезирующие методики грыжесечения рецидиву грыжи предшествовали осложнения со стороны операционной раны. В контрольной группе 2-х (2,6%) случаях наблюдались миграции имплантата с его сморщиванием, в основной группе такого осложнения не наблюдалось. В группе больных где были применены эндопротез «Эсфил» с использованием одноименной монофильной нити на всех этапах оперативного вмешательства, рецидивов заболевания не было.

Качество жизни (КЖ) больных изучались у пациентов обеих групп, в сроки 1 (80 пациента основной и 65 контрольной групп), 6 (78 и 63 пациентов, соответственно) и 12 месяцев (74 и 60 пациентов, соответственно). С этой целью использовался опросник The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36), позволяющий оценить КЖ в баллах по таким критериям как физическая работоспособность (ФР), физическое состояние (ФС), болевой синдром (БС), общее здоровье (ОЗ), энергичность (Эн), социальная роль (СР), эмоциональное состояние (ЭС), психическое здоровье (ПЗ). Проведено вычисление таких значимых для оценки КЖ параметров как интегральный показатель качества жизни (ИПКЖ), интегральный показатель качества жизни физического здоровья (ИПКЖ-ФЗ), интегральный показатель качества жизни психического здоровья (ИПКЖ-ПЗ).

Особый интерес представляют результаты изучения качества жизни оперированных больных. Показатели КЖ у пациентов по всем шкалам опросника SF-36 в указанные сроки колебались от $38,7 \pm 3,3$ до $99,8 \pm 2,4$ балла.

До операции показатели КЖ исследуемых больных в обеих группах (основной и контрольной) не особо отличались друг от друга, что подтверждали данные статистической обработки ($P > 0,05$).

Спустя 1 месяц после аллогерниопластики показатели КЖ как ФР, ОЗ, Эн, ЭС, ПЗ, ИПКЖ, ИПКЖ-ФЗ, ИПКЖ-ПЗ в основной группе оказались более высокими, чем в контрольной группе. В контрольной группе данные показатели оказались существенно сниженными ($P > 0,05$).

Через 6 месяцев – после оперативного вмешательства такие показатели качества жизни, как ФР, ФС, Эн, ЭС, ИПКЖ, ИПКЖ-ФЗ и ИПКЖ-ПЗ в основной группе оказались достоверно высокими в сравнении с контрольной группой больных. Повышение Эн, ПЗ в основной группе спустя 6 месяцев после операции оказались статистически

недостовверными, в группе контроля статистически значимыми повышенными были такие параметры как ФР, ФС, БС, ЭС, ИПКЖ и ИПКЖ-ФЗ. Тогда как параметры ОЗ, Эн и ПЗ были недостаточно повышенными ($P>0,05$).

Спустя 1 год после операции в основной группе больных отмечалось тенденция к повышению показателей КЖ по сравнению с показателями в контрольной группе больных. Наивысшие показатели в основной группе оказались в ФС, ОЗ, Эн, ИПКЖ-ПЗ. В контрольной группе больных показатели качества жизни имели положительную динамику, кроме ОЗ ($P>0,05$). В основной группе ФР повысился в 1,3, ФС – в 1,3, БС – в 1,5, ОЗ и СР – в 1,3, ЭС – в 1,7, ПЗ – в 1,1, ИПКЖ – в 1,4 раза. Спустя 12 месяцев после герниопластики в контрольной группе больных ФР возрос в 1,4 раза, ФС – в 1,6, БС – в 1,7, ОЗ и Эн – в 1,1, СР – в 1,2, ЭС – в 1,4, ПЗ – в 1,1, ИПКЖ – в 1,2 раза.

Величины интегральных показателей качества жизни возросли с $60,8 \pm 1,8$ баллов в дооперационном периоде до $87,6 \pm 2,2$ баллов спустя 1 год после операции ($P<0,01$), в контрольной группе соответственно с $63,1 \pm 1,8$ до $78,5 \pm 1,6$ баллов ($P<0,01$).

Таким образом, параметры качества жизни оперированных больных с вентральными грыжами брюшной стенки путем аллогерниопротезирования с пропиленовой нитью на протяжении первого года после хирургического вмешательства по ряду критериям оказались заметно лучшими по сравнению с КЖ больных, у которых герниопластика выполнялась с применением инертных шовных материалов. Эти данные совпадали с результатами хирургического лечения в основной и контрольной группах больных.

Выводы. Параметры качества жизни оперированных больных с вентральными грыжами брюшной стенки путем аллогерниопротезирования с пропиленовой нитью по ряду критериям оказались заметно лучшими по сравнению с КЖ больных, у которых герниопластика выполнялась с применением инертных шовных материалов. Использование в качестве аллопротезирования полипропиленовых сеток и монофильной пропиленовой нити является залогом успеха герниопластики вентральных грыж, что служит поводом для пропаганды широкого использования данной методики в практической хирургии.

Литература:

1. Абдурахманов Ю.Х. Качество жизни больных послеоперационной вентральной грыжей в отдаленном периоде / Ю.Х. Абдурахманов, В. К. Попович, С. Р. Добровольский // Хирургия им. Н.И.Пирогова. – 2010. – №7. – С.32 – 36.

2. Куликов Л.К. Оценка качества жизни при различных способах протезирующей пластики послеоперационных грыж / Л.К. Куликов // Дальневосточный медицинский журнал. – 2012. – №1. – С. 43.

3. Паршиков В.В. Качество жизни пациентов после герниопластики / В.В.Паршиков [и др.] // Медицинский альманах. – 2009. – № 1. – С.100 – 103.

4. Парахонский, А.П. Качество жизни – новая парадигма медицины / А.П. Парахонский // Фундаментальные исследования. – 2009. – № 12. – С. 8.

5. Azamat S., Zafarjon K., Salim D. Criteria's of choice method in surgical treatment of patients ventral hernia with concomitant obesity //European science review. – 2016. – №. 3-4.

6. Azamat S. et al. Abdominoplastics of postoperative ventral hernia in patients with obesity of III-IV degree //European science review. – 2016. – №. 3-4.

7. Davlatov S., Abdusattarova S. Hernioabdominoplastics of postoperative ventral hernia in patients with obesity //International scientific review. – 2016. – №. 11. – С. 84-86.

8. Davlatov S. et al. Factor analysis method of selection of plastics abdominal wall patients with ventral hernias //European Science. – 2017. – №. 2. – С. 84-88.

9. Sulaymonovich D. S. Ways to Eliminate Postoperative Complications after Ventral Hernia Repair in Patients with Morbid Obesity //American Journal of Medicine and Medical Sciences. – 2017. – Т. 7. – №. 3. – С. 147-150.

ВЛИЯНИЕ АЛЛОГЕРНИОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ НА ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ

Б.З. ХАМДАМОВ, И.А. МИРХОДЖАЕВ,
Ж.С. ХИКМАТОВ, А.Б. ХАМДАМОВ

Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара

Параметры качества жизни оперированных больных с вентральными грыжами брюшной стенки путем аллогерниопротезирования с пропиленовой нитью на протяжении первого года после хирургического вмешательства по ряду критериям оказались заметно лучшими по сравнению с КЖ больных, у которых герниопластика выполнялась с применением инертных шовных материалов. Эти данные совпадали с результатами хирургического лечения в основной и контрольной группах больных.

Ключевые слова: качество жизни, субъективная оценка, вентральная грыжа, аллогерниопластика.