
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ПАХОВЫХ ГРЫЖ МЕТОДОМ ТАРП И ТЕР

С.В. Тарасенко, О.В. Зайцев, Ш.И. Ахмедов

Рязанский государственный медицинский университет
им. акад. И.П. Павлова, Рязань, Россия

Проведен сравнительный анализ качества жизни пациентов в отдаленном послеоперационном периоде после герниопластик методами ТАРП и ТЕР. Для изучения качества жизни пациентов использован опросник SF-36. На основании исследования выявлено, что качество жизни пациентов после герниопластик методом ТЕР выше, чем после ТАРП.

Ключевые слова: качество жизни, лапароскопическая герниопластика, опросник SF-36

Актуальность. В настоящее время паховые грыжи являются широко распространенной патологией, требующей хирургического вмешательства. Кроме того, при всем накопленном опыте и выборе метода лечения паховых грыж отдаленные послеоперационные результаты не удовлетворяют хирургов [1; 2]. Внедрение эндоскопических методов лечения паховых грыж, применяемых более 20 лет, открыло новую страницу в герниологии. На сегодняшний день хорошо зарекомендовали себя предложенные M.E. Arregui и J.L. Dulucq методы ТАРП и ТЕР соответственно. Имеющиеся данные на сегодняшний день, по мнению большинства хирургов, свидетельствуют о том, что эндовидеохирургические методы лечения паховых грыж ТАРП и ТЕР патогенетически обоснованы, обеспечивают хороший доступ и визуализацию анатомических структур пахового канала, позволяют произвести герниопластику с наименьшей травматичностью и наибольшей эффективностью.

Одним из показателей того или иного метода является качество жизни пациента в отдаленном послеоперационном периоде при правильном введении пациентов в послеоперационном периоде [3; 4]. Мнения различных авторов о преимуществах и недостатках современных методов лечения паховых грыж ТАРП и ТЕР порой весьма противоречивы, и для точного сравнения необходимо провести еще одно исследование [5].

Цель исследования — изучить качество жизни больных в отдаленном послеоперационном периоде после герниопластик ТАРП и ТЕР.

Материалы и методы. С 2011 г. по 2013 г. было выполнено 124 эндовидеохирургических герниопластик 114 больным. Из них методом ТАРП (1-я группа) выполнено 84 герниопластики 76 пациентам (8 двусторонних) и 38 пациентам методом ТЕР (2-я группа) выполнено 40 герниопластик (2 двусторонние).

В 1 группу вошли пациенты с грыжами по классификации L. Nyhus до IV ст. Во вторую группу вошли пациенты с грыжами до IIIа ст. Выполнение грыжесечений методом ТЕР у лиц с грыжами IIIв и IV ст. не представлялось возможным из-за ограниченного рабочего пространства и спаечного процесса в преперитонеальном пространстве, что вело к повреждению париетальной брюшины.

Краткое описание методов грыжесечения. Метод TAPP. Положение больного на операционном столе, лежа на спине в положении Тренделенбурга (с приподнятым ножным концом), после наложения карбоксиперитонеума до 14 мм рт. ст. устанавливается 10 мм троакар, вводится лапароскоп с 30-градусной оптикой и проводится тщательная ревизия ямок пахового канала с обеих сторон, с последующей ревизией брюшной полости на предмет сопутствующей патологии. Под контролем лапароскопа вводятся 5 мм троакар по передней подмышечной линии со стороны грыжевого дефекта и 5 мм троакар с противоположной стороны. Затем выполняется доступ в предбрюшинное пространство к паховому промежутку со стороны брюшной полости. Производится разрез брюшины примерно на 2 см выше пахового промежутка длиной около 10 см, с последующей диссекцией тканей предбрюшинного пространства с выделением и мобилизацией элементов семенного канатика и грыжевого мешка. устанавливается сетчатый эндопротез. Следующим этапом фиксируется сетчатый эндопротез к лону и мягким тканям 5 мм клипсами герниостеплером Protack. Завершающим этапом является перитонизация эндопротеза герниостеплером или интракорпоральным швом. После контрольного осмотра брюшной полости и дессуфляции троакарные раны послойно ушивались.

Метод TEP. Положение больного аналогичное. Первый 10 мм троакар устанавливается в предбрюшинном пространстве под контролем глаза. Проводится инсуффляция CO₂ в предбрюшинное пространство с одновременной диссекцией тканей, с последующей установкой 5 мм троакаров. Выделяются элементы пахового промежутка семенной канатик и грыжевой мешок, выполняется гемостаз. Сетчатый эндопротез фиксируется только к связке Купера и далее выполняется дессуффляция и послойный шов ран.

Для оценки качества жизни пациентов применяли опросник SF-36 через 1 месяц, 6 месяцев и 12 месяцев. Индикаторы имеющихся шкал в опроснике варьировали от 0 до 100, где 100 — наилучший показатель здоровья. Средний возраст пациентов в обеих группах исследования в среднем 41 ± 3 года.

Все пациенты поступали в хирургическое отделение на оперативное лечение в плановом порядке, после стандартного медицинского обследования, в условиях поликлиники. Всем больным производились общеклинические методы комплексного обследования органов и систем, лабораторные и инструментальные методы исследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (общий белок и его фракции, содержание глюкозы крови, мочевины, креатинина, билирубина, активность амилазы в крови, АсТ, АлТ), коагулограмма, группа крови и резус-принадлежность, НВБА§ и НСУ — маркеры гепатита, ВИЧ. Выполнялось рентгенологическое исследование органов грудной клетки, электрокардиографическое исследование (ЭКГ), фиброгастродуоденоскопия (ФГДС), ультразвуковое исследование (УЗИ) брюшной полости. Все больные осматривались врачом терапевтом, анестезиологом, а при необходимости и другими узкими специалистами. Все пациенты наблюдались в течение 12 месяцев. Всем больным в качестве имплантата использовалась полипропиленовая сетка «Линтекс» отечественного производства.

Результаты. При сравнении вышеизложенных групп мы получили следующие результаты. Учитывая данные табл. 1, при оценке качества жизни у пациентов по опроснику SF-36 при сравнении перечисленных групп мы получили следующие результаты. После выполнения аллогерниопластик методами TAPP и TEP нами было выявлено, что при опросе пациентов через год после операции по опроснику SF-36 статистически значимо показатели качества жизни практически не отличались.

Таблица 1

Результаты оценки качества жизни пациентов в группах, оперированных методами TAPP и TEP, по опроснику SF-36, баллы

Компонент здоровья	Сроки наблюдений, месяцы					
	TAPP			TEP		
	1	6	12	1	6	12
<i>Физический</i>						
Функционирование (PF)	76 ± 2	84 ± 1,1	89 ± 1,1	77 ± 1,8	88 ± 1,4	96 ± 1,7
Рольное функционирование, обусловленное физическим состоянием (RP)	61 ± 2,1	88 ± 2,2	92 ± 1,4	74 ± 2,5	86 ± 1,6	92 ± 1,8
Болевые ощущения в области операции (P)	61 ± 1,8	80 ± 1,5	96 ± 1,7	78 ± 3	94 ± 1,5	98 ± 1
Общее состояние здоровья (GH)	64 ± 1,3	81 ± 1,1	95 ± 1,2	72 ± 1,7	89 ± 1,43	96 ± 1,3
<i>Психологический</i>						
Жизненная активность (VT)	69 ± 1,5	89 ± 1,5	98 ± 1,2	69 ± 2,4	88 ± 1,2	98 ± 1,4
Социальное функционирование (SF)	76 ± 1,3	87 ± 2,7	98 ± 1,1	77 ± 1,6	87 ± 2,6	97 ± 2,8
Рольное функционирование, обусловленное психологическим состоянием (RE)	68 ± 1,6	92 ± 2,1	96 ± 1,1	78 ± 1,7	92 ± 2,4	96 ± 1,8
Психологическое здоровье (MH)	78 ± 1,4	89 ± 2,9	97 ± 2,0	81 ± 1,1	90 ± 2,3	98 ± 1,6

Следует отметить, что показатели болевых ощущений в области операции (компонент P) у пациентов после выполнения аллогерниопластик методом TEP (78 ± 3) при опросе через 1 месяц после операции в среднем в 1,25 раз ниже, чем при TAPP ($61,8 \pm 3,86$). А через 6 месяцев тот же (компонент P) показатель болевых ощущений, после операции методом TEP ($94 \pm 1,5$) в среднем в 1,2 раза ниже, чем при TAPP ($80 \pm 1,5$) и практически не отличаются от тех же показателей через 12 месяцев при TAPP ($96 \pm 1,7$). Также закономерно, что показатели общего состояния здоровья пациентов (компонент GH) после грыжесечения методом TEP ($71 \pm 1,3$) при опросе через 1 месяц в среднем в 1,1 раз выше, чем при TAPP ($64 \pm 1,4$), а через 6 месяцев этот же показатель (компонент GH) после герниопластик методом TEP ($89 \pm 1,1$) в 1,09 раз выше, чем при TAPP ($81 \pm 1,1$).

Изучив полученные результаты после грыжесечения паховых грыж методом TAPP и TEP, мы можем констатировать, что применение метода TEP позволяет повысить качество жизни пациента в послеоперационном периоде и свидетельствует

о высокой степени медико-социальной эффективности. По нашему мнению показатели качества жизни в первой группы после герниопластики методом TAPP напрямую связаны с использованием большого количества клипс для фиксации сетчатого эндопротеза и последующей его перитонезацией, что введет к большей травматизации и возможного вовлечения в процесс ветвей нервных стволов пахового промежутка.

Выводы

Качество жизни пациентов согласно опроснику SF-36 через 12 месяцев независимо от метода герниопластики статистически значимо не отличалась. Однако показатели болевых ощущений после операции (P) и общее состояние здоровья (GH) у пациентов второй группы после TEP через 1 и 6 месяцев качественно лучше, чем в первой группе после TAPP. Таким образом, герниопластика методом TEP при выполнении по строгим показаниям, в отдаленном послеоперационном периоде, обладает большей клинической эффективностью.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- [1] Внуков П.В. К вопросу об оценке репродуктивной сферы и качества жизни у мужчин в послеоперационном периоде после паховой герниопластики // Наука молодых — ERUDITIO JUVENIUM. Рязань, 2014. № 3. С. 64—68.
- [2] Емельянов С.И., Протасов А.В., Рутенборг Г.М. Эндоскопическая хирургия паховых и бедренных грыж. СПб.: Фоллиант, 2000. С. 176.
- [3] Федосеев А.В., Леонченко С.В., Фабер М.И. и др. Значение дополнительных методов исследования в герниологии // Российский медико-биологический вестник им. академика И.П. Павлова. Рязань, 2007. № 4. С. 105—109.
- [4] Стрижелецкий В.В., Гуслиев А.Б., Рутенборг Г.М. Эндовидеохирургическая герниопластика сложных паховых грыж // Эндоскопическая хирургия. М., 2006. № 3. С. 21—24.
- [5] Tetik S., Arregui M.E., Dulucq J.L. et al. Complications and recurrences associated with laparoscopic repair of groin hernias. A multi-institutional retrospective analysis // Surg Endosc. 1994. № 8. P. 16—22.

THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS AFTER TREATMENT OF INGUINAL HERNIAS BY TAPP AND TEP

S.V. Tarasenko, O.V. Zaytsev, S.I. Ahmedov

Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia

A comparative analysis of the quality of life of patients in the late postoperative period after hernia repair methods TAPP and TEP. To study the quality of life questionnaire SF-used 36. Na based study found that the quality of life of patients after hernia repair method TEP is higher than after TAPP.

Key words: quality of life, laparoscopic hernia repair, the SF-36 questionnaire

REFERENCES

- [1] Vnukov P.V. On the question of evaluation of reproductive system and the quality of life of men in the postoperative period after inguinal hernia repair // Young science — ERUDITIO JUVENIUM. Ryazan, 2014. № 3. С. 64—68.
- [2] Emelyanov S.I., Protasov A.V., Rutenborg G.M. Endosurgery inguinal and femoral hernias // SPb.: Folliant, 2000. P. 176.
- [3] Fedoseev A.V., Leonchenko S.V., Faber M.I. et al. Value and additional methods of research in herniology // Russian medical and biological messenger akademician I.P. Pavlova. Ryazan, 2007. № 4. С. 105—109.
- [4] Strizheletsky V.V., Guslev A.B., Rutenborg G.M. Endosurgery complicated inguinal hernias // Endoscopic surgery. Moscow, 2006. № 3. P. 21—24.
- [5] Tetik C., Arregui M.E., Dulucq J.L. et al. Complications and recurrences associated with laparoscopic repair of groin hernias. A multi-institutional retrospective analysis // Surg Endosc. 1994. № 8. P. 16—22.

© Тарасенко С.В., Зайцев О.В., Ахмедов Ш.И., 2016