

## КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЯ В ОТДАЛЕННОМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

А. В. ФЕДОСЕЕВ<sup>1</sup>, С. Ю. МУРАВЬЕВ<sup>1</sup>, В. Н. БУДАРЕВ<sup>1</sup>, А. С. ИНЮТИН<sup>1</sup>, М. И. ФАБЕР<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова,  
Рязань

<sup>2</sup>ГБУ РО Городская клиническая больница скорой медицинской помощи, Рязань

### Сведения об авторах:

**Федосеев Андрей Владимирович** – доктор медицинских наук, заведующий кафедрой общей хирургии ФГБОУ ВО Ряз.ГМУ Минздрава России, e-mail: hirurgiarzn@gmail.com

**Муравьев Сергей Юрьевич** – кандидат медицинских наук, доцент кафедры общей хирургии ФГБОУ ВО Ряз.ГМУ Минздрава России, e-mail: muravievsu@mail.ru

**Бударев Вадим Николаевич** – кандидат медицинских наук, доцент кафедры общей хирургии ФГБОУ ВО Ряз.ГМУ Минздрава России, e-mail: hirurgiarzn@gmail.com

**Инютин Александр Сергеевич** – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры общей хирургии ФГБОУ ВО Ряз.ГМУ Минздрава России, e-mail: aleksandr4007@rambler.ru

**Фабер Маргарита Ивановна** – врач-хирург ГБУ РО «ГК БСМП», e-mail: hirurgiarzn@gmail.com

Проблема выбора реконструкции брюшной стенки у больных с вентральными грыжами всё ещё актуальна. Одним из способов её решения может быть изучение особенностей качества жизни больных в раннем и отдаленном послеоперационном периоде. По этой причине был проведен анализ качества жизни и мотивационного фактора 368 пациентов со срединной вентральной грыжей в дооперационном и отдаленном послеоперационном периодах. У грыженосителей выявлены низкие значения всех показателей физического и психического здоровья, особенно физического функционирования (Physical Functioning) и жизненной активности (Vitality). У 68,1% мужчин поводом к устранению грыжи являлась эстетическая мотивация, а у 75,8% женщин – функциональная недостаточность передней брюшной стенки. Независимо от выполненной герниопластики в отдаленном послеоперационном периоде улучшение качества жизни было не у всех больных. При этом 93,2% (343 чел.) пациентов ограничивают себя в проведении активного отдыха, 86,7% (319 чел.) не позволяют себе выполнять полноценную физическую нагрузку, а 26,6% (98 чел.) продолжают носить бандаж.

**Ключевые слова:** вентральная грыжа, качество жизни.

Грыжа живота является одним из самых распространенных заболеваний, которое наблюдается у людей во всех возрастных группах. На протяжении последних 20 лет коренным образом изменились принципы и методы лечения больных с грыжами различных локализаций [2]. Происходящие изменения общественных отношений соответственно меняют требования к оказанию медицинской, в том числе и хирургической помощи [3]. В связи с этим актуально развитие хирургии грыж с возможно более быстрым восстановлением трудоспособности. Поэтому большинство хирургов в тактику лечения включают не только устранение грыжевого дефекта, но и восстановление адекватной функций мышц живота [4]. Однако это требует изучения «качества жизни» больных в раннем и отдаленном послеоперационных периодах, причем как одной из важнейших задач современной герниологии [1].

Материалы и методы исследования: Исследование проведено на 368 добровольцах (76 мужчин, 292 женщины), которым проводился опрос по качеству жизни, как перед операцией, так и спустя отдаленный срок, который в среднем был равен 3,1 года. Критерием в оценке качества лечения мы учитывали динамику показателей качества жизни.

Необходимо отметить, виды коррекции брюшной стенки, которые были выполнены в ходе грыжесечения. Пластика местными тканями проведена 56 больным, пластика местными тканями в комбинации с имплантацией сетчатого протеза - 102 пациентам, протезирование брюшной стенки по методам onlay и inlay - 93 больным, а sublay - 117 человек.

Опрос проводился двумя способами. В качестве опросника использовалась оценочная шкала SF-36, учитывающая физическое и психическое здоровье человека. Одновременно с этим в предоперационном периоде у пациента уточнялся фактор, мотивирующий к операции. При этом грыженосителю на выбор предлагались два варианта: эстетическая коррекция или функциональные нарушения в работе брюшной стенки. Свою мотивацию к операции согласились озвучить 200 грыженосителей (47 мужчин и 153 женщины).

Статистическая обработка данных проводилась с помощью критерия Стьюдента и корреляционного анализа. За положительный результат учитывали  $p < 0,05$ .

### Результаты исследования

В предоперационном периоде у грыженосителей со средними вентральными грыжами в показателях опросника SF36

разницы между мужчинами и женщинами не выявлено. При этом средний уровень показателя физического функционирования (PF) оказался равен 42,345±0,136 балла. Показатель ролевого функционирования, обуславливающий физическое состояние (RP) - на уровне 47,562±0,421 балла. Показатель интенсивности боли (BP) у грыженосителя, оказался самым высоким среди всех и был равен 51,379±0,515 балла. Таким образом, значение общего состояния здоровья (GH) грыженосителями - в среднем 46,417±0,421 балла.

Важно то, что средний уровень показателей психологического компонента здоровья также оказался не высок, например, показатель психического здоровья (MH) был равен 44,312±0,731 балла, а уровень жизненная активность (VT) в среднем по популяции составил 43,674±0,478 балла. Это во многом объясняет показатели социального функционирования (SF) и ролевого функционирования, обусловленное эмоциональным состоянием (RE) больных, которые получились равными 44,431±0,671 балла и 39,589±0,263 балла соответственно.

Вместе с тем, у грыженосителей как показатели физического функционирования (PF) ( $r=-1,947$ ;  $p<0,05$ ), так и жизненной активности (VT) ( $r=-1,287$ ;  $p<0,05$ ), уменьшаются с увеличением возраста пациента.

Мотивационный фактор у мужчин и у женщин различается (рис. 1). Среди мужчин у 32 (68,1%) фактором мотивации явилась эстетическая коррекция брюшной стенки, а у 15 (31,9%) - причина ее функциональных нарушений. У женщин, напротив, в 116 (75,8%) случаях имела причина функциональной недо-

статочности передней брюшной стенки, и только 37 (24,2%) человек мотивировала эстетическая составляющая.

Нарушение функциональности передней брюшной стенки является доминирующим фактором мотивации у грыженосителей старших возрастных групп. При этом эстетическая коррекция является основным мотивационным агентом у пациентов юного и молодого возраста.

После пластики местными тканями улучшение показателя физического функционирования (PF) чаще отмечалось у людей занятых физическим трудом, так как зарегистрирована в 25% (5 чел.) наблюдений против 8,3% (3 чел.) среди пациентов с гиподинамией. Аналогичная ситуация выявлена и в изменении показателя ролевого функционирования (RP), значения которого увеличились после пластики местными тканями у 45% (9 чел.) опрошенных занятых тяжелым физическим трудом и лишь у 8,3% (3 чел.) пациентов не связанных с данным видом трудовой деятельности.

В то же время после пластики местными тканями интенсивность болевых ощущений (BP) и показатель общего здоровья (GH) выше у людей не занятых физическим трудом, поскольку их значения увеличились у 86,1% (31 чел.) и 69,4% (25 чел.) соответственно. В отличие от пациентов, занимающихся физическим трудом, у которых увеличение BP и GH были в значительно меньшем количестве наблюдений - 40% (8 чел.) и 55% (11 чел.) соответственно.

После выполнения комбинированной пластики физическое функционирование (PH) независимо от профессиональной

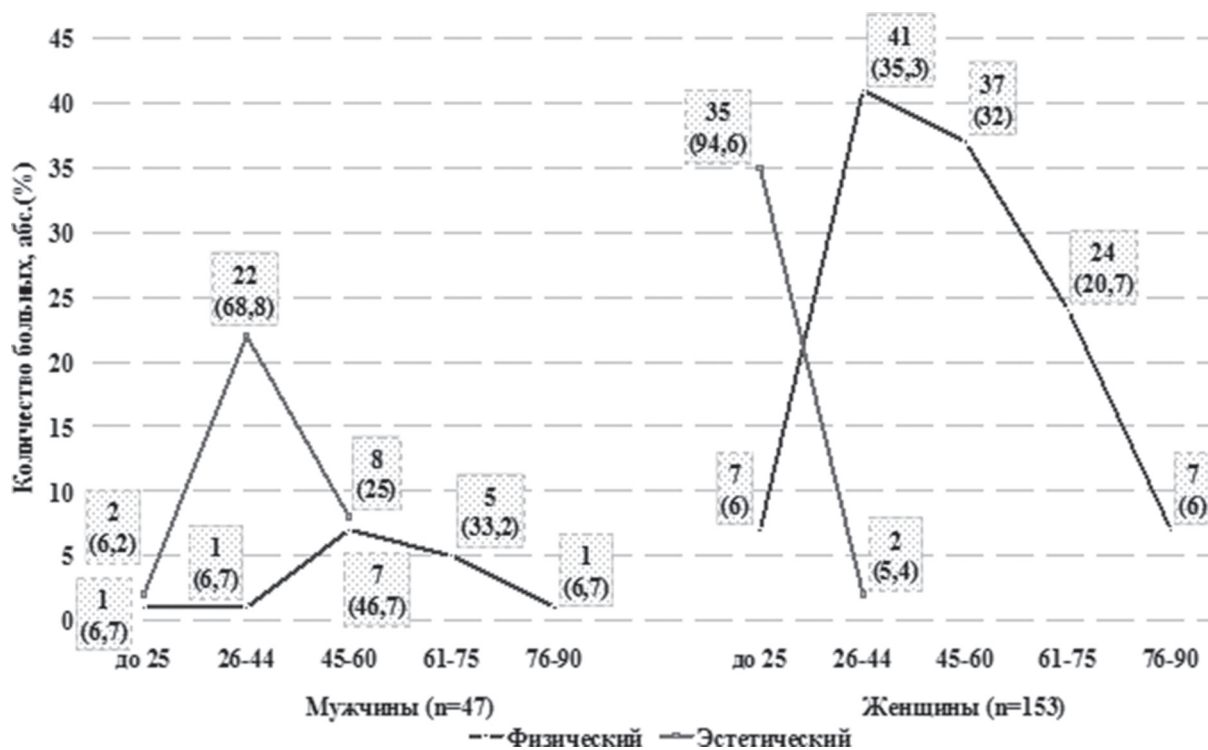


Рис. 1. Распределение грыженосителей по мотивационному признаку по полу с учетом возраста

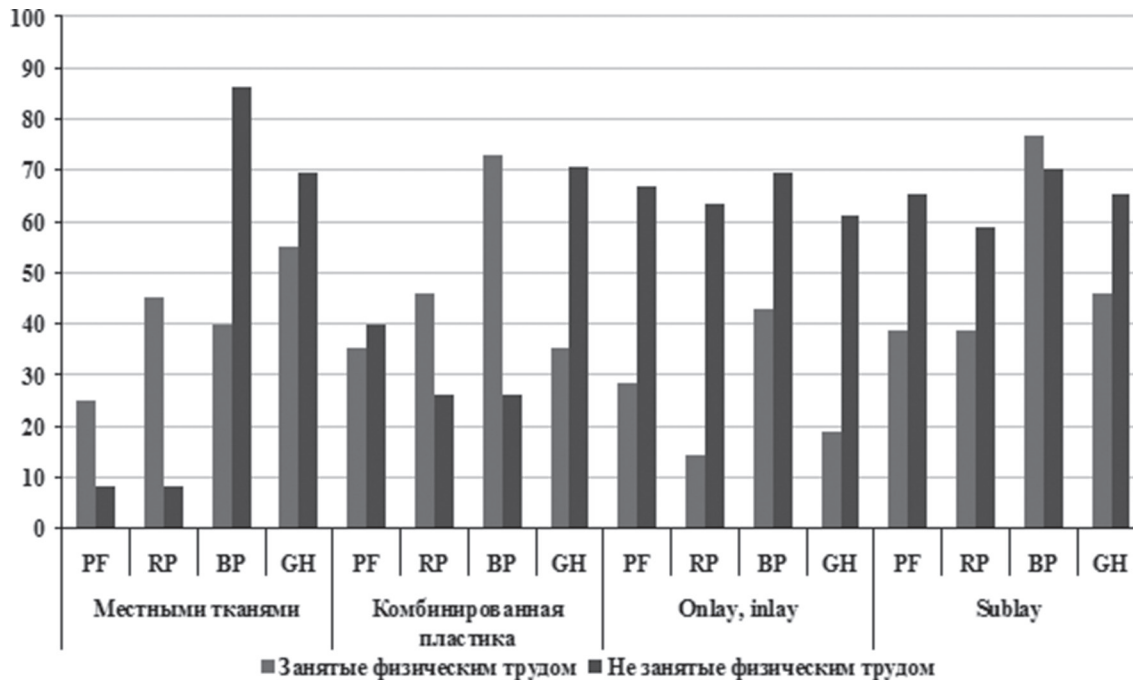


Рис. 2. Показатели физического здоровья у людей перенесших грыжесечение в отдаленном послеоперационном периоде с учетом трудовой занятости и вида пластики брюшной стенки

деятельности увеличилось с одинаковой частотой. При этом показатели ролевого функционирования (RF) и интенсивности болевых ощущений (BP) в большей степени улучшились у пациентов занимающихся тяжелым физическим трудом, поскольку более высокие значения зарегистрированы в 46% (17 чел.) и 73% (27 чел.) случаев соответственно. У пациентов без физической нагрузки уровень RF и BP увеличился в 26,2% (17 чел.) наблюдений по каждому показателю. А вот частота улучшения показателя общего здоровья (GH) после комбинированной пластики была значительно выше у пациентов без физической нагрузки, так как у них была равна 70,8% (46 чел.), а у занятых в физическом труде – 35,1% (13 чел.).

Применение ненатяжных методов пластики приводило к улучшению показателей физического (PF) и ролевого функционирования (RF) чаще у пациентов без регулярной физической нагрузки, чем у людей занятых тяжелым физическим трудом, так как у первых после onlay или inlay эти показатели улучшились в 66,7% (48 чел.) и 62,5% (45 чел.), после sublay – 65,4% (68 чел.) и 58,7% (61 чел.) соответственно.

Также после ненатяжной пластики лица со статическим напряжением позвоночника, по сравнению с занятыми физическим трудом, чаще отмечали повышение уровня общего здоровья (GH), поскольку у них после методик onlay, inlay частота повышения GH отмечена в 61,1% (44 чел.) наблюдений, а после sublay – 65,4% (68 чел.). В то же время у людей занятых физическим трудом после применения ненатяжных методов коррекции грыжевого дефекта частота повышения уровня общего здоровья после onlay, inlay составляла 19% (4 чел.) случаев, а после sublay – 46,1% (6 чел.).

Показатели психологического компонента здоровья, с учетом выполненной коррекции брюшной стенки, изменялись по иному. При пластике местными тканями частота улучшения показателей жизненной активности (VT), социального (SF) и ролевого (RE) функционирования была значительно выше у лиц занимающихся тяжелым физическим трудом, чем у лиц со статической нагрузкой на позвоночник. Поскольку у людей, имеющих профессиональную физическую нагрузку, увеличение показателя жизненной активности (VT) зарегистрировано в 40% (8 чел.) наблюдений против 11,1% (4 чел.) - без нее; улучшение показателя социального функционирования (SF) - в 30% (6 чел.) против 2,8% (1 чел.) - без нее; улучшение эмоционального функционирования (RE) - в 35% (7 чел.) против 11,1% (4 чел.) - без нее.

После комбинированной пластики показатель жизненной активности (VT) чаще увеличивался у пациентов не занятых физическим трудом, так как это было отмечено в 18,5% (12 чел.) случаев, а при ее наличии в 5,4% (2 чел.). Улучшение остальных показателей психологического здоровья от физической нагрузке не зависело, поскольку между ними не имелось статистической разницы. Так улучшение социального функционирования (SF) после комбинированной пластики у опрошенных лиц связанных с тяжелым физическим трудом и без него было отмечено в 35,2% (13 чел.) и 36,9% (24 чел.) случаях соответственно. Аналогичная динамика наблюдалась у показателя ролевого эмоционального функционирования (RE), частота улучшения которого зарегистрирована в группе лиц задействованным в физическом труде была равна 32,4% (12 чел.), а не связанных с ним - 36,9% (24 чел.) наблюдений. В связи с чем

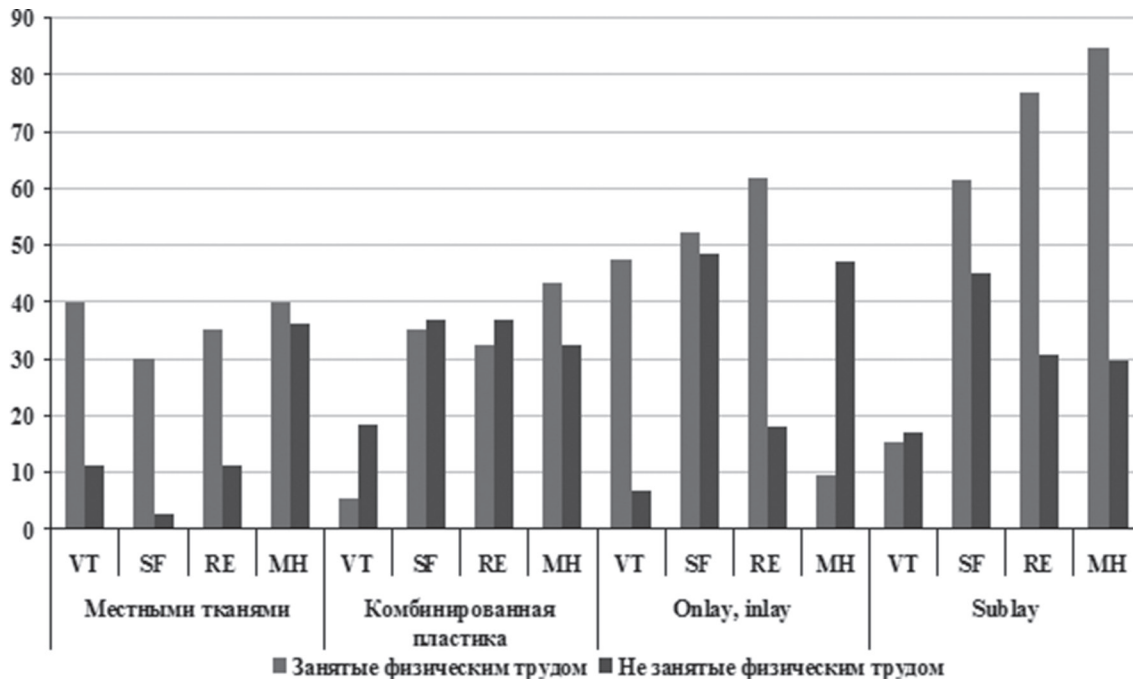


Рис. 3. Показатели психического здоровья у людей перенесших грыжесечение в отдаленном послеоперационном периоде с учетом трудовой занятости и вида пластики брюшной стенки

уровень показателя психического здоровья (MH) также имел сходную динамику, как в группе людей связанных с тяжелым физическим трудом - 43,2% (16 чел.) наблюдений, так и в группе опрошенных не связанных с ним - 32,3% (21 чел.).

В отличие от компонентов физического здоровья динамика улучшения психологических показателей после ненатяжных методов была иной. Частота улучшения показателя жизненной активности (VT) после методик onlay или inlay у пациентов с регулярной физической активностью была значительно выше, чем без нее, 47,6% (10 чел.) и 6,9% (5 чел.) соответственно, а после применения методики sublay их уровень не имел выраженного отличия - 15,4% (2 чел.) и 17,2% (18 чел.) соответственно.

Улучшение показателя социального функционирования (SF) наоборот после пластик onlay или inlay не имело различия в зависимости от физической нагрузки, тогда как после sublay встречалось чаще среди пациентов занятым регулярным физическим трудом, чем у людей со статическим напряжением, поскольку зарегистрировано в 61,5 (8чел.) и в 45,2% (47 чел.) наблюдений соответственно.

В то же время улучшение ролевого эмоционального функционирования (RE), независимо от вида ненатяжной пластики, чаще встречалось у опрошенных связанных с тяжелым физическим трудом, у которых после onlay, inlay частота увеличения данного показателя была равна 62% (13 чел.), а после sublay - 76,9% (10 чел.). В группе лиц с выраженной гиподинамией после onlay, inlay увеличение ролевого функционирования имело место лишь у 18% (13 чел.) человек, а после sublay - у 30,8% (32 чел.).

Одновременно улучшение общего психологического здоровья после выполнения методик onlay, inlay встречалось чаще у

пациентов без регулярной физической нагрузки, так как было отмечено у 47,2% (34 чел.) респондентов, в отличие от 9,5% (2 чел.) больных связанных с физическим трудом. После применения методики sublay наблюдалась обратная зависимость от физической нагрузки, так как у людей задействованных в таком труде улучшение зарегистрировано в 84,6% (11 чел.) наблюдений, а вне него - в 29,8% (31 чел.).

Однако, несмотря на встречаемое улучшение качества жизни пациентов, 93,2% (343 чел.) - ограничивают себя в проведении активного отдыха, 86,7% (319 чел.) - не позволяет себе выполнять полноценную физическую нагрузку, а 26,6% (98 чел.) - продолжают носить бандаж, даже при отсутствии рецидива.

При этом частота такого поведения не зависит от вида проведенной коррекции брюшной полости. Так из 56 опрошенных человек, которым выполнялась пластика местными тканями, 53 (94,6%) сторонятся проведения активного физического отдыха, 48 (85,7%) - ограничивают себя в физической нагрузке, а 24 (42,9%) - продолжают носить страховочный бандаж.

У пациентов после комбинированной пластики наибольшая частота случаев ведения активной жизни - 10,8% (11 чел.) случаев, но она, по-сравнению с другими видами пластики, наименьшая по возможности выполнять неограниченную физическую нагрузку. При этом 36,3% (37 чел.) продолжали носить бандаж.

У пациентов после выполнения ненатяжных методов картина была следующей. После методов onlay, inlay активный физический отдых себе позволяло 8,6% (8 чел.) опрошенных, а неограниченную физическую нагрузку выполняли 12,9% (12 чел.).

Вместе с этим после протезирования брюшной стенки по методике sublay частота лиц занимающихся активным физиче-

ским отдыхом была наименьшей 2,6% (3 чел.). Однако из всех сравниваемых методов коррекции брюшной стенки, у пациентов после методики sublay имелась наибольшая частота лиц позволяющих себе неограниченную физическую нагрузку - 15,6% (18 чел.) и наименьшая частота случаев ношения бандажа - 10,3% (12 чел.).

#### Выводы

1. У грыжесителей со срединными вентральными грыжами все показатели качества жизни как физического, так и психического, здоровья имеют низкий уровень, который еще больше уменьшаются с увеличением возраста пациента.

2. У мужчин-грыжесителей преобладает эстетический мотивационный фактор, который отмечается 68,1%, а у женщин - причина функциональных нарушений в работе брюшной стенки, зарегистрированная в 75,8% случаев, которая, в том числе, является доминирующим фактором мотивации у грыжесителей старших возрастных групп.

3. Не у всех пациентов после грыжесечения в отдаленном послеоперационном периоде имеется улучшение показателей качества жизни, которые к тому же зависят от трудовой деятельности. После пластики местными тканями улучшение показателя физического функционирования (PF) чаще отмечалось у людей занятых физическим трудом, а после ненапряжных методов пластики - у пациентов без регулярной физической нагрузки.

4. Несмотря на встречаемое улучшение качества жизни пациентов, 93,2% (343 чел.) - ограничивают себя в проведении активного отдыха, 86,7% (319 чел.) - не позволяют себе выполнять полноценную физическую нагрузку, а 26,6% (98 чел.) - продолжают носить бандаж, даже при отсутствии рецидива.

5. Предоперационный анализ качества жизни грыжесителя и его мотивационный фактор может способствовать прогнозированию послеоперационных результатов и должен учитываться при выборе метода коррекции брюшной стенки у грыжесителя.

#### Список литературы

1. Внуков П.В. К вопросу об оценке репродуктивной сферы и качества жизни у мужчин в послеоперационном периоде после паховой герниопластики / Внуков П.В. // "Наука молодых - eruditio juvenum" - 2014. - №3. - С.64-71.
2. Седов В.М. Послеоперационные вентральные грыжи / В.М. Седов. - СПб.: Человек, 2010. - 162 с.
3. Тимошин А.Д. Хирургическое лечение больных с послеоперационными и рецидивными вентральными грыжами / А.Д. Тимошин, П.С. Нелюбин, Е.А. Галота // Хирургия. - 2007. - № 7. - С.69-74.
4. Федосеев А.В. Функциональные механизмы белой линии живота и их роль в патогенезе вентральных грыж / А.В.Федосеев, С.Ю.Муравьев, С.С.Авдеев, А.Газуани // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. - 2013. - №4. - С.154-160.

## QUALITY OF LIFE IN PATIENTS AFTER HERNIA REPAIR IN THE LATE POSTOPERATIVE PERIOD

A. V. FEDOSEEV<sup>1</sup>, S. U. MURAVIEV<sup>1</sup>, V. N. BUDAREV<sup>1</sup>, A. S. INUTIN<sup>1</sup>, M. I. FABER<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ryazan State Medical University, Ryazan

<sup>2</sup>Ryazan emergency hospital, Ryazan

#### Information about the authors:

**Fedoseev A.V.** – MD, Professor, Head of the Department of General Surgery Ryazan State Medical University named after academician I.P. Pavlov, e-mail: hirurgiarzn@gmail.com

**Muraviev S.U.** – PhD, Department of General Surgery Ryazan State Medical University named after academician I.P. Pavlov

**Budarev V.N.** – PhD, Department of General Surgery Ryazan State Medical University named after academician I.P. Pavlov

**Inutin A.S.** – PhD, Department of General Surgery Ryazan State Medical University named after academician I.P. Pavlov

**Faber MI** – PhD, Department of General Surgery Ryazan State Medical University named after academician I.P. Pavlov, e-mail: hirurgiarzn@gmail.com

Choosing the way of reconstruction of the abdominal wall in patients with ventral hernias is still actual. One of its methods may be studying the features of the quality of life of patients in the early and late postoperative period. That is why the analysis of quality of life and motivational factor of 368 patients with a median ventral hernias in the preoperative and late postoperative periods was carried out. Low values of all indicators of physical and mental health, particularly physical functioning and vitality were revealed. In 68.1% of men the reason to eliminate a hernia was an aesthetic motivation, in 75.8% of women - functional insufficiency of the anterior abdominal wall. Regardless of hernia repair performed in the late postoperative period better quality of life was not in all patients. At the same time 93,2% (343 persons) patients limit themselves in active rest, 86,7% (319 persons) - does not perform a full physical activity, and 26,6% (98 persons) - continue to wear bandage.

**Key words:** ventral hernia, quality of life.