

ISSN 2225-6016

ВЕСТНИК

*Смоленской государственной
медицинской академии*

Том 17, №2

2018



УДК 617.55-007.43

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ СЕПАРАЦИОННЫХ ПЛАСТИК ПРИ СРЕДИННЫХ ГРЫЖАХ

© Егиев В.Н., Кулиев С.А., Евсюкова И.В.

Российский университет дружбы народов, Россия, 117198, Москва, ул. Миклухо-Маклая, 21, стр. 3

Резюме

Цель. Оценка характера осложнений и качество жизни пациентов после передней и задней сепарационной пластики.

Методика. В исследование включен 91 пациент. Пациенты разделены на 2 группы. Описана характеристика пациентов, ранние осложнения описаны в соответствии с классификацией Clavien-Dindo, поздние послеоперационные осложнения. Оценка качества жизни проводилась через 3, 6, 12 мес. и далее ежегодно. Использовано 2 опросника: общий опросник «SF-36», специальный опросник EuraHSQLS.

Результаты. У пациентов перенесших переднюю сепарационную пластику количество осложнений со стороны послеоперационных ран как в раннем, так и в позднем послеоперационном периоде статистически больше, чем у пациентов перенесших заднюю сепарационную пластику. Согласно опросникам EuraHSQualityofLifescore и «SF-36» у женщин, в обеих группах, показатели качества жизни улучшаются быстрее, чем у мужчин.

Заключение. Учитывая небольшое количество осложнений, достоверное улучшение качества жизни пациентов, оба варианта сепарационной пластики могут быть одинаково применимы у пациентов с гигантскими послеоперационными вентральными грыжами.

Ключевые слова: передняя сепарационная пластика, задняя сепарационная пластика, послеоперационная вентральная грыжа, качество жизни пациентов после грыжесечения

ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS AFTER COMPONENT SEPARATION

Egiev V.N., Kuliev S.A., Evsyukova I.V.

Russian Peoples Friendship University (RUDN), 21, build. 3, Miklukho-Maklaja St., 117198, Moscow, Russia

Abstract

Objective. To evaluate the nature of complications and quality of life of patients after anterior and posterior component separation.

Methods. In our study was included 91 patients. The patients were divided into 2 groups. We describes the characteristics of the patients, early complications according the classification of Clavien-Dindo, late postoperative complications. The quality of life assessment was carried out in 3, 6, 12 months and then annually. In study was used 2 questionnaire: SF-36 and EuraHS QLS.

Results. In patients after anterior component separation the number of complications from postoperative wounds, both in the early and late postoperative period was greater than in patients undergoing posterior component separation. According to the EuraHS quality of Life score and SF-36 questionnaires in women in both groups, the quality of life indicators improve faster than in men.

Conclusion. We received a small number of complications after anterior and posterior component separation, and we noted a significant improvement in the quality of life of patients. Thus, both variants of component separation can be equally applicable in patients with giant incisional hernias.

Keywords: anterior component separation, posterior component separation, incisional hernia, quality of life of patients after hernia surgery

Введение

Распространенность послеоперационных вентральных грыж достигает 13% через 2 года после лапаротомии [4]. Пациенты с грыжами могут испытывать боль, снижение физической активности, эмоционального и социального функционирования, быть неудовлетворенными своим внешним видом. До 80% таких пациентов нуждаются в оперативном лечении [11]. Для пациентов с данной патологией способы лечения ограничены, в основе лежит восстановление белой линии живота [5, 3]. В США ежегодно выполняется до 18 000 сепарационных пластик, и если частота рецидивов

снизилась, то на сегодняшний день актуальным вопросом остается улучшение качества жизни пациентов [6, 7, 8].

Для оценки качества жизни пациентов, перенесших грыжесечение, Европейским обществом герниологов рекомендовано использование не менее 2-х опросников: «SF-36» и EuraHSQualityofLifescore [10]. Общий опросник «SF-36» состоит из 36 вопросов и представляет собой качество жизни пациента в целом. Специальный опросник EuraHSQualityscore состоит из 9 вопросов и оценивает: интенсивность боли, физическую активность и внешний вид. Опросник прост в заполнении, удобен, информативен и подходит для пациентов с послеоперационными вентральными грыжами.

Цель исследования – оценить характер осложнений и качество жизни пациентов после передней и задней сепарационной пластики.

Методика

В период с января 2015г . по январь 2017 г., на кафедре хирургии и онкологии ФПК МР МИ РУДН, 91 пациенту с шириной грыжевого дефекта более 10см (W3), выполнено оперативное лечение – грыжесечение, сепарационная пластика [2]. Все пациенты разделены на 2 группы. Первая группа – 51 пациент, выполнено грыжесечение, задняя сепарационная пластика, вторая группа – 40 пациентов, выполнено грыжесечение, передняя сепарационная пластика. От всех участников исследования было получено согласие на обработку персональных данных. При проведении исследования нами учитывались следующие характеристики пациентов: возраст, пол, индекс массы тела (ИМТ), сопутствующая патология, характер и количество предыдущих операций на органах брюшной полости, отдельно учитывались операции по поводу грыж. Проводилась оценка степени риска возникновения тромбозомболитических осложнений по шкале Caprini (табл. 1).

Таблица 1. Распределение больных, перенесших переднюю и заднюю сепарационную пластику, по полу, возрасту, массе тела и в зависимости от сопутствующей патологии

Характеристика пациентов	Группа больных	
	Задняя сепарационная пластика	Передняя сепарационная пластика
Количество пациентов	51 пациент	40 пациентов
Пол: мужской женский	25 (49 %) 26 (51%)	19 (47,5 %) 21 (52,5%)
Возраст, лет	56,1±13,2	59,6±10,5
ИМТ, кг/м ² ИМТ ≥ 30	33,9±7,9 33 (64,7%)	36,4±6,8 33 (82,5%)
Сопутствующая патология: сахарный диабет 2 типа ХОБЛ онкология заболевания сердечно-сосудистой системы	13 (25,5%) 3 (5,9%) 5 (9,8%) 39 (76,5%)	18 (45%) 3 (7%) 8 (20%) 17 (42,5%)
Курение	16 (31,3%)	17 (42,5%)
Хирургический анамнез: операции на органах гепато-панкреато-дуоденальной зоны(панкреонекроз, ЖКБ, ушивание печени) операции по поводу перитонита(аппендицит) операции по поводу онкологии операции на желудке и кишечнике	14 (27,4%) 10 (19,6%) 5 (9,8%) 15 (29,4%)	11 (27,5%) 12 (30%) 8 (20%) 6 (15%)
Грыжесечение по поводу послеоперационной вентральной грыжи	13 (25,5%)	15 (37,5%)
Шкала Caprini: высокий риск: 3-4 баллов крайне высокий риск: 5 и более баллов средний балл	6 (11,8%) 45 (88,2%) 5,8±1,4	13 (32,5%) 27 (67,5%) 5,6±1,6

Примечание: ИМТ – индекс массы тела. ХОБЛ – хроническая обструктивная болезнь легких. ЖКБ – желчекаменная болезнь

В послеоперационном периоде всем пациентам проводилось мультимодальное обезболивание, антибиотикотерапия, профилактика ТЭЛА, измерение внутрибрюшного давления, ранняя активизация. Пациенты осматривались через 3 мес., 6 мес., 1 год и далее ежегодно. Для описания ранних послеоперационных осложнений использована классификация Clavien-Dindo (табл. 2), поздние послеоперационные осложнения описаны в табл. 3. Результаты 2-х групп сравнивались методами непараметрической статистики с использованием X^2 Пирсона с поправкой Йейтса и точный критерий Фишера, где значения статистически достоверны при $p < 0,05$.

Таблица 2. Характеристика послеоперационных осложнений, возникших в первые 30 сут. после операции, согласно классификации Clavien-Dindo

Характеристика осложнений	Число пациентов (%)	
	Задняя сепарационная пластика	Передняя сепарационная пластика
Осложнения I степени - серома	3 (5,9%)	4 (10%)
$X^2 = 0,535$ с 1 ст.свободыP (Критерий Фишера) = 0,649		
- гематома	4 (7,8%)	10 (25%)
$X^2 = 5,069$ с 1 ст.свободыP (Критерий Фишера) = 0,038		
Осложнения II степени -переливание эритроцитарной массы	-	1 (2,5%)
$X^2 = 1,289$ с 1 ст.свободыP (Критерий Фишера) = 0,439		
- пневмония	3 (5,9%)	2 (5%)
$X^2 = 0,034$ с 1 ст.свободыP (Критерий Фишера) = 1,000		
- тромбоз сосудов нижних конечностей	3 (5,9%)	2 (5%)
$X^2 = 0,034$ с 1 ст.свободыP (Критерий Фишера) = 1,00		
Осложнения III степени - осложнения IIIа степени (дренирование жидкостных образований под м/а или в/в)	1 (1,96%)	4 (10%)
$X^2 = 2,790$ с 1 ст.свободыP (Критерий Фишера) = 0,165		
- осложнения IIIб степени (оперативное лечение под ЭТН)	4 (7,8%)	-
$X^2 = 3,281$ с 1 ст.свободыP (Критерий Фишера) = 0,128		
Осложнения IV степени	1 (1,96%)	-
$X^2 = 0,793$ с 1 ст.свободыP (Критерий Фишера) = 1,00		
Осложнения V степени	1 (1,96%)	1 (2,5%)
$X^2 = 0,030$ с 1 ст.свободыP (Критерий Фишера) = 1,000		

Примечание: $P > 0,05$ – разница статистически незначима. * – разница статистически достоверна

Опросник «SF-36» позволяет оценить состояние здоровья пациента, социальное и физическое функционирование [9, 12]. Состоит из 36 вопросов, 8 шкал и 2 суммарных измерений, которыми объединяются эти шкалы. PCS – оценка физического компонента здоровья и MCS – оценка психологического компонента здоровья. Каждый вопрос оценивается в баллах от 0 до 100, чем выше показатели, тем лучше качество жизни [4, 12].

Специальный опросник EuroHSQualityofLifescore оценивает интенсивность боли (в покое, во время выполнения физической нагрузки, ощущение боли в течение последней недели), физическое состояние (повседневная нагрузка, минимальная физическая нагрузка, занятия спортом, тяжелый труд), внешний вид [10]. Чем ниже показатели, тем лучше качество жизни. Пациенты были опрошены до операции и после операции на 3, 6, 12 месяцы и далее ежегодно (табл. 4, 5). Полученные данные обрабатывались с помощью методов параметрической статистики. Для сравнения несвязанных групп использовался коэффициент Стьюдента, различия были достоверны при $p < 0,05$.

Результаты исследования

Пациенты по возрасту, полу и сопутствующей патологии не имели существенных различий. Среди оперированных больных в 1 группе мужчин было 25 (49%), женщин 26 (51%). Во 2-й группе – мужчин было 19 (47,5%), женщин – 21 (52,5%). Средний возраст больных в 1-й группе составил $56,1 \pm 13,2$ лет, во 2-й группе – $59,6 \pm 10,5$ лет. Средний ИМТ в 1-й группе $33,9 \pm 7,9$ кг/м², во второй группе $36,4 \pm 6,8$ кг/м², из них ожирение во 2-й и 3-й группы имели 33 пациента в первой группе (64,7%) и 33 пациента во 2-й группе (82,5%). Многие исследуемые пациенты имели различные

сопутствующие заболевания, данные представлены в табл. 3. Пациенты в обеих группах имели высокий риск развития тромбоза глубоких вен, согласно шкале Caprini.

Ранние послеоперационные осложнения представлены в табл. 2. Согласно данным таблицы, при сравнении осложнений в обеих группах отмечено статистически значимое различие только по осложнению I степени – гематоме. Данное осложнение чаще встречается во второй группе – 10 больных (25%). Разница достоверна ($X^2=5,069$ с 1 ст. свободы Р (критерий Фишера)=0,038). В каждой группе 1 летальный исход, основная причина – развитие абдоминального компартмент-синдрома.

Поздние осложнения представлены в табл. 3. Согласно данным таблицы, различия статистически значимы в отношении осложнения со стороны послеоперационной раны – сероме. Данное осложнение чаще встречается во второй группе – 13 больных (32,5%). Разница достоверна ($X^2=16,061$ с 1 ст. свободы Р (критерий Фишера)=0,00006). Рецидив отмечен через 6 мес. у 1 пациента, перенесшего грыжесечение, заднюю сепарационную пластику.

Таблица 3. Характеристика осложнений, возникших через 30 сут. после операции

Характер осложнений	Число пациентов (%)	
	Задняя сепарационная пластика	Передняя сепарационная пластика
Серома	1 (1,96%)	13 (32,5%)
$X^2 = 16,061$ с 1 ст.свободыР (Критерий Фишера) = 0,00006		
Некроз кожи	-	(2,5%)
$X^2 = 1,069$ с 1 ст.свободыР (Критерий Фишера) = 0,4395		
Гипостезия	3 (5,9%)	4 (10%)
$X^2 = 0,535$ с 1 ст.свободыР (Критерий Фишера) = 0,695		
Рецидив	1 (1,96%)	-
$X^2 = 0,0793$ с 1 ст.свободыР (Критерий Фишера) = 1,00		

Примечание: во всех случаях уровень значимости $\alpha = 0,05$, * – разница статистически достоверна

Период наблюдения пациентов, перенесших заднюю сепарационную пластику составил $22,8 \pm 6,1$ мес., пациентов, перенесших переднюю сепарационную пластику $23,5 \pm 7,5$ мес. В связи с тем, что обе группы по возрасту, полу, ИМТ, сопутствующей патологии сходны, для оценки качества жизни и выявления возможного различия, мы разделили группы по половому признаку и сравнили их между собой, для выявления различий если таковы имеются. Данные представлены в табл. 4.

Таблица 4. Оценка показателей качества жизни пациентов, перенесших переднюю и заднюю сепарационную пластику в динамике. Использован общий опросник «SF-36». Пациенты разделены по половому признаку

Показатель	Сепарационная пластика	До операции		Через 3 мес.		Через 6 мес.		Через 12 мес.	
		Муж	Жен	Муж	Жен	Муж	Жен	Муж	Жен
PCS	Задняя	33,4±7,1	39,8±9,9	40,9±10,7	47,8±6,4	46,0±12,9	54,5±5,1	48,8±12,7	55,8±5,0
	Передняя	41,2±4,9	37,5±6,6	46,2±6,0	44,2±3,7	52,0±5,7	51,7±5,6	55,1±5,0	53,4±5,0
	t-критерий	t-0,90	t-0,55	t-0,43	t-0,49	t-0,43	t-0,37	t-0,46	t-0,34
MCS	Задняя	36,6±7,9	41,3±9,3	43,8±9,6	48,3±6,4	47,7±10,9	55,4±4,9	48,9±10,9	55,3±5,6
	Передняя	43,4±3,6	42,8±5,6	48,6±3,9	47,8±4,2	52,6±5,2	55,1±5,7	53,3±4,0	54,7±5,1
	t-критерий	t-0,78	t-0,14	t-0,46	t-0,07	t-0,41	t-0,04	t-0,38	t-0,08

Примечание: PCS – физический компонент здоровья, MCS – психологический компонент здоровья. Число степеней свободы $f=89$. Критическое значение t-критерия Стьюдента=1,99, при уровне значимости $p=0,05$. При $p<0,05$ – различия статистически не значимы

Из таблицы видно, что статистически значимых различий между группами по половому признаку не выявлено. Мужчины в первой группе имеют более низкие показатели качества жизни по сравнению с женщинами, и мужчинами во второй группе. Физический компонент здоровья к 12 мес. у мужчин увеличивается на 46,1%, психологический компонент здоровья на 33,6% от исходного. Психологический компонент здоровья у мужчин во второй группе увеличивается медленнее, чем у мужчин в первой группе – к 3 мес. на 12%, к 6 мес. на 21,2% и к 12 мес. на 22,8%. У женщин и в первой, и во второй группе показатели физического и психологического

компонента здоровья имеют сходные значения. У женщин второй группы физический компонент здоровья несколько быстрее увеличивается по сравнению с мужчинами этой же группы.

Показатели качества жизни по данным специального опросника EuroHSQualityofLifescore представлены в табл. 5.

Таблица 5. Оценка показателей качества жизни пациентов, перенесших переднюю и заднюю сепарационную пластику в динамике. Использован специальный опросник EuroHSQualityofLifescore. Пациенты разделены по половому признаку

Показатель	Сепарационная пластика	До операции		Через 3 мес.		Через 6 мес.		Через 12 мес.	
		Муж	Жен	Муж	Жен	Муж	Жен	Муж	Жен
Интенсивность боли	Задняя	5,2±2,8	7,5±2,4	4,3±4,6	3,3±2,6	2,1±3,0	1,1±1,5	1,7±2,8	0,7±0,4
	Передняя	4,6±2,4	7,2±1,9	6,4±3,4	3,4±2,2	2,8±2,6	1,3±2,3	1,1±1,7	1,3±2,3
	t-критерий	t-0,16	t-0,10	t-0,37	t-0,03	t-0,18	t-0,18	t-0,18	t-0,26
Физическое состояние	Задняя	13,1±3,9	15,8±4,8	6,3±4,2	6,6±4,2	4,6±4,3	4,6±4,1	3,6±3,8	3,1±3,8
	Передняя	13,8±6,4	19,5±4,2	11,8±5,2	10,9±3,5	11,1±5,8	5,4±4,8	7,2±3,9	4,4±3,9
	t-критерий	t-0,09	t-0,58	t-0,82	t-0,79	t-0,90	t-0,13	t-0,66	t-0,24
Внешний вид	Задняя	16,2±2,8	18,2±1,9	4,1±3,5	3,9±3,4	3,4±3,2	3,1±3,7	3,1±3,4	2,3±4,2
	Передняя	14,7±4,2	17,5±3,8	11,0±6,1	6,3±5,7	10,5±5,8	4,2±5,8	6,1±5,8	2,0±2,7
	t-критерий	t-0,30	t-0,16	t-0,98	t-0,36	t-1,07	t-0,16	t-0,45	t-0,06

Примечание: число степеней свободы $f=89$. Критическое значение t-критерия Стьюдента=1,99, при уровне значимости $p=0,05$. При $p<0,05$ –различия статистически не значимы

Из таблицы видно, что статистически значимых различий между группами по половому признаку не выявлено. Однако, стоит отметить, что у женщин и в первой, и во второй группе показатели (интенсивность боли, физическое состояние, внешний вид) увеличиваются быстрее, чем у мужчин. У мужчин в первой группе удовлетворение внешним видом достигается быстрее, чем у мужчин во второй группе.

Обсуждение результатов исследования

Данные литературы демонстрируют, что раневые осложнения после передней сепарационной пластики достигают 26%, частота рецидивов от 10 до 22%. Раневые осложнения после задней сепарационной пластики 10,9%, частота рецидивов 5,7% [4]. В нашем исследовании, у пациентов, перенесших заднюю сепарационную пластику количество раневых осложнений в первые 30 сут. после операции составило 13,7%, общие осложнения составили 11,8%. Через 30 сут. после операции, количество раневых осложнений: у пациентов после задней сепарационной пластики 1,96%, у пациентов после передней сепарационной пластики 35%. Рецидив нами отмечен у пациента после задней сепарационной пластики и составил 1,96%.

Полученные результаты подтверждают, что раневые осложнения как в раннем, так и в позднем послеоперационном периоде встречаются чаще у пациентов, перенесших переднюю сепарационную пластику. Однако, нами получен низкий процент рецидивов, и только в группе пациентов, перенесших заднюю сепарационную пластику. Общий период наблюдения составил 22,8±7,6 мес. Данное исследование продолжается, для дальнейшей оценки поздних послеоперационных осложнений.

Заключение

У пациентов перенесших переднюю сепарационную пластику количество осложнений со стороны послеоперационных ран как в раннем, так и в позднем послеоперационном периоде статистически больше, чем у пациентов перенесших заднюю сепарационную пластику. Статистически значимых различий качества жизни у мужчин и женщин в сравниваемых группах не выявлено. Согласно

опросникам EuraHSQualityofLifесore и «SF-36» у женщин, в обеих группах, показатели качества жизни улучшаются быстрее, чем у мужчин. Данное отличие связано с наличием осложнений, как в раннем, так и в позднем послеоперационном периоде, образом жизни, наличием сопутствующей патологии, характером ежедневной физической нагрузки до операции. Небольшой процент рецидивов, количество осложнений, достоверное улучшение качества жизни пациентов, оба варианта сепарационной пластики могут быть одинаково применимы у пациентов с гигантскими послеоперационными вентральными грыжами.

Литература (references)

1. Амирджанова В. Н., Горячев Д. В., Коршунов Н. И. и др. Популяционные показатели качества жизни по опроснику SF-36 (результаты многоцентрового исследования качества жизни «МИРАЖ») // Научно-практическая ревматология. – 2008. – Т.1. – С. 36-48. [Amirjanova V. N., Goryachev D. V., Korshunov N. I. i dr. *Nauchno-prakticheskaya revmatologiya*. Scientific and practical rheumatology. – 2008. – V.1. – P. 36-48. (in Russian)]
2. Егиев В.Н., Кулиев С.А., Евсюкова И.В. Сравнительный анализ результатов лечения пациентов после сепарационных пластик при срединных грыжах // Журнал Врач-аспирант. – 2017. – Т.6, №3(85). – С. 304-310. [Egiev V.N., Kuliev S.A., Evsyukova I.V. *Zhurnal Vrach-aspirant*. Journal doctor-aspirant. – 2017. – V.6, N3(85). – P. 304-310. (in Russian)]
3. Павленко В.В. Современные принципы лечения больших грыж передней брюшной стенки // Анналы хирургии. – 2004. – Т.5. – С. 26-28. [Pavlenko V.V. *Annaly khirurgii*. Annals of surgery. – 2004. – V.5. – P. 26-28. (in Russian)]
4. Bosanquet D.C., Ansell J., Abdelrahman T. et al. Systematic review and meta-regression of factors affecting midline incisional hernia rates: analysis of 14,618 patients // PLoS ONE. – 2015. – V.10 (9). – P. 138.
5. Israelsson L.A., Millbourn D. Prevention of incisional hernias: how to close a midline incision // Surgical Clinics of North America. – 2013. – V.93(5). – P. 1027-1040.
6. Joels C.S., Vanderveer A.S., Newcomb W.L. et al. Abdominal wall reconstruction after temporary abdominal closure: a ten-year review // Surgical Innovations. – 2006. – V.13. – P. 223-230.
7. Klima D.A., Tsirlin V.B., Belyansky I. et al. Quality of life following component separation versus standard open ventral hernia repair for large hernias // Surgical Innovations. – 2014. – V.21(2). – P. 147-154.
8. Ko J.H., Salvay D.M., Paul B.C. et al. Soft polypropylene mesh, but not cadaveric dermis, significantly improves outcomes in midline hernia repairs using the components separation technique // Plastic and Reconstructive Surgery. – 2009. – V.124. – P. 836-847.
9. Langbach O., Ida Bukholm. Long-term quality of life and functionality after ventral hernia mesh repair // Surgical Endoscopy. – 2016. – V.30(11). – P. 5023-5033.
10. Muysoms F., Campanelli G., Champault G.G. et al. EuraHS: the development of an international online platform for registration and outcome measurement of ventral abdominal wall hernia repair // Hernia. – 2012. – V.16(3). – P. 239-250.
11. Nieuwenhuizen J., Kleinrensink G.J., Hop W.C. et al. Indications for incisional hernia repair: an international questionnaire among hernia surgeons // Hernia. – 2008. – V.12(3). – P. 223-225.
12. Spirduso W.W., Francis K.L., MacRae P.G. Physical Dimensions of Aging // 2d Edition. Champaign: Human Kinetics. – 2005. – P. 384.
13. Ware J.E. SF36 Health Survey: Manual and Interpretation Guide // J.E. Ware. Boston: Nimrod Press, 1993. – 126 p.

Информация об авторах

Егиев Валерий Николаевич – доктор медицинских наук, профессор кафедры хирургии и онкологии факультета повышения квалификации медицинских работников медицинского института Российского университета дружбы народов. E-mail: egiev50@gmail.ru

Кулиев Сердар Атаевич – кандидат медицинских наук, доцент кафедры хирургии и онкологии факультета повышения квалификации медицинских работников медицинского института Российского университета дружбы народов. E-mail: dr.serdarkuliev@gmail.com

Евсюкова Ирина Вячеславовна – аспирант кафедры хирургии и онкологии факультета повышения квалификации медицинских работников медицинского института Российского университета дружбы народов. E-mail: irinaevsyukova1984@mail.ru