Гусейнова Г. Т., Джамалов Ф.Г., Ахундов И.Т., Гусейнов Ш.Г.
Преимущества реконструктивной аллогерниопластики по Трабукко у мужчин
с паховыми грыжами

*Азербайджанский Медицинский Университет
(Азербайджан, Баку)*

doi 10.18411/gq-31-07-2019-28
idsp sciencerussia-31-07-2019-28

Аннотация

Для выявления преимуществ нового метода реконструктивной герниоаллопластики пахового канала по Трабукко проведено изучение влияния оказываемого этим методом на результаты хирургического лечения, качество жизни 126 больных (мужчин) в возрасте 16-82 лет с различными паховыми грыжами, в сравнении с герниоаутопластикой по Жирару и Постемпскому и аллопластикой по Лихтенштейну.

В результате было установлено, что герниоаллопластика по Трабукко у больных паховыми грыжами является наиболее эффективным и надежным методом лечения, т.к. достоверно снижает частоту ранних (в 2 раза; $p<0,01$) и отдаленных (в 4 и 3,4 раза; $p<0,01$) послеоперационных осложнений, улучшает все параметры качества их жизни, а также устраняет риск возникновения рецидива грыжи, в сравнении с аллопластикой по Лихтенштейн и аутопластикой по Жирару и Постемпскому.

Ключевые слова: паховая грыжа, герниоаллопластика по Трабукко, качество жизни

В последние десятилетия герниология переживает новый, прогрессивный период своего развития. Сегодня наибольшее внимание уделяется применению так называемых атензионных способов пластики грыжевого дефекта при помощи сетчатых эксплантатов, позволяющих «закрывать» дефекты передней брюшной стенки. Главным преимуществом данной методики является низкий процент рецидивов и послеоперационной боли [1, 7].

Однако, несмотря на эти преимущества, известны осложнения после имплантации сетчатого протеза в паховый канал по методике Lichtenstein, которые значительно снижают качество жизни больных и связаны как с техническими особенностями операции, так и со свойствами протезов [2, 3, 4, 6].

Герниоаллопластика паховых грыж (ПГ) по методике Э. Трабукко является бесшовной, выполняется с применением специальных жестких или полужестких сетчатых протезов, которые обладают памятью формы, имеют необходимую анатомическую форму и отверстие под семенной канатик [8]. Эта техника также обеспечивает минимальный контакт имплантата с семявыносящим протоком у мужчин, что сводит к минимуму риск повреждения его сосудов и нервов. Однако эта техника еще не нашла широкого применения среди хирургов [5, 6].

Цель - изучение влияния оказываемого новым методом реконструктивной герниоаллопластики задней стенки пахового канала по Трабукко на результаты хирургического лечения, качество жизни мужчин с различными паховыми грыжами.

Материал и методы исследования. В исследование включены результаты хирургического лечения 126 больных (мужчин) в возрасте 16-82 лет (средний - $48,5\pm 10,4$ лет) с различными ПГ, в зависимости от примененных методов лечения разделенных на 3 группы и подгруппы: **I группа - контрольная** – 63 больных с различными ПГ, которым осуществлялись традиционные способы герниоаутопластики по методам Жирара (1А – 29 больных) и Постемпского (1В - 34); **II группа** –

сравнения, 32 больных которым проводилась герниопластика задней стенки пахового канала обычной проленовой сеткой по методу I.L. Lichtenstein.

III группа – основная, 31 больной, которым проводилась герниопластика задней стенки пахового канала по методике Trabucco.

Все 3 лечебные группы и подгруппы были сопоставимы по основным параметрам - возрасту, причинам грыж, основному (вид грыжи, ее стадия и размеры) и сопутствующему заболеванию, жалобам, данным объективного обследования и т.д.

Ближайшие результаты герниопластики определяли путем сравнения продолжительности операции, интенсивности болей в раннем послеоперационном периоде, частоты ранних послеоперационных (раневых и др.) осложнений, а также сроков госпитального лечения.

Отдаленные результаты операции хирургического лечения ПГ различными методами пластики грыжевых ворот, с оценкой качества жизни, были изучены путем анкетирования, опроса и осмотра больных в сроки от 6 месяцев до 3-х лет после выполнения оперативного вмешательства. Определялось отсутствие или наличие осложнений со стороны мочеполовой системы (водянка оболочек яичка атрофия яичка киста семенного канатика орхит, деферентит, эпидидимит), компрессионно-ишемических осложнений (послеоперационный неврит - невралгия, болевые ощущения в области п/о рубца, пахово-генитальная нейропатия).

Также пациенту предлагалось самостоятельно ответить на вопросы анкеты-опросника для оценки косметического эффекта и качества жизни. Для этого нами использовался вопросник, который включает 13 вопросов для оценки качества жизни по 4 шкалам - физического, социального, эмоционального и функционального благополучия.

Результаты до 19 баллов расценивали как неудовлетворительные, от 19 до 34 баллов - удовлетворительные и от 34 до 54 баллов – как хорошие.

Результаты обследования больных обработаны методами статистического анализа по критериям Стьюдента на компьютере. Различия в группах считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. При анализе общих результатов хирургического лечения больных с ПГ в зависимости от способов герниопластики нами было установлено, что ранние послеоперационные осложнения возникли у 8 (27,6%) больных 1А контрольной подгруппы (у 5 возникли раневые осложнения, а у 3 – гипертермия), у 15 (44,1%) - 1В контрольной подгруппы (у 9 - раневые осложнения, у 5 – гипертермия и у 1 - острая задержка мочи), у 16 (50%) - 2 группы сравнения - (у 8 - раневые осложнения, у 4 – гипертермия, у 1 - острая задержка мочи и у 3 - ощущение инородного тела), и всего у 7 (22,6%) больных 3 основной лечебной группы (у 3 – раневые, у 2 – гипертермия и у 2 - ощущение инородного тела).

Следовательно, частота ранних послеоперационных осложнений у больных 3 основной группы была примерно в 2 раза достоверно ($p < 0,01$) ниже, чем у больных 1В контрольной подгруппы и 2 группы сравнения.

Поздние осложнения со стороны мочеполовой системы, включали в себя такие показатели как водянка оболочек и атрофия яичка, киста семенного канатика, орхит, деферентит и эпидидимит.

При этом наибольшее их число возникло у больных ПГ в 1В подгруппе (у 5 - 14,7%), а наименьшее – у больных во 2 группе сравнения (у 2 - 6,3%), что было в 2,3 раза достоверно ($p < 0,01$) меньше, чем у больных 1В подгруппы.

У больных 3 основной лечебной группы в отдаленном периоде каких-либо осложнений со стороны мочеполовой системы не наблюдалось.

Компрессионно-ишемические осложнения, включающие в себя послеоперационный неврит (невралгия, болевые ощущения в области п/о рубца), пахово-генитальную нейропатию, наблюдались у 8 (6,3%) больных в 1 и 2 лечебных группах, а именно: у 2 (6,9%) больных 1А контрольной подгруппы, у 4 (11,8%) – 1В, у 2 (6,2%) – 2 группы сравнения. У больных 3 основной лечебной группы они не наблюдались.

Осложнения в отдаленном периоде после различных методов герниопластики возникли всего у 23 (18,3%) больных из 126. При этом наибольшее число осложнений в отдаленном послеоперационном периоде возникло у больных 1В подгруппы (9 – 26,5%), а наименьшее (2 – 6,5%) – в 3 лечебной группе.

Т.о., частота отдаленных осложнений у больных 3 основной лечебной группы была достоверно ($p<0,01$) в 4 раза ниже, чем у больных 1В подгруппы, в 3,4 раза меньше, чем у больных 2 группы сравнения и в 2,6 раза меньше, чем в 1А подгруппе.

Наилучшие показатели уровня качества жизни наблюдались у больных 3 основной лечебной группы, с герниоаллопластикой по Трабукко, у которых не возник рецидив грыжи, хороший уровень качества жизни встречался на 16-18% чаще, а удовлетворительный был в 2-4 раза ниже, чем в других группах и подгруппах.

При контрольном обследовании рецидив грыжи был выявлен у 3 (2,4%) из 126 больных с ПГ.

Из 63 больных 1 контрольной группы, которым была произведена герниоаутопластика по Жирану (1А подгруппа – 29 больных) и Постемпскому (1В подгруппа – 34 больных) рецидив грыжи возник у 2 (3,2%) больных, а у 63 больных 2-й группы сравнения (32 больных) и 3-й основной лечебной группы (31 больной) – у 1 (1,6%) больного 2 группы сравнения.

Т.е., после аллопластики различными пластическими материалами частота возникновения рецидивов грыж в отдаленном послеоперационном периоде достоверно снизилась в 2 раза ($p<0,01$), причем в 3-й основной группе рецидивов не отмечалось.

Все 3 больных были оперированы повторно, им была произведена герниоаллопластика по методике Трабукко.

Выводы

- Герниоаллопластика по Трабукко у больных паховыми грыжами является наиболее эффективным и надежным методом лечения, т.к. достоверно снижает частоту ранних (в 2 раза; $p<0,01$) и отдаленных (в 4 и 3,4 раза; $p<0,01$) послеоперационных осложнений, улучшает все параметры качества их жизни, а также устраняет риск возникновения рецидива грыжи, в сравнении с аллопластикой по Лихтенштейн и аутопластикой по Жирану и Постемпскому.
- Уровень качества жизни в отдаленном послеоперационном периоде был наилучшим у больных с паховыми грыжами после герниоаллопластики по Трабукко (96,8%), после которой рецидив грыжи не возникал, а наихудшим после герниоаутопластики по Жирану (82,8%) и Постемпскому (82,3%), после которых возник рецидив грыжи у 3,2% больных.

1. Визгалов С.А., Смотровин СМ. Комбинированная атензионная герниопластика при наружных паховых грыжах. // Новости хирургии. – 2012. Т.20, №3. – С. 9-15
2. Гусейнов А.А. Сравнительная оценка результатов лечения паховых грыж методами натяжной и ненатяжной герниопластики: Автореф. дис. канд. мед. наук. - Москва, 2008. - 24 с.

3. Егиев, В.Н., Рудакова М.Н., Сергейчев А.К. Результаты пластики Лихтенштейна при ущемлённых паховых грыжах. // Эндоскопическая хирургия. - 2006. - №3. - С. 3-6.
4. Прутаров Е.В. Результаты девятилетнего применения полипропиленовых сетчатых эксплантатов в хирургии грыж живота // Медицина в Кузбассе. –2006. –№1. –С.31-34.
5. Федоров А.Л., Федоров И.В., Поздеев О.К. Паховая грыжа, Пластика по Трабукко, // Практическая медицина. – 2011. –№2 (11). –С. 23-25.
6. Чистяков А. А., Митичкин А. Е., Осокин Г. Ю. и др. Аллопластика по Трабукко в лечении грыж передней брюшной стенки. // Альманах института хирургии им. А.В.Вишневского. - 2008. - № 2(1). - С. 92-93.
7. Шапошников Ю. Ю. Сравнительная оценка результатов операции Lichtenstein и традиционных способов аутопластики в плановой и экстренной хирургии паховых грыж: Канд. диссерт. - Астрахань, 2010. – 120 с.
8. Festa V., Rollino R., Baracchi F. et al. Use of the "flat mesh" T4r in the Trabucco inguinal hernioplasty. Technical note // Minerva Chir. - 2002. - V. 57, N 5. - P. 707-710.

Гусейнова Н.М.

**Стоматологический статус и повышение уровня стоматологической
ортопедической помощи пациентам разного возраста**

*Азербайджанский Медицинский Университет
(Азербайджан, Баку)*

doi 10.18411/gq-31-07-2019-29

idsp sciencerussia-31-07-2019-29

Аннотация

В последние годы для современной практической стоматологии характерны значительная распространенность основных стоматологических заболеваний, повышение уровня частоты встречаемости частичной или полной утраты зубов и в связи с этим высокая нуждаемость в различных видах стоматологической, в частности, ортопедической помощи [3, 5, 6]. Данная проблема и низкая эффективность, в общем, проводимого лечения объясняется возрастом пациентов, неправильной тактикой или выбором нерациональных материалов и методов лечения [7]. Для повышения общего и стоматологического здоровья населения, особенно больных старших возрастно-половых групп необходимо совершенствование и разработка эффективных программ профилактики, так как развитие зубочелюстной патологии, в том числе вторичной адентии отрицательно влияют на органы и ткани полости рта и на организм в целом [1, 8, 9]. Среди факторов риска, снижающих качество пародонтологического и ортопедического лечения необходимо отметить сопутствующую соматическую патологию, нерациональное питание, вредные привычки, вредные условия труда, возрастно-половые признаки [2, 4].

Ключевые слова: адентия, протезы, распространенность, гигиена полости рта.

Abstract

In recent years, modern practical dentistry is characterized by a significant prevalence of major dental diseases, an increase in the frequency of occurrence of partial or complete loss of teeth and, therefore, a high need for various types of dental, in particular, orthopedic care. This problem and low efficiency, in general, the treatment being carried out is explained by the age of the patients, improper tactics, or the choice of irrational material and methods of treatment. In order to increase general and dental health of the population, especially for patients of older age-sex groups, it is necessary to improve and develop effective prevention programs, since the development of dental and maxillary pathology, including secondary edentulous, negatively affects the organs and tissues of the oral cavity and the organism as a whole [1, 8, 9]. Among the risk factors that reduce the quality of periodontal and orthopedic treatment should be noted concomitant somatic pathology, poor nutrition, bad habits, harmful working conditions, age and sex characteristics.

Keywords: adentia, denture, prevalence, oral hygiene.