

Секция: Ничего лишнего. Синтез традиционных и научных взглядов в хирургии

УДК 617.55-007.43-084

Галимов Дмитрий Олегович, Вагизова Гульназ Ильшатовна
**РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ БАРИАТРИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ У
 ПАЦИЕНТОВ С ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ**
 ФГБУ ВО Башкирский, государственный медицинский университет, Уфа, Россия

Морбидное ожирение делает пациентов с послеоперационными вентральными грыжами сложной категорией в хирургической практике, связано это со значительной частотой рецидива грыжи. Снижение массы тела является одним из ключевых факторов предупреждения рецидива, что достигается выполнением бариатрических операций. Дискуссионным моментом остаются показания к сочетанным вмешательствам и увеличению объема операции, когда дополнительный этап операции превосходит по сложности основной, что требует тщательного отбора пациента на симультанное вмешательство. При этом успешно выполненное бариатрическое вмешательство, симультанно с грыжесечением, позволяет улучшить качество жизни пациентов после операции.

Ключевые слова: морбидное ожирение, послеоперационные осложнения, герниопластика, бариатрия, качество жизни

Galimov Dmitry Olegovich, Vagizova Gulnaz Ilshatovna
**REHABILITATION AFTER BARIATRIC INTERVENTIONS IN PATIENTS WITH
 VENTRAL HERNIA**

Morbid obesity makes patients with postoperative ventral hernias a difficult category in surgical practice; this is associated with a significant frequency of hernia recurrence. Weight loss is one of the key factors in preventing relapse, which is achieved by performing bariatric surgery.

The indications for combined interventions and increasing the volume of surgery remain controversial, when the additional stage of the operation exceeds the complexity of the main one, which requires careful selection of the patient for simultaneous intervention. At the same time, successfully performed bariatric surgery, simultaneously with hernia repair, can improve the quality of life of patients after surgery.

Keywords: morbid obesity, postoperative complications, hernioplasty, bariatrics, quality of life

Несмотря на развитие лапароскопических методик оперативного лечения, вопросы хирургического лечения послеоперационных вентральных грыж (ПОВГ) не уходят на второй план и требуют дальнейшего развития, о чем свидетельствует высокая частота, как послеоперационных осложнений, так и рецидивов заболевания, особенно у пациентов с морбидным ожирением (МО) в силу хорошо известных объективных причин. На современном этапе не менее важное значение придается таким показателям как эстетическая удовлетворенность пациента после пластики, возможность сохранения физической активности в том числе занятия спортом, ну и необходимым фактором является максимально возможное восстановление трудоспособности и возвращение к повседневной жизни. Т.е. изучение восстановления «качества жизни» в различные сроки после операции имеет актуальное значение [1,4]

Цель работы - изучение качества жизни у пациентов с ожирением, перенесших грыжесечение, в сравнении с пациентами, которым при этом было выполнено корригирующее вес вмешательство.

Материалы и методы. На базе Клиники ФГБОУ ВО «БГМУ» Минздрава России проведено проспективное исследование 65 пациентов с ПОВГ, которым выполнялись протезирующие, не натяжные методы герниопластики, и ИМТ которых превышал 35 кг/м^2 . Все прооперированные больные были разделены на 2 группы. Первая группа была представлена 21 (33%) пациентами, которым помимо коррекции грыжи производили дополнительный бариатрический этап вмешательства. Предпочтение отдавалось рукавной («sleeve») резекции желудка у 31 (28,9%) пациента и операции SADI 5 (4,7%) случаев. Вторую группу составили 44 (67%) пациента, которым выполнялась только не натяжная протезирующая герниопластика. Проведена оценка качества жизни русифицированной версией опросника SF-36 в 2 этапа. 1 этап до операции 2-ой через 1 год после операции путем сопоставления результатов анкетирования. Созданные группы пациентов были сопоставимы по возрастным и гендерным характеристикам. В первой группе средний возраст был $43 \pm 1,81$ года, женщин было 25 (69,4%), мужчин 11 (30,6%), во второй группе женщины составили 64,8% (46), мужчины 35,2% (25) и средний возраст в группе составил $44 \pm 2,31$ года ($p < 0,05$).

Инструментом для оценки КЖ явилась короткая форма опросника SF- 36. Опрос участников исследования проводился в 2 этапа. На 1 этапе в дооперационном периоде пациенты, после консультирования и ознакомления со стандартизированной русифицированной версией опросника, одним из исследователей, самостоятельно заполнял анкетную часть и на 2 этапе через год после операции.

Результаты и обсуждение. Длительность операции в первой группе составила $189 \pm 28,31$ мин, во второй группе составила $91 \pm 18,62$ мин. Количество раневых осложнений в послеоперационном периоде были сопоставимы в сравниваемых группах и статистически не отличались. В первой группе в первый год наблюдения во всех случаях достигнуто стойкое снижение избыточной массы тела в среднем $52,3 \pm 7,27\%$.

В результате проведенного анализа полученных анкетных данных выявлена статистически достоверная корреляция выполнения корригирующего вес оперативного вмешательства и физического компонента здоровья, свидетельствующие о снижении роли физических проблем в ограничении жизнедеятельности у пациента. Соответственно полученным данным при сравнении показателей до операции и после нее выявлены достоверные различия по шкалам физического функционирования ($p = 0,0017$), оценки здоровья ($p = 0,005$) и физического компонента качества жизни ($p = 0,0091$) в сравниваемых группах. В отношении ментальных компонентов опросника такого различия не определялось. При этом,

стоит отметить, что дооперационные показатели учитываемых параметров были хуже в обеих сравниваемых группах.

Заключение. Морбидное ожирение делает пациентов с послеоперационными вентральными грыжами сложной категорией в хирургической практике, связано это со значительной частотой рецидива грыжи. Снижение массы тела является одним из ключевых факторов предупреждения рецидива, что достигается выполнением бариатрических операций. Дискуссионным моментом остаются показания к сочетанным вмешательствам и увеличению объема операции, когда дополнительный этап операции превосходит по сложности основной, что требует тщательного отбора пациента на симультанное вмешательство [2,3]. При этом успешно выполненное бариатрическое вмешательство, симультанно с грыжесечением, позволяет улучшить качество жизни пациентов после операции.

Список использованной литературы

1. Ермолов А.С., Коршвили В.Т., Благовестнов Д.А. с соавт. Послеоперационные грыжи: распространенность и этиопатогенез // Хирургия. 2017. №5 .С.82
2. Купер Л.В. Клинико-морфологические особенности послеоперационных вентральных грыж: Дис. канд. мед. наук. Красноярск, 2004. 124 с
3. Печеров А.А. Периоперационные критерии выбора способа пластики послеоперационных вентральных грыж: Дис. док. мед. наук. Москва, 2012. 209 с
4. Постников Д.Г., Павленко В.В., Ооржак О.В., Лесников С.М., Краснов О.А., Егорова О.Н. Салимов В.Р. Сравнительный анализ результатов профилактики раневых осложнений при герниопластике послеоперационных грыжах // Journal of Siberian Medical Sciences. 2014. №6. 50.

Сведения об авторе статьи:

Галимов Дмитрий Олегович - студент 6 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, Башкортостан

Научный руководитель: Галимов Олег Владимирович, д.м.н, профессор, заведующий кафедры хирургических болезней и новых технологий ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, Башкортостан, Россия