© Внуков П.В., 2007
УДК: 616.69-008.6-08

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И РЕПРОДУКТИВНАЯ СФЕРА У МУЖЧИН В ОТДАЛЁННОМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ПАХОВОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ POSTEMPSKI-KIRSHNER И LICHTENSTEIN

П.В. Внуков

Кафедра хирургии №1 ИПМО
Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н.Бурденко

В статье проведена оценка отдалённого послеоперационного периода паховой герниопластики, выполненной способами Postempski-Kirshner и Lichtenstein. Особое внимание уделено изменениям репродуктивной сферы и качества жизни.

Установлено более выраженное негативное влияние натяжного метода на органы мошонки по сравнению с операцией Lichtenstein. При этом показатели физического компонента качества жизни значительно выше в группе ненатяжной паховой герниопластики. Представленные данные говорят о том, что операция Postempski не может являться альтернативой ненатяжным методикам при сложных формах паховой грыжи.

Пластика пахового канала способом Postempski была впервые описана в журнале Centralblatt fur Chirurgie в 1890 году [1]. В это же время Kirshner независимо описал подобную операцию, характеризующуюся дополнительным изгибом семенного канатика. Мнение разных авторов о данной герниопластике совсем неоднозначно. Касательно радикальности вмешательства, одни исследователи указывают частоту рецидива не более 1% [2,3], другие же не менее 15%[4,5]. Если ряд хирургов рекомендует эту операцию при сложных формах паховых грыж, то другие призывают отказаться от этой пластики ввиду её низкой эффективности [4,5].

Поскольку вмешательство связано с перемещением семенного канатика в подкожную клетчатку, в некотором роде, в необычную среду, а также с формированием изгиба его в области выхода из мышечно-апоневротического слоя, то это позволило некоторым авторам ассоциировать эту пластику с некоторым негативным воздействием на яичко. В то же время исследования последних лет показали незначительность или полное отсутствие такой связи [6,7,8]. С развитием ненатяжной пластики с использованием сетчатых имплантатов работы по изучению операции Postempski-Kirshner стали единичными, несмотря на попытки одних авторов реанимировать метод, других – предложить модификации способа. Надо заметить, что кроме удивительной противоречивости отзывов хирургов о методе, имеет место парадоксальная популярность данной герниопластики в России. Коло 13% операций по поводу паховой грыжи производится этим способом. В то же время, в публикациях зарубежных авторов последних 7-10 лет операция Postempski-Kirshner упоминается лишь в работах итальянских исследователей.

Таким образом, имеет место противоречивость данных, полученных при изучении отдалённых результатов у лиц после паховой герниопластики этим способом. Между тем, объективная оценка может не соответствовать субъективной, сделанной самим пациентом. А вопрос о качестве жизни больных после операции Postempski-Kirshner в литературе не освещён. В связи с этим, считаем актуальным изучение отдалённых результатов пахового грыжесечения с пластикой по способу Postempski-Kirshner. В особенности изменений репродуктивной сферы и показателей качества жизни.

Поскольку, так называемым, золотым стандартом лечения паховых грыж у взрослых в настоящее время принято считать операцию Lichtenstein I с использованием сетчатого имплантата, то результаты герниопластики способом Postempski-Kirshner решено сравнить с результатами именно этого вмешательства. Кроме того, операция Lichtenstein является “молодой” и сроки наблюдения у большинства авторов не превышают 10 лет. А в этих условиях изучить канцерогенность материала протеза, способность к миграции, оценить изменения в окружающих его тканях, не представляется возможным. Другими словами, герниопластика с использованием сетчатого имплантата на сегодняшний день является недостаточно изученной [9], особенно в аспекте влияния её на органы мошонки больного и его качество жизни.

Таким образом, указанные выше противоречия и недостатки данных обусловили выбор именно этих двух операций для сравнительной оценки.

Цель исследования – улучшение рензультатов пахового грыжесечения у взрослых мужчин путём обоснованного выбора способа хирургического вмешательства.

Задачи исследования.

1. Разработка анкеты для изучения результатов пахового грыжесечения у мужчин.
2. Изучение отдалённых результатов у больных, оперированных способами Postempski-Kirshner и Lichtenstein с помошью разработанной анкеты.
3. Изучение качества жизни, связанного со здоровьем у пациентов, оперированных двумя указанными способами в отдалённом послеоперационном периоде.
4. Оценка влияния пахового грыжесечения двумя указанными способами на органы мошонки и семенной канатик.

Материалы и методы

В исследовании приняло участие несколько групп больных мужского пола. Первая контрольная группа (**Iк**) – больные с паховой грыжей, или грыженосители. Вторая группа (**IIP-K**) – больные, перенесшие паховую герниопластику по Postempski-Kirshner. Третья (**IIIL**) – оперированные с использованием сетчатого эндопротеза по Lichtenstein.

В группу **Iк** вошло 19 человек с односторонней первичной паховой грыжей. Срок грыженосительства (от даты выявления до момента обследования) от 3 недель до 5 лет. Возраст больных от 33 до 61 года, в среднем 47,4±4,6 года.

Вторую группу (**IIP-K**) составили 49 мужчин, которым была произведена паховая герниопластика по Postempski – Kirshner. Возраст от 38 до 60 лет (в среднем 46±3,7лет). Срок грыженосительства от 1 недели до 10 лет. Длительность

послеоперационного периода (от даты операции до момента обследования) от 1 месяца до 10 лет, в среднем 4,6 ±0,3 лет.

Третью группу (**IIIL**) составили 32 мужчины, которым произведена операция Lichtenstein по поводу паховой грыжи. Возраст от 17 до 62 лет (в среднем 49,9±6). Длительность послеоперационного периода от 1 месяца до 10 лет (у большинства от 2 месяцев до года).

Для изучения результатов оперативного лечения паховой грыжи предложена анкета, которая включала следующие вопросы.

Появилась ли грыжа вновь на стороне операции? Имеется ли у Вас грыжа с другой стороны? Беспокоят ли болезненные ощущения в области рубца (Постоянно / Периодически)? Беспокоят ли болезненные ощущения в области яичка (Постоянно / Периодически)? Если беспокоят, то когда больше: При физической нагрузке, Во время полового акта, При ношении тесной одежды, В положении сидя, В других ситуациях? Были ли беременности от Вас после операции? Используете ли Вы какой-либо метод контрацепции (предохранения)? Был ли отёк яичка? Был сразу после операции, после выписки? Изменились ли размеры яичка после операции и как? Ваша половая жизнь после операции изменилась и как? Если изменилась, то в связи с чем по Вашему мнению? Как Вы сами оцениваете результат операции (Плохой / Удовлетворительный / Хороший / Отличный)?

Качество жизни пациентов оценивали с помощью опросника MOS SF-36. При этом использовали лишь шкалы физического компонента (PF-физическое функционирование, RP-ролевое функционирование, связанное с физическим состоянием, BP-телесная боль, GH-общее здоровье).

При осмотре больных обращали внимание на наличие грыж в паховой области, болезненность при пальпации паховой области и мошонки. Отмечали какое яичко расположено ниже и на сколько. Оценивали выраженность кремастерного рефлекса количественно в миллиметрах по перемещению нижнего полюса яичка с помощью линейки с каждой стороны и качественно, сравнивая живость рефлекса с обеих сторон. Размер яичек определяли штангенциркулем.

Вычисление объёма яичек производили по формуле объёма трёхосного эллипсоида:

$$V = 0.523 \times \text{размер1} \times \text{размер2} \times \text{размер3}.$$

Термометрию симметричных участков мошонки проводили с помощью электрического термометра “Microlife” (Швейцария) с точностью до 0.1^0C в диапазоне от 32 до 44^0C. Измерительный датчик помещали в создаваемую складку кожи, в проекции центра латеральной поверхности яичек и в течение одной минуты проводили регистрацию температуры. Складку формировали такой глубины, чтобы полностью закрыть датчик термометра, но не более того. При этом, пальцы исследующего располагались на расстоянии не менее 1см от датчика.

Результаты и их обсуждение

При анализе ответов на вопросы разработанной анкеты пациентов обеих групп (**IIP-K** и **IIIL**) получены данные, представленные в таблице 1.

Таблица1.

Результаты анкетирования

Показатель	Postempski-Kirshner (%)	Lichtenstein (%)

Частота рецидива	14,3	0
Боль в паховой области или мошонке	36,73	25
Улучшение половой функции	6,12	9,37
Ухудшение половой функции	8,16	0
Оценка операции как неудовлетворительно	20,4	0

При клиническом обследовании пациентов грыженосителей (группа **Iк**) влияние паховой грыжи на размер (объём) яичка, температуру мошонки, выраженность кремастерного рефлекса выявлено не было.

В группе **IIP-K** выявлена статистическая значимость различий в размере, данных термометрии на стороне грыжесечения и противоположной. А именно, яичко на стороне грыжи больше противоположного, температура мошонки ниже.

У пациентов, оперированных способом Lichtenstein выяснено, что объём правого яичка при правосторонней грыже достоверно больше объёма левого яичка.

Выраженность кремастерного рефлекса показана на рисунке (рис.1).

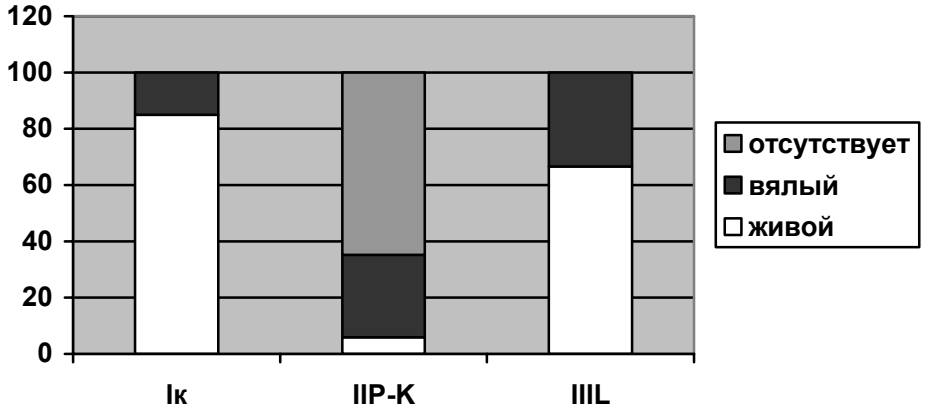

Рис. 1 Выраженность кремастерного рефлекса

Данные анализа физического компонента качества жизни, связанного со здоровьем у пациентов трёх групп исследования представлены на рисунке (рис.2)

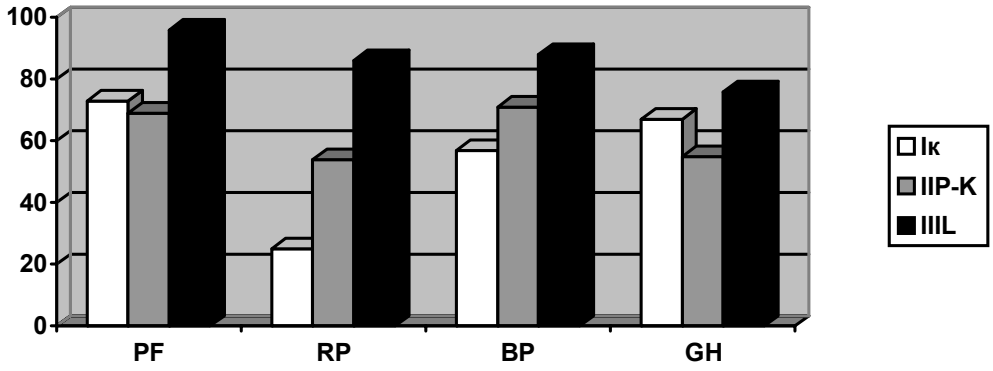

Рис. 2. Показатели шкал физического компонента качества жизни у больных 3 групп.

Выводы

1. Паховое грыжесечение способом Postempski оказывает выраженное негативное воздействие на яичко и семенной канатик, сопровождается большой частотой рецидива (около 14%).
2. Показатели качества жизни у мужчин после пахового грыжесечения по Postempski в отдалённом послеоперационном периоде незначительно отличаются от таковых у грыженосителей и характеризуются низкими значениями шкал физического компонента.
3. Паховое грыжесечение по Lichtenstein вызывает незначительное воздействие на яичко и семенной канатик, сопровождается незначительным количеством рецидивов.
4. Показатели физического компонента качества жизни у мужчин после паховой герниопластики по Lichtenstein в отдалённом послеоперационном периоде значительно выше, чем у больных-грыженосителей, а также лиц, перенесших грыжесечение способом Postempski.
5. Основным фактором, оказывающим негативное воздействие на тестикулы у пациентов, перенесших паховое грыжесечение, является оперативное вмешательство. При этом, само грыженосительство (по результатам исследования в сроки до 14 месяцев) имеет второстепенное значение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Postempski. Uber Radikaloperationen de Hernien / Centralblatt fur Chirurgie.- 1890.- Vol.34.- P.653.
2. Смирнов А. Б. Хирургическое лечение больных с паховыми грыжами /А.Б.Смирнов //Военно-медицинский журнал.- 1994.- №5.- С.17-18.
3. Тимошин А. Д. Современные подходы к лечению паховых грыж /А.Д.Тимошин, А.В.Юрасов, А.Л.Шестаков, Д.А.Фёдоров //Анналы хирургии.- 2000.- №5.- С.13-16.

4. Зотов В. А. Хирургическое лечение грыж брюшной стенки: Автореф. дис. … канд. мед. наук /В.А.Зотов; Новосибирск, 2000.- 46с.
5. Тишкова С.К. Сравнение морфрлогии апоневроза наружной косой мышцы живота и фасции Томпсона при паховой герниопластике по Postempski / С.К.Тишкова, А.А.Артифексова, В.А. Овчинников // Новые технологии в хирургии: Труды международного хирургического конгресса.- Ростов-на-Дону, 2005.- С.438.
6. Тишкова С.К. Применение ультразвукового дуплексного сканирования для оценки кровотока в сосудах семенного канатика при герниопластике по Postempski. / С.К.Тишкова, И.Ю. Максимова, В.А. Овчинников // Новые технологии в хирургии: Труды международного хирургического конгресса.- Ростов-на-Дону, 2005.- С.439.
7. Shin D. Herniorrhaphy with polypropylene mesh causing inguinal vassal obstruction /D.Shin, M.Goldstein, G.Barme, E.Fuchs, H.Nagler, S.McCallum, C.Niederberger, R.Schoor, V.Brugh, S.Honig //Annals of Surgery.- 2005.- vol. 241.- P.553-558

LIFE QUALITY AND MAN REPRODUCTIVE SPHERE IN REMOTE POSTOPERATIVE PERIOD AFTER GROIN HERNIOPLASTY. POSTEMPSKI-KIRSHNER AND LICHTENSHTEIN.

P.V. Vnukov.

The estimation of the remote postoperative period after grain hernioplasty according the Postempski-Kirshner and Lichtenshtein method is given in this article. Marked negative influence of tension method on scrotal organs in comparison with Lichtenshtein operation is established. Physical component indices of life quality are considered to be much higher in the group of nontension grain hernioplasty. The presented data show that Postempski operation can't be alternative to the tension technique in complicated forms of groin hernia.