

ОПЕРАТИВНОТО ЛЕЧЕНИЕ ПРИ СЛАБИННИ ХЕРНИИ В УСЛОВИЯТА НА ЕДНОДНЕВНА ХИРУРГИЯ И ПОДОБРЯВАНЕ КАЧЕСТВОТО НА ЖИВОТ

Костадин Георгиев*, Атанас Баташки*, Мариана Георгиева**

* - УМБАЛ „ Св. Георги „ – гр. Пловдив – Еднодневна хирургия

** - МБАЛ-гр. Чирпан – Отделение по физикална терапия и рехабилитация
Европа; България; гр. Пловдив; бул. Пещерско шосе 66, ет. 1, Еднодневна хирургия;
e-mail: xo2014@abv.bg

SURGICAL TREATMENT OF INGUINAL HERNIA IN THE DAY SURGERY AND IMPROVING THE QUALITY OF LIFE

Kostadin Georgiev * Atanas Batashki * Mariana Georgieva **

* - *University Hospital "Sv. Georgi" - c. Plovdiv - day surgery*

** - *Gr. Chirpan Hospital - Department of Physical Therapy and Rehabilitation
Europe; Bulgaria; Plovdiv city; bul. Peshtersko Route 66, fl. 1 day surgery;
e-mail: xo2014@abv.bg*

SUMMARY

Inguinal hernias is one of the most common surgical diseases, they are about 90% of all hernias of the anterior abdominal wall. Each inguinal hernia is a serious disease associated with reduced performance and reduced quality of life for patients. The most radical treatment is operational

Purpose

To develop a workable system for assessing postoperative results and examine the quality of life of patients operated for inguinal hernia in day surgery using a questionnaire for up to one year after surgery...

For the period m. 03.2009 -m. 03. 2012 in the Department of day and minimal invasive surgery at the University Hospital "St. George" c. Plovdiv are selected and tracked 155 sick patients (n = 155). Patients were divided into two groups: the first group of patients - treated in a day surgery with conventional surgical methods using synthetic network (n = 88). A second group of patients - treated in a living room and day surgery with conventional methods without the use of polypropylene mesh (n = 67).

With regard to the body activity, it was limited preoperatively at 42%, and six months after the operation only at 8.2%. The average body activity decreased significantly - in 11.1% preoperatively, postoperatively at 1.9%.

SF-36 is a 36-item scale designed to study the health status and quality of life. The scale consists of a multi-item scale that assesses eight health concepts:

1. Physical Functioning (PF) physical functioning - limitations in physical activities because of health problems (self-care, walking, climbing stairs, carrying heavy objects, etc.);
2. Role-Physical (RP) Controlled in usual role activities because of physical health problems;
3. Bodily Pain (BP) - body pain;
4. General Health (GH) - general perceptions of health care system for the assessment of the health status of patients at the moment and the prospects for treatment;
5. Vitality (VT) - vitality (energy and fatigue) - means to feel full energy, or on the contrary, exhausted;
6. Social Functioning (SF) social functioning (SF) - limitations in social activities (communication), due to physical or emotional problems;
7. Role-Emotional (RE) - limitations in usual role activities because of emotional problems i.e. vklyuchva assessment of the extent to which emotional state interferes with work or other daily activities (including time consuming, reducing the workload, reducing its quality and so on.);

8. Mental Health (MH) - general mental health (psychological distress and well-being) - characterized the mood (the presence of depression, anxiety, total percentage of positive emotions);

Patients underwent surgery for inguinal hernia occasion have on average about 22% of chronic pain, which worsens their quality of life, respectively affects their relatives. After a surgical treatment of the inguinal hernia patients with quality of life remains high regardless of the operating method. V course of the study it is found that the patients with the applied operational methods lane showed a significantly better quality of life compared with those in which used operating equipment without canvas.

Keywords: *inguinal hernia, surgical technique, postoperative pain, bodily activity, quality of life*
Начало на формуляра

Увод

Слабинните хернии са едно от най-честите хирургични заболявания, те са около 90% от всички хернии на предната коремна стена. Всяка слабинна херния представлява сериозна заболяване, свързано с ограничена работоспособност и влошено качества на живот за пациентите. Единственото радикално лечение е оперативното

Цел

Да се разработи практически приложима система за оценка на следоперативните резултати и се изследва качеството на живот на оперираните пациенти за слабинна херния в едnodневна хирургия с помощта на анкетна карта за срок до една година след операцията.

Материали и методи:

За периода м. 03. 2009 г. – м. 03. 2012 г. в Отделението по едnodневна и миниинвазивна хирургия на УМБАЛ” св.Георги” гр. Пловдив са подбрани и проследени 155 болни (n=155). 131 от болните са мъже, а 24 са жени, като съотношението мъже/жени е съответно 5,46 :1. 68, 9 % от болните са представители на селското население, а останалите 31,1 са представители на градското население. Вероятните различия тук се дължат на по-големите физически натоварвания сред селското население, водещи до екстремно повишаване на вътрекоремното налягане, което липсва сред градското население поради по-малкото физически усилия и използването предимно на технически средства, облекчаващи човешкия труд и намаляващи свръхнатоварването.

SF-36 е скала с 36 точки конструирана за проучване на здравния статус и качеството на живот. Скалата включва една мулти-т скала, която оценява осем здравни понятия:

1. Physical Functioning (PF) физическо функциониране - ограничения във физическите дейности поради здравословни проблеми (самостоятелни грижи, ходене, изкачване на стълби, пренасяне на тежки предмети, и т.н.);
2. Role-Physical (RP) -ограничения в обичайните ролеви дейности поради физически здравословни проблеми;
3. Bodily Pain (BP))-болки в тялото;
4. General Health (GH)- общо възприятия за здравето- оценка на здравния статус на пациентите си в момента и перспективите за лечение;
5. Vitality (VT)- жизненост (енергия и умора) - означава да се чувствам пълен с енергия, или напротив, изчерпан;
6. Social Functioning (SF) социално функциониране - ограничения в социалните дейности (комуникация), поради физически или емоционални проблеми;
7. Role-Emotional (RE)- ограничения в обичайните ролеви дейности поради емоционални проблеми т.е.включва оценка на степента, в която емоционално състояние пречи на работата или други ежедневни дейности (включително отнема време, намаляване на обема на работа, намаляване на неговото качество и т. н.);

8. Mental Health (МН)- общото психическо здраве (психологически стрес и благополучие) - характеризира настроението (наличието на депресия, тревожност, общият процент на положителни емоции);

Пациентите бяха разделени в две групи:

Първа група пациенти - лекувани в условията на едnodневна хирургия с конвенционални оперативни методи с използване на синтетична мрежа (n=88) :

Оперирани са със спинална анестезия и са изписани в рамките на 36 часа. Общият им брой е 88, като от тях 65 са мъже, а 23 са жени. Средната възраст в групата е 52,9 години. Средната възраст при мъжете е 59,6 години, а сред жените е 46,3 години.

Най-възрастния тук пациент сред мъжете е на 83 години , а сред жените на 74. Най-младият пациент сред мъжете е на 21 години , а сред жените 30 години. При 67 са приложени оперативни техники с използване на полипропиленова мрежа(fire tension пластика) , при 21 конвенционални пластики със собствени тъкани и добавена мрежа върху пластиката. Съотношението мъже/жени е съответно 2,83/1.

Процента на следоперативните усложнения тук е много нисък – 1,14%. Следоперативната болка, общото състояние на оперирания болен и качеството му на живот дванадесет месеца след оперативната интервенция бяха оценявани по визуално-аналогова скала от 1 до 10. Оценките са както следва:

Оценка	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Брой болни	1	1	1	2	2	1	0	0	0	0

Втора група пациенти - лекувани в условията на дневна и едnodневна хирургия с конвенционални методи без използване на полипропиленови мрежи. (n=67):

Оперирани с обща анестезия - 58 души (n=47), останалите 9 болни са оперирани с местна анестезия, като водещото тук беше значително високия оперативен риск от общата анестезия. Общият им брой е 67, като от тях 63 са мъже, а 4 са жени. Средната възраст в групата е 61,4 години. Средната възраст при мъжете е 61,8 години, а сред жените е 61,2 години.

Най-възрастния тук пациент сред мъжете е на 87 години , а сред жените на 67. Най-младият пациент сред мъжете е на 35 години, а сред жените 48 години. При всички пациента са приложени конвенционални херниопластики без използване на полипропиленови мрежи-автопластични методи. Съотношението мъже/жени е съответно 15,7/1

Следоперативната болка, общото състояние на оперирания болен и качеството му на живот шест месеца след оперативната интервенция бяха оценявани по визуално-аналогова скала от 1 до 10. Оценките са както следва:

оценка	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
брой болни	1	2	2	2	2	0	0	0	0	0

Следоперативна хронична болка при тази група се установява при 13% от оперираните.

По отношение на телесната активност тя е била ограничена предоперативно при 42%, а шест месеца след операцията само при 8,2%. Средната телесна активност намалява сигнификантно – предоперативно при 11,1%, следоперативно при 1,9%. Преди операцията 3,8% от пациентите са вземали аналгетици заради хернията, а шест месеца след операцията само 1,4% са се нуждаели от такива медикаменти.

При анкетиране на оперираните мъже 3% съобщават за еякулационни смущения. Дисеякулацията е смущение, описано след слабинна херниопластика, което включва болезнена пареща болка по време на еякулация. Тя се появява средно около 6 месеца след операцията и трае от 2 до 12 месеца, като озвучава спонтанно. Обяснява се с прегъване на d.deferens. Някои автори приемат, че е последица от ексцизията на кремастерния мускул. Други не приемат, че дисеякулацията е свързана с извършената херниопластика, а приемат че се дължи на психогенен елемент.

За оценка на болката сме използвали: визуално-аналогова скала (Visual Analogue Scale-VAS), цифрово-оценъчна скала (Numeric Rating Scale-NRS), въпросник за оценка на болката MsGill- кратка форма, въпросник за оценка здравното състояние на пациента (PHQ).

Биологичното предназначение на болковото усещане е защита на организма. Болката е по-скоро възприятие, отколкото усещане. Това е динамичен феномен, проявяващ се с разнообразни промени на ниво периферна и централна нервна системи. Болката е универсален болестен симптом, но е един и от показателите за качеството на живот и здравно благополучие на индивида.

Болните претърпели хирургична интервенция по повод слабинна херния имат средно около 22% хронични болки, което влошава качеството им на живот, респективно влияе и върху техните близки. Индиректните (скрити) загуби вследствие хроничната болка водят до невъзможност на пациентите да реализират физическите, професионалните, образователни и интелектуалните си възможности.

Качество на живот на шестата следоперативна седмица								
	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH
1-гр.	54.0	54.0	60.8	59.5	61.8	55.3	52.4	56.8
2-гр.	38.7	38.1	40.1	46.4	45.2	40.4	38.1	41.5
p	0.014	0.024	0.018	0.014	0.018	0.018	0.27	0.27

Качество на живот една година след извършена херниопластика								
	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH
1-гр.	54.2	54.0	61.0	58.8	61.0	57.4	52.4	53.4
2-гр.	40.7	44.2	57.4	55.7	57.2	47.1	52.0	53.2
p	0.014	0.024	0.73	0.49	0.48	0.021	0.88	0.81

Изводи:

1. Болните претърпели хирургична интервенция по повод слабинна херния имат средно около 22% хронични болки, което влошава качеството им на живот, респективно влияе и върху техните близки.
2. След проведеното оперативно лечение на пациентите със слабинни хернии качеството на живот остава високо, независимо от използвания оперативен метод.
3. В хода на изследването се установи, че пациентите с приложени оперативни методи с платно показват значително по-високо качество на живот в сравнение с тези при които е използвана оперативна техника без платно.

Библиография:

1. Bay-Nielsen M, Kehlet H, Strand L, Malmstrøm J, Andersen FH, Wara P, et al. Quality assessment of 26,304 herniorrhaphies in Denmark: a prospective nationwide study. Lancet (2001) 358(9288)

2. Fortelny RH, Schwab R, Glaser KS, Puchner KU, May C, König F, et al. The assessment of quality of life in a trial on lightweight mesh fixation with fibrin sealant in transabdominal preperitoneal hernia repair. *Hernia* (2008) 12(5):499–505
3. Hinrichs-Rocker A, Schulz K, Järvinen I, Lefering R, Simanski C, Neugebauer EA. Psychosocial predictors and correlates for chronic post-surgical pain (CPSP) – a systematic review. *Eur J Pain* (2009)13(7):719
4. Matthews RD, Anthony T, Kim LT, Wang J, Fitzgibbons RJ, Jr, Giobbie-Hurder A, et al. Factors associated with postoperative complications and hernia recurrence for patients undergoing inguinal hernia repair: a report from the VA Cooperative Hernia Study Group. *Am J Surg* (2007) 194(5):611–710
5. Aasvang EK, Møhl B, Bay-Nielsen M, Kehlet H. Pain related sexual dysfunction after inguinal herniorrhaphy. *Pain* (2006) 122(3):258
6. Fortelny RH, Petter-Puchner AH, May C, Jaksch W, Benesch T, Khakpour Z, et al. The impact of atraumatic fibrin sealant vs. staple mesh fixation in TAPP hernia repair on chronic pain and quality of life: results of a randomized controlled study. *Surg Endosc* (2012) 26(1):249
7. Pokorny H, Klingler A, Schmid T, Fortelny R, Hollinsky C, Kawji R, et al. Recurrence and complications after laparoscopic versus open inguinal hernia repair: results of a prospective randomized multicenter trial. *Hernia* (2008) 12(4):385
8. Butters M, Redecke J, Koninger J. Long-term results of a randomized clinical trial of Shouldice, Lichtenstein and transabdominal preperitoneal hernia repairs. *Br J Surg* (2007) 94(5):562
9. Poobalan AS, Bruce J, King PM, Chambers WA, Krukowski ZH, Smith WC. Chronic pain and quality of life following open inguinal hernia repair. *Br J Surg* (2001) 88(8):1122
10. Bay-Nielsen M, Perkins FM, Kehlet H. Pain and functional impairment 1 year after inguinal herniorrhaphy: a nationwide questionnaire study. *Ann Surg* (2001) 233(1)
11. Callesen T, Bech K, Kehlet H. Prospective study of chronic pain after groin hernia repair. *Br J Surg*(1999) 86(12):1528
12. Bright E, Reddy VM, Wallace D, Garcea G, Dennison AR. The incidence and success of treatment for severe chronic groin pain after open, transabdominal preperitoneal, and totally extraperitoneal hernia repair. *World J Surg* (2010) 34(4):692
13. Ferzli GS, Edwards ED, Houry GE. Chronic pain after inguinal herniorrhaphy. *J Am Coll Surg* (2007)205(2):333
14. Poobalan AS, Bruce J, Smith WC, King PM, Krukowski ZH, Chambers WA. A review of chronic pain after inguinal herniorrhaphy. *Clin J Pain* (2003) 19(1):48
15. O'Dwyer PJ, Kingsnorth AN, Molloy RG, Small PK, Lammers B, Horeysek G. Randomized clinical trial assessing impact of a lightweight or heavyweight mesh on chronic pain after inguinal hernia repair. *Br J Surg* (2005) 92(2):166
16. Amid PK, Shulman AG, Lichtenstein IL, Hakakha M. Biomaterials for abdominal wall hernia surgery and principles of their applications. *Langenbecks Arch Chir* (1994) 379(3):168
17. Weyhe D, Schmitz I, Belyaev O, Grabs R, Müller KM, Uhl W, et al. Experimental comparison of monofile light and heavy polypropylene meshes: less weight does not mean less biological response. *World J Surg* (2006) 30(8):1586
18. Engelsman AF, van Dam GM, van der Mei HC, Busscher HJ, Ploeg RJ. In vivo evaluation of bacterial infection involving morphologically different surgical meshes. *Ann Surg* (2010) 251(1):133
19. Bringman S, Wollert S, Osterberg J, Smedberg S, Granlund H, Heikkinen TJ. Three-year results of a randomized clinical trial of lightweight or standard polypropylene mesh in Lichtenstein repair of primary inguinal hernia. *Br J Surg* (2006) 93(9):1056