

МЕДИЦИНА

УДК 616.34-007.43-036.87-089

DOI <https://doi.org/10.32782/health-2023.4.1>

ПОШИРЕНІСТЬ ДЕЯКИХ ФАКТОРІВ РИЗИКУ РЕЦИДИВУ ПАХВИННИХ ГРИЖ У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ЇХ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ

Бенедикт Володимир Володимирович,

доктор медичних наук, професор,
професор кафедри хірургії факультету післядипломної освіти
Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського
Міністерства охорони здоров'я України
ORCID: 0000-0002-2568-0271

Коробко Лариса Ростиславівна,

кандидат медичних наук, доцент,
професор кафедри медико-профілактичних дисциплін та лабораторної діагностики
КЗВО «Рівненська медична академія»
ORCID: 0000-0001-8054-1461

Продан Андрій Михайлович,

кандидат медичних наук,
доцент кафедри
хірургії факультету післядипломної освіти
Тернопільського національного медичного університету
імені І. Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України

Яцук Катерина Юхимівна,

аспірант кафедри хірургії факультету
післядипломної освіти
Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського
Міністерства охорони здоров'я України

Котович Юлія Василівна,

лікар-хірург, лікар-хірург
Комунального некомерційного підприємства
«Тернопільська комунальна міська лікарня № 2»

Лавренюк Ілля Юрійович,

лікар-хірург
КНП «Волочиська багатoproфільна лікарня» Хмельницької області

Виникнення рецидиву грижі є одним з неприємних і часто небезпечним ускладненням у перебігу пахвинної грижі. Водночас питання впливу на вірогідність виникнення рецидиву віку хворого, способу і умов життя в сукупності з наявними супутніми захворюваннями достатньо не вивчені.

Метою роботи є вивчення впливу віку хворого, соціальних умов життя в сукупності з наявними супутніми захворюваннями на ймовірність розвитку рецидиву пахвинної грижі.

Обстежено 54 пацієнта на рецидивну пахвинну грижу. Встановлено характер коморбідності у хворих на пахову грижу залежно від віку. Визначено індекс коморбідності по вікових групах: у віці 25-44 років він становив 0,43 бали, 44-60 років – 1,82 бали, 60-75 років – 4,05 бали, більше 75 років – 6 балів. У віці 44 роки серед коморбідної патології переважала серцево-судинна патологія – 46,81%.

Залежно від віку хворого та соціально-економічних умов життя рецидив пахвинної грижі частіше за все виникає у віці 44-75 років, що пояснюється фізичною активністю в цей віковий проміжок життя і збільшенням ступеня коморбідності у них.

Ключові слова: пахвинна грижа, рецидив, фактори ризику.

Volodymyr Benedykt, Larysa Korobko, Andrii Prodan, Kateryna Yatsuk, Julia Kotovych, Ilya Lavrenyuk. The prevalence of some risk factors of recurrence of inguinal hernia in patients after their surgical treatment

The recurrence of a hernia is one of the unpleasant and often dangerous complications in the course of an inguinal hernia. At the same time, the impact of the patient's age, lifestyle and living conditions on the likelihood of relapse in combination with existing co-morbidities has not been sufficiently studied.

The purpose of the work is to study the influence of the patient's age, social conditions of life in combination with existing concomitant diseases on the probability of recurrence of inguinal hernia.

54 patients were examined for recurrent inguinal hernia. The nature of comorbidity in patients with inguinal hernia was established depending on age. The comorbidity index was determined by age group: at the age of 25-44, it was 0.43 points, 44-60 years – 1.82 points, 60-75 years – 4.05 points, over 75 years – 6 points. At the age of 44, among comorbid pathologies, cardiovascular pathology prevailed in 46.81%.

Depending on the age of the patient and socioeconomic conditions of life, recurrence of inguinal hernia most often occurs at the age of 44-75 years, which is explained by physical activity in this age range of life and an increase in the degree of comorbidity in them

Key words: *inguinal hernia, recurrence, risk factors.*

Вступ. Досягнення в хірургічному лікуванні гриж є значними, водночас результати залишаються неоднозначними. Виникнення рецидиву грижі є одним із неприємних і часто небезпечних ускладнень перебігу пахвинної грижі. Частота цього ускладнення залежить від багатьох факторів [1]. Імовірність розвитку рецидиву пахвинних гриж підвищується за наявності у пацієнта супутніх захворювань [2]. Водночас питання впливу на вірогідність виникнення рецидиву віку хворого, способу й умов життя в сукупності з наявними супутніми захворюваннями достатньо не вивчені.

Поліморбідність сучасних пацієнтів зумовлена умовами життя, екологічними негараздами. З огляду на сучасну тенденцію до зниження компенсаторних можливостей організму, в цих випадках може настати синдром взаємообтяження за рахунок накладення патогенетичних механізмів розвитку на перший погляд не пов'язаних між собою захворювань. А тому супутня патологія має значний вплив на результат планових операцій [3], оскільки ризик окремих захворювань є меншим, ніж ризик наявності їх сукупності.

Метою роботи є вивчення впливу віку хворого, соціальних умов життя в сукупності з наявними супутніми захворюваннями на ймовірність розвитку рецидиву пахвинної грижі для можливого прогнозування перебігу захворювання і покращення результатів лікування.

Методи дослідження. Проведено комплексне обстеження 54 пацієнтів з рецидивом пахвинної грижі, що знаходилися на стаціонарному лікуванні в хірургічному відділенні. За віком всіх пацієнтів було розділено згідно з класифікацією експертів ООН [4]. Для соціально-економічних і демографічних розрахунків пацієнти були розподілені таким чином: 15-24 роки – ранній працездатний вік (n=0); 25-54 років – основний працездатний вік (n=21); 55-64 років – зрілий працездатний

вік (n=18); 65-90 років – малопрацездатний та непрацездатний вік (n=15). Під час дослідження визначали терміни виникнення рецидиву пахвинної грижі, тип первинної герніопластики, індекс коморбідності за Charlson M.E. et al. (1987) [5], соціально-економічні умови життя.

Статистичну обробку даних проводили шляхом вибирання необхідної інформації з офіційної медичної документації (медична карта стаціонарного хворого, медична карта амбулаторного хворого) та варіаційного і кореляційного аналізу із застосуванням стандартних програмних продуктів обробки інформації “Statistica”.

Результати досліджень та їх обговорення. Хворим на рецидив пахвинної грижі в анамнезі були виконані герніотомії передньої стінки пахвинного каналу за Жераром-Спасокукоцьким – 7 пацієнтів (12,96%), задньої стінки за Постемпським, Шолдайс, Бассіні – 47 випадків (87,04%).

У хворих з грижами, особливо похилого та старечого віку, досить висока частота коморбідної патології, яка має безпосередній вплив на результати герніопластики, що необхідно враховувати, плануючи операційне втручання. Встановлення характеру коморбідності у хворих на пахвинну грижу дає можливість запобігти рецидиву захворювання.

Визначений індекс коморбідності по вікових групах склав: у віці 25-44 років – 0,43 бала, 44-60 років – 1,82 бала, 60-75 років – 4,05 бала, більше 75 років – 6 балів.

Серед коморбідної патології у віці 44 роки переважала різного ступеня серцево-судинна патологія 46,81%, крім цього траплявся цукровий діабет, виразкова хвороба та патологія дихальної системи (ХОЗЛ, бронхіти).

У старших вікових групах – переважно три та більше хронічних захворювання. Найчастіше – артрити, артеріальна гіпертензія, астма, цукро-

вий діабет, ішемічна хвороба серця, аритмії, остеопороз, хронічні обструктивні захворювання легень, хронічна серцева недостатність, хронічна ниркова недостатність, депресія, деменція, порушення мозкового кровообігу [6].

Як видно з таблиці 1, рецидив пахвинної грижі у пацієнтів віком до 44 років у терміни до 1 року не спостерігався. У віці більше за 44 роки рецидив спостерігався у 4 пацієнтів, 2 з яких проживали в місті, 2 – у сільській місцевості. Вірогідно, рецидив пов'язаний з операційними технічними погрішностями.

У віці 25-75 років рецидив грижі в терміни 1-3 роки спостерігався тільки в 7 пацієнтів, 5 з яких проживали у сільській місцевості. Це, скоріше, пов'язано з фізичною працею. У 3 пацієнтів жителів міста рецидив, можливо, пов'язаний з віковими змінами.

У терміни 3-10 років рецидив спостерігався у 18 пацієнтів, які проживали в сільській місцевості, і у 5 хворих, що проживали в місті. Рецидив спостерігався у 9 хворих віком 44-60 років і в 10 – віком 60-75 років, що можна пояснити збільшенням коморбідності у цих пацієнтів.

У терміни 10 і більше років найбільша кількість рецидиву пахвинної грижі спостерігалася у віці 44-75 років (12,96% і 16,67% відповідно), що визначається підвищенням індексу коморбідності у цих хворих. Соціально-економічні умови життя не були визначальними у виникненні рецидиву пахвинної грижі в ці терміни.

Отже, соціально-економічні умови життя пацієнтів як причина виникнення рецидиву пахвинної грижі мають значення у віці 44-75 років, що пояснюється фізичною активністю в цей віковий проміжок життя і збільшенням індексу коморбідності у них.

Виникнення рецидиву пахвинної грижі в терміни до 1 року, можливо, пояснюється з операційними технічними погрішностями.

Виникнення рецидиву пахвинної грижі у віці до 44 років, імовірно, пов'язано з надмірною

фізичною активністю пацієнтів. Рецидив грижі у них виникає майже в 2 рази частіше в період 3-10 років.

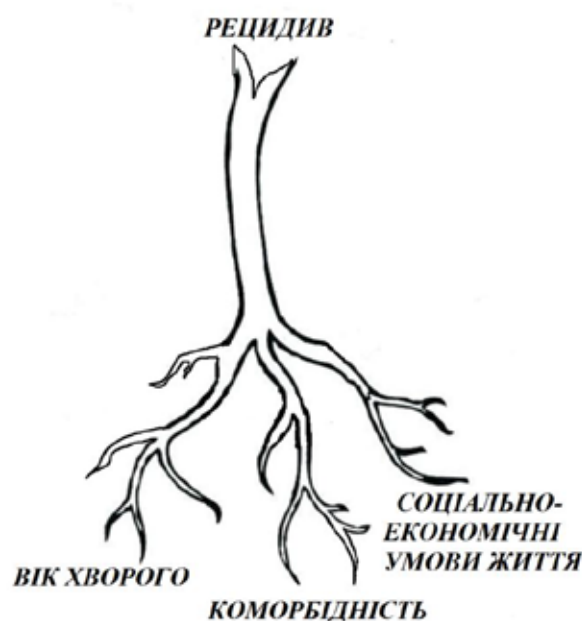


Рис. 1

Цілком зрозуміло, що однією з основних причин рецидиву пахвинної грижі є операційні технічні погрішності, однак соціальні фактори (вік, коморбідність та соціально-економічні умови життя пацієнта) мають не менш важливе значення.

Висновки

1. Комплексна оцінка поліморбідності у хворих на пахвинну грижу дозволить індивідуалізувати тактику ведення пацієнтів до операції та в періопераційному періоді для покращення результатів лікування.

2. До операції хворим з високим індексом коморбідності (2 і більше) рекомендовано проводити лікування супутніх захворювань амбулаторно або в умовах терапевтичного стаціонару.

Таблиця 1

Розподіл пацієнтів за терміном виникнення рецидиву

Терміни виникнення рецидиву	Пацієнти з рецидивом				Разом 54
	25-44 роки (n=7)	44-60 роки (n=21)	60-75 роки (n=23)	75-90 роки (n=3)	
до 1 року	-	2 (3,70%)	1 (1,85%)	1 (1,85%)	4 (7,41%)
1-3 роки	1 (1,85%)	3 (5,56%)	3 (5,56%)	1 (1,85%)	8 (14,81%)
3-10 роки	4 (7,41%)	9 (16,67%)	10 (18,52%)	-	23 (42,59%)
більше ніж 10 років	2 (3,70%)	7 (12,96%)	9 (16,67%)	1 (1,85%)	19 (35,19%)
всього	7 (12,96%)	21 (38,89%)	23 (42,59%)	3 (5,56%)	54 (100%)

3. У пацієнтів вікової групи більше ніж 45 років встановлено кореляційний зв'язок між такими супутніми захворюваннями, як серцево-судинні захворювання, цукровий діабет, легенева патологія.

4. У терміни від 1 до 10 років поява рецидиву пахвинної грижі пояснюється надмірною фізичною активністю пацієнтів та проживанням у сільській місцевості і суттєво не залежить від віку.

ЛІТЕРАТУРА

1. Melkemichel M., Bringman S. A. W. & Widhe B. O. O. Long-term Comparison of Recurrence Rates Between Different Lightweight and Heavyweight Meshes in Open Anterior Mesh Inguinal Hernia Repair: A Nationwide Population-based Register Study. *Annals of Surgery*. 2021. № 273(2). P. 365-372.

2. Бенедикт В.В., Мігенько Б.О., Продан А.М. Поліморбідність у хворих із рецидивом пахової грижі. *Вісник медичних і біологічних досліджень*. 2022. № (4). С. 6–8. URL: <https://doi.org/10.11603/bmbr.2706-6290.2021.4.12752>

3. Hui Y., van Walraven C. & McIsaac D.I. How Do Common Comorbidities Modify the Association of Frailty With Survival After Elective Noncardiac Surgery? A Population-Based Cohort Study. *Anesthesia and analgesia*. 2019. № 129(6). С. 1699–1706. URL: <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000004387>

4. Барановська Т.С. Старіння населення в Україні: причини й наслідки. *Український соціум: соціально-політичний аналіз сучасності та прогноз майбутнього* : матеріали XXIV Всеукраїнської наукової конференції викладачів, молодих науковців і студентів. Харків, 2022. С. 66-68.

5. Charlson M.E., Pompei P., Ales K.L. & MacKenzie C.R. A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation. *Journal of chronic diseases*. 1987. № 40(5). P. 373–383. URL: [https://doi.org/10.1016/0021-9681\(87\)90171-8](https://doi.org/10.1016/0021-9681(87)90171-8)

6. Коморбідна патологія в герніології / Бойко В.В., Пархоменко К.Ю., Ніконов В.В., Феськов О.Е., Гавриков О.Є. *Медицина невідкладних станів*. 2021. № 17 (1). С. 14-20.

REFERENCES

1. Melkemichel, M., Bringman, S. A. W., & Widhe, B. O. O. (2021). Long-term Comparison of Recurrence Rates Between Different Lightweight and Heavyweight Meshes in Open Anterior Mesh Inguinal Hernia Repair: A Nationwide Population-based Register Study. *Annals of Surgery*, 273(2), 365-372

2. Benedykt, V. V., Mihenko, B. O., & Prodan, A. M. (2022). Polymorbidity in patients with recurrent inguinal hernia. *Bulletin of Medical and Biological Research*, (4), 6–8. <https://doi.org/10.11603/bmbr.2706-6290.2021.4.12752>

3. Hui, Y., van Walraven, C., & McIsaac, D. I. (2019). How Do Common Comorbidities Modify the Association of Frailty With Survival After Elective Noncardiac Surgery? A Population-Based Cohort Study. *Anesthesia and analgesia*, 129(6), 1699–1706. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000004387>

4. Baranovska, T. S. (2022). Starinnia naseleння v Ukraini: prychny y naslidky.. *Materialy XKhIV Vseukrainskoi naukovoї konferentsii vykladachiv, molodykh naukovtsiv i studentiv « Ukrainskyi sotsium: sotsialno-politychnyi analiz suchasnosti ta prohnoz maibutnoho*. Kharkiv 2022, S. 66-68.

5. Charlson, M. E., Pompei, P., Ales, K. L., & MacKenzie, C. R. (1987). A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation. *Journal of chronic diseases*, 40(5), 373–383. [https://doi.org/10.1016/0021-9681\(87\)90171-8](https://doi.org/10.1016/0021-9681(87)90171-8)

6. Boyko, V., Parkhomenko, K., Nikonov, V., Feskov, O., & Gavrikov, O. (2021). Comorbid pathology in herniology. *EMERGENCY MEDICINE*, 17(1), 14–20. <https://doi.org/10.22141/2224-0586.17.1.2021.225709>