

## ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ORIGINAL RESEARCH

УДК 616.34-007.43-031:611.957-036.65-06  
DOI 10.11603/bmbr.2706-6290.2021.4.12752

В. В. Бенедикт, Б. О. Мігенько, А. М. Продан

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

### ПОЛІМОРБІДНІСТЬ У ХВОРИХ ІЗ РЕЦИДИВОМ ПАХОВОЇ ГРИЖІ

**Поліморбідність у хворих із рецидивом пахової грижі**

В. В. Бенедикт, Б. О. Мігенько, А. М. Продан

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

**Резюме.** Супутня патологія має значний вплив на результат планових операцій, так як сукупний ризик окремих захворювань є меншим, ніж ризик їх одночасної наявності.

**Мета дослідження** – вивчити у пацієнтів із рецидивною паховою грижею характер поліморбідних заходів, що дозволить проводити профілактичні заходи на етапах лікування і покращити результати хірургічного лікування.

**Матеріали і методи.** Проведено комплексне обстеження 31 пацієнта, які перебували на стаціонарному лікуванні з приводу рецидивних пахових гриж (IV тип за Л. М. Nyhus, 1993). Поряд із загальноприйнятими методами обстеження хворих проводили електрокардіоскопію, ехокардіоскопію, ультразвукове обстеження органів черевної порожнини. Для визначення поліморбідності оцінили індекс Чарльсона.

**Результати.** Комплексна оцінка поліморбідності у хворих із рецидивною паховою грижею дозволить індивідуалізувати тактику ведення до операції та в передопераційному періоді. Наявність у цих пацієнтів супутніх захворювань, особливо серцево-судинної патології (індекс коморбідності 2 і більше балів), спонукає до широкого впровадження передопераційної програми «Fast track surgery» для мінімізації післяопераційних ускладнень, у тому числі ранніх рецидивів, а також швидкого відновлення працездатності.

**Висновки.** Комплексна оцінка поліморбідності у хворих із рецидивною паховою грижею дозволить індивідуалізувати тактику ведення до операції та в передопераційному періоді. Наявність у пацієнтів із паховою грижею супутніх захворювань, особливо серцево-судинної патології (індекс коморбідності 2 і більше балів) спонукає до широкого впровадження передопераційної програми «Fast track surgery» для мінімізації післяопераційних ускладнень, у тому числі ранніх рецидивів, а також швидкого відновлення працездатності.

**Ключові слова:** поліморбідність; рецидив; пахова грижа.

**Polymorbidity in patients with recurrent inguinal hernia**

V. V. Benedykt, B. O. Mihenko, A. M. Prodan

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

e-mail: benedykt@tdmu.edu.ua

**Summary.** Concomitant pathology has a significant impact on the outcome of planned operations, as the total risk of individual diseases is less than the risk of their simultaneous presence.

**The aim of the study** – to research the nature of polymorbid diseases in patients with recurrent inguinal hernia, which will allow to carry out preventive measures at the stages of treatment and to improve the results of surgical treatment.

**Materials and Methods.** A comprehensive examination of 31 men in inpatient treatment for recurrent inguinal hernias (type IV by L. M. Nyhus, 1993). Along with the generally accepted methods of examination of patients, electrocardiography, echocardiography, ultrasound examination of the abdominal cavity were performed. To determine polymorbidity, the Charlson index was evaluated.

**Results.** A comprehensive assessment of polymorbidity in patients with recurrent inguinal hernia before surgery will allow individualizing the tactics of management before surgery and in the perioperative period. The presence of comorbidities in patients with inguinal hernia, especially cardiovascular pathology (comorbidity index 2 and pain score) encourages the widespread introduction of perioperative program "fast track surgery" to minimize postoperative complications, including early recurrence, as well as rapid recovery.

**Conclusions.** Comprehensive assessment of polymorbidity in patients with recurrent inguinal hernia will allow to individualize the tactics of management before surgery and in the preoperative period. The presence of comorbidities in patients with inguinal hernia, especially cardiovascular pathology (comorbidity index 2 and pain score) encourages widespread implementation of the preoperative program "Fast track surgery" to minimize postoperative complications, including early recurrence, and rapid recovery.

**Key words:** polymorbidity; relapse; inguinal hernia.

©В. В. Бенедикт та ін., 2021

## ВСТУП

Поліморбідність (наявність двох і більше хронічних захворювань) сягає 13 % у загальній популяції та 37 % – серед осіб старше 55 років. У старших вікових групах це переважно три та більше хронічних захворювань, найчастіше – артрити, артеріальна гіпертензія, астма, цукровий діабет, ішемічна хвороба серця, аритмії, остеопороз, хронічні обструктивні захворювання легень, хронічна серцева недостатність, хронічна ниркова недостатність, депресія, деменція, порушення мозкового кровообігу [2].

За результатами багатьох досліджень, коморбідність є важливим фактором ризику ускладненого перебігу післяопераційного періоду. Супутня патологія має значний вплив на результат планових операцій [5], так як сукупний ризик окремих захворювань є меншим, ніж ризик їх одночасної наявності. Загальною рисою є розуміння негативного впливу поєднаної патології на стан здоров'я, перебіг основної та супутньої патології, а з хірургічної точки зору – на особливості організму відповіді на хірургічну агресію. Поліморбідність збільшує ризик післяопераційних ускладнень у пацієнтів після герніопластики [6]. Крім цього, за результатами частоти окремих проявів НДСТ, у хворих хірургічного профілю з рецидивом, особливо молодого віку, виявляються стигми дисембріогенезу (6 і більше), що може бути причиною раннього рецидиву [3].

Враховуючи сучасну тенденцію до зниження компенсаторних можливостей організму, в цих випадках може настати синдром взаємообтяження за рахунок накладання патогенетичних механізмів розвитку захворювань, спочатку не пов'язаних між собою. Очевидно, що поліморбідність сучасних пацієнтів зумовлена не тільки умовами життя, екологічними негараздами, а й більшими діагностичними можливостями. Це свідчить про необхідність індивідуального підходу до організації обстеження пацієнта.

**Метою дослідження** було вивчити у пацієнтів із рецидивною паховою грижею характер поліморбідних захворювань, що дозволить проводити профілактичні заходи на етапах лікування і покращити результати хірургічного лікування.

## МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

Проведено комплексне обстеження 31 пацієнта, які перебували на стаціонарному лікуванні з приводу рецидивних пахових гриж (IV тип за L. M. Nyhus, 1993). Поряд із загальноприйнятими методами обстеження хворих проводили електрокардіоскопію, ехокардіоскопію, ультразвукове обстеження органів черевної порожнини. Для визначення поліморбідності оцінили індекс Чарльсона [4].

Статистичну обробку даних проводили із використанням варіаційного, кореляційного аналізу та вивчення необхідної інформації із офіційної медичної документації (медична карта стаціонарно-

го хворого, медична карта амбулаторного хворого). Обчислення результатів дослідження проводилось на основі застосування стандартних програмних продуктів обробки інформації Statistica.

## РЕЗУЛЬТАТИ Й ОБГОВОРЕННЯ

Згідно із зібраним анамнезом та аналізом архівної медичної документації встановлено, що рецидив настав після операції в строки від 3 до 20 років. Тип первинної операції – за Постемським – 24 випадки, за Шолдайс – 6 пацієнта та за Бассіні – 1 хворий.

Проведено визначення індексу поліморбідності по вікових групах. До 25 років він склав 0,33 бала, в 40 років – 2,1 бала, у віці до 50 відповідно – 2,8. Серед коморбідної патології переважала різного ступеня вираження серцево-судинна патологія – 93,55 %, диспептичні розлади (гастрити, ентероколіти) – 61,29 %, патологія дихальної системи (ХОЗЛ, бронхіти) – 38,71 %. Характеризуючи поширеність синдрому НДСТ серед пацієнтів із рецидивом пахової грижі встановлено його наявність у 19,35 %. У цих осіб діагностовано 6 і більше стигм дисембріогенезу.

До операції хворим із високим індексом коморбідності (2 і більше) проводили лікування супутніх захворювань амбулаторно або в умовах терапевтичного стаціонару за протоколами «Fast track surgery». Операційне лікування з ліквідації рецидивної пахової грижі виконано у 31 пацієнта. Застосовано такі види знеболювання: спінальна анестезія – в 28 хворих, внутрішньовенний наркоз – у 3 випадках.

Проводили герніопластику Desarda з ушиванням поверх викроєного апоневротичного клаптя сітчастого імплантата, який окремими вузловими швами з латерального боку фіксується до пахової зв'язки, а з медіального – до викроєного клаптя [1]. Після цього на сформовану задню стінку вкладали сім'яний канатик, над яким зшивали краї апоневрозу зовнішнього косоного м'яза живота.

Особливості ведення післяопераційного періоду були такі: відмова від використання наркотичних середників для знеболювання, застосування нестероїдних протизапальних засобів у вигляді ін'єкцій або ректальних свічок, рання рухова активність пацієнта (до кінця першої доби), раннє видалення катетера з сечового міхура (через 5–6 год після операції).

При визначенні інтенсивності больового синдрому за ВАШ було отримано наступні результати: до 3 год післяопераційного періоду ВАШ склала  $(22,9 \pm 2,1)$  мм; 3–6 год було  $(28,9 \pm 2,5)$  мм ( $p < 0,05$ ). Це свідчить про достовірно менший ступінь інтенсивності больового синдрому в пацієнтів після використання герніопластики за Desarda і покращення їх якості життя в ранньому післяопераційному періоді. Перебування хворих у хірургічному стаціонарі становило 2–3 доби. Через 1 рік спостереження рецидиву та інших локальних післяопераційних ускладнень не діагностовано.

### ВИСНОВКИ

Комплексна оцінка поліморбідності у хворого із рецидивною паховою грижею дозволить індивідуалізувати тактику ведення до операції та в передопераційному періоді.

Наявність у пацієнтів із паховою грижею супутніх захворювань, особливо серцево-судинної патології

(індекс коморбідності 2 і більше балів), спонукає до широкого впровадження передопераційної програми «Fast track surgery» для мінімізації післяопераційних ускладнень, у тому числі ранніх рецидивів, а також швидкого відновлення працездатності.

### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бенедикт В. В. Безнатяжна модифікація герніопластики Десарда / В. В. Бенедикт, В. Р. Лісовський // Шпитальна хірургія. Журнал імені Л. Я. Ковальчука. – 2021. – № 2. – С. 100–102.
2. Коморбідна патологія в герніології / В. В. Бойко, К. Ю. Пархоменко, В. В. Ніконов [та ін.] // Медицина невідкладних станів. – 2021. – № 17 (1). – С. 14–20.
3. Роль дисплазії сполучної тканини в розвитку поєднаної хірургічної патології / В. П. Польовий, Р. І. Сидорчук, В. В. Арсенюк [та ін.] // Клінічна та експериментальна патологія. – 2016. – Т. 15, № 4. – С. 79–82.

### REFERENCES

1. Benedykt VV, Lisovskyi VR. [Stretch-free modification of Desard's hernioplasty]. Zhurnal imeni LII Kovalchuka, 2021;(2): 100-2. Ukrainian.
2. Boiko VV, Parkhomenko Kl, Nikonov VV, Feskov OE, Havrykov Ole. [Comorbid pathology in herniology]. Medytsyna nevidkladnykh staniv. 2021;17(1): 14-20. Ukrainian.
3. Polovyi VP, Sydorochuk RI, Arseniuk VV, Railianu SI, Palianytsia AS, Karliichuk OO. [The role of connective tissue dysplasia in the development of combined surgical pathology]. Klinichna ta eksperymentalna patolohiia. 2016;15(4): 79-82. Ukrainian.

4. A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation / M. E. Charlson, P. Pompei, K. L. Ales, C. R. MacKenzie // J. Chronic Dis. – 1987. – Vol. 40 (5). – P. 373–383.
5. Hui Y. How do common comorbidities modify the association of frailty with survival after elective noncardiac surgery? / Y. Hui, C. van Walraven, D. I. McIsaac // A Population-Based Cohort Study. Anesthesia & Analgesia. – 2019. – Vol. 129 (6). – P. 1699–1706.
6. Evaluation of high-risk, comorbid patients undergoing open ventral hernia repair with synthetic mesh / D. M. Krpata, J. A. Blatnik, Y. W. Novitsky, M.J. Rosen // Surgery. – 2013. – Vol. 153 (1). – P. 120–125.

4. Charlson ME, Pompei P, Ales KL, MacKenzie CR. A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation. J Chronic Dis. 1987;40(5): 373-83.
5. Hui Y, van Walraven C, McIsaac DI. How do common comorbidities modify the association of frailty with survival after elective noncardiac surgery? A Population-Based Cohort Study. Anesthesia & Analgesia. 2019;129(6): 1699-706.
6. Krpata DM, Blatnik JA, Novitsky YW, Rosen MJ. Evaluation of high-risk, comorbid patients undergoing open ventral hernia repair with synthetic mesh. Surgery. 2013;153(1): 120-5.

Отримано 13.09.21