

Д.В. Туркин, Б.В. Выступец, Г.В. Соколенко

**ОЦЕНКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА
ПРИ ГЕРНИОПЛАСТИКЕ****ГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития РФ
(Краснодар)**

В представленной статье рассматривается проблема течения послеоперационного периода у больных, оперированных по поводу различных видов паховых грыж. Факторами, определяющими интенсивность и длительность болевого синдрома послеоперационного периода, были: возраст и пол пациентов, вид герниопластики, анатомические особенности паховых грыж. Операции выполнены 239 пациентам в период с 2007 по 2011 гг. Боль оценивалась по субъективной 10-балльной шкале на 1-е и 3-и сутки послеоперационного периода. Использовался ретроспективный анализ. Целью исследования являлось определение наиболее значимых факторов в развитии послеоперационного болевого синдрома. Данные ретроспективного анализа показали, что возраст пациента является независимым прогностическим фактором, определяющим болевой синдром в послеоперационном периоде при паховых грыжах, а пол пациента, анатомическая характеристика грыжи и хирургическая техника (но не вид операции) не влияют на болевой синдром. Таким образом, возраст пациента должен учитываться при назначении обезболивающих средств в послеоперационном периоде.

Ключевые слова: герниопластика, послеоперационный болевой синдром

ESTIMATION OF POSTOPERATIVE PAIN SYNDROME AT THE HERNIOPLASTY**D.V. Turkin, B.V. Vystupets, G.V. Sokolenko****Kuban State Medical University, Krasnodar**

The article reviews the problem of course of postoperative period in patients operated on account of different kinds of inguinal hernias. Age and gender of patients, kind of hernioplasty, anatomic peculiarities of inguinal hernias were the factors determining intensity and continuance of postoperative pain syndrome. 239 patients had operations during 2007–2011 years. The pain was evaluated by the subjective 10-points scale on the 1st and the 3rd day of postoperative period. Retrospective analysis was used. The aim of the research was to determine the most significant factors in development of postoperative pain syndrome. Data of retrospective analysis showed that the age of patients is independent prognostic factor that determines pain syndrome in postoperative period at the inguinal hernias, but the gender, anatomic characteristics and surgical technique (not the type of operation) don't influence pain syndrome. Thus the age of patients should be taken into consideration at the prescription of analgetics in postoperative period.

Key words: hernioplasty, postoperative pain syndrome

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

Больные с различными видами паховых грыж — самые часто встречающиеся среди грыже-носителей [1, 2, 4, 6]. Исторически предложено множество способов лечения этой патологии. В современной герниологии все хирургические вмешательства можно разделить на «натяжные» и «ненатяжные» методы. С 80-х годов XX века принципы ненатяжной герниопластики стали иметь приоритетное значение при выборе способа оперативного лечения — так называемый «золотой стандарт» [3, 5, 7, 9]. Но независимо от выбранного способа операции боль является постоянным спутником пациента [8, 9, 10]. Порой именно интенсивность болевого синдрома определяет дальнейшую судьбу герниопластики. Целью нашего исследования являлось изучение различных клинических факторов, определяющих болевой синдром после герниопластики. Рассматривались герниопластики, выполненные в период с 2007 по 2011 гг. у 239 пациентов. Боль оценивали субъективно по 10-балльной шкале на 1-й и 3-й послеоперационный дни. Изучались такие клинические факторы, как возраст, оперативная

техника, анатомическая особенность грыжи и послеоперационные осложнения. У пациентов до 50 лет отмечалась более высокая оценка боли в первые сутки послеоперационного периода. В группе, где герниопластика выполнялась по методике Бассини, показатель интенсивности послеоперационной боли был высоким и на 3-й день послеоперационного периода.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Рассматривались герниопластики, выполненные в период с 2007 по 2011 гг., в количестве 239 операций. Использовался ретроспективный анализ. Все герниопластики проводились под общим наркозом. Использовались натяжные (по типу Бассини) и ненатяжные методики (оригинальный кафедральный метод, эндоскопическая герниопластика). При косых паховых грыжах выполнялись высокая перевязка и удаление грыжевого мешка, при прямых — мешок не удалялся. Пациенты выписаны на 7–8-е сутки, в качестве обезболивающих использовались НПВС. Интенсивность болевого синдрома оценивалась на 1-е и 3-и сутки послеоперационного периода по 10-балльной

шкале. Учитывались такие клиничко-патологические факторы, как послеоперационная боль, пол, возраст пациентов, анатомическая особенность грыж, оперативная техника и послеоперационные осложнения. Использовался критерий Стьюдента. В статистическом анализе значение $p < 0,05$ считали статистически значимым.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Всего в исследовании участвовало 239 пациентов. 23 пациента были исключены из этого списка по причине невозможности по тем или иным причинам собрать данные. Средний возраст больных составил 48 лет. По полу разделялись на 18 женщин и 221 мужчин. Виды операций: по типу Бассини — 54 случая, кафедральный метод — 152 случая, прочие способы — 33 случая.

Анатомическая принадлежность грыж: 158 — косая паховая грыжа, 67 — прямая паховая грыжа, 7 — врожденная паховая грыжа, 3 — скользящая паховая грыжа, 3 — рецидивная прямая паховая грыжа, 1 случай — двусторонняя прямая паховая грыжа.

Послеоперационный период осложнился у 14 пациентов: 2 гематомы послеоперационной раны, 3 серомы, в 2 случаях было нагноение послеоперационной раны, 2 случая отека мошонки, у 1 пациента — острая задержка мочи, у 4 пациентов — обострение соматических заболеваний. Таким образом, количество послеоперационных осложнений составило 6 %.

Общая оценка боли по статистически значимым группам ($p < 0,01$) проводилась на 1-й и 3-й день послеоперационного периода.

1-й день послеоперационного периода. Пациенты до 50 лет ($n = 112$) — $4,1 \pm 0,18$, старше 50 лет ($n = 123$) — $2,9 \pm 0,16$. Косая паховая грыжа ($n = 156$) — $3,7 \pm 0,16$, прямая грыжа ($n = 66$) — $2,8 \pm 0,21$. Таким образом, анатомическая особенность грыжи и возраст пациентов существенно определяют болевой синдром.

3-й день послеоперационного периода. Пациенты до 50 лет ($n = 105$) — $2,2 \pm 0,16$, старше 50 лет ($n = 105$) — $1,6 \pm 0,13$. Анатомическая особенность на 3-и сутки послеоперационного периода статистической значимости не имела ($p > 0,05$).

Вид операции также влиял на болевой синдром, что отчетливо проявилось на 3-й день послеоперационного периода. Методика по типу Бассини ($n = 52$): в 1-й день общий «болевой» балл — $3,6 \pm 0,27$, методика кафедры ($n = 150$) — $3,5 \pm 0,16$, на 3-й день после герниопластики — $2,5 \pm 0,25$ и $1,8 \pm 0,13$ соответственно.

Мы установили, что возраст и вид операции являются определяющими, статистически значимыми факторами в течении послеоперационного периода, однако вид операции статистическую значимость имеет к 3-му дню послеоперационного периода, в отличие от возраста пациента, который является независимым фактором на протяжении всего послеоперационного периода.

Наше наблюдение согласуется с выводами Callesen (1998), где было сообщено, что интенсивность болевого синдрома выше у пациентов молодого возраста по сравнению с пожилыми больными.

Многие гипотезы были выдвинуты для объяснения подобного факта, в том числе и уменьшение числа болевых рецепторов у пожилых пациентов, более высокая физическая активность и низкий болевой порог у молодых пациентов и более критическое отношение к послеоперационному периоду у них же.

При косых паховых грыжах с высокой перетяжкой грыжевого мешка боль в послеоперационном периоде оценивалась пациентами выше, чем при простом инвагинировании грыжевого мешка (Лихтенштейн, 1994). Связан подобный факт в раздражении болевых рецепторов самой брюшины, а более продолжительный ход косой паховой грыжи по сравнению с прямой обуславливает повышенное раздражение ветвей бедренно- и подвздошно-паховых нервов. Хотя имеются другие исследования послеоперационной боли, в которых нет четкой взаимосвязи интенсивности болевого синдрома и вида паховой грыжи. Поэтому этот вопрос остается дискуссионным.

ВЫВОДЫ

Возраст пациента и вид герниопластики являются определяющими факторами в развитии послеоперационного болевого синдрома, поэтому являются более уместными использование ненатяжных методик и более внимательный подход к сочетанию опиоидов и НПВС у молодых пациентов в послеоперационном периоде.

ЛИТЕРАТУРА

1. Актуальные вопросы герниологии в центре амбулаторной хирургии со стационаром кратковременного пребывания и в круглосуточном хирургическом стационаре / А.А. Кульчиев, М.Б. Гутнов, В.Е. Тибилов [и др.] // Вестн. герниологии: сб. науч. ст. — М., 2004. — С. 70 — 75.
2. Егиев В.Н., Силенко А.Б. Двусторонние паховые грыжи как хирургическая проблема // Герниология: матер. юбил. Конф. «Актуальные вопросы герниологии», посв. 5-й годовщине со дня образования Общества герниологов. — 2006. — № 3 (11). — С. 15.
3. Егиев В.Н., Чижов Д.В. Проблемы и противоречия «ненатяжной» герниопластики // Герниология. — 2004. — № 4. — С. 3 — 7.
4. Тимошин А.Д., Юрасов А.В., Шестаков А.Л. Хирургическое лечение паховых и послеоперационных грыж брюшной стенки. — М.: Триада-Х, 2003. — 144 с.
5. Cancellations in ambulatory day surgery: Ten years observational study / C. Jiménez, M. Artigas, C. Elia, J. A. Casamayor // Ambulatory Surg. — 2006. — Vol. 12. — P. 119 — 123.

6. Holzheimer R.G. Low recurrence rate in hernia repair – results in 300 patients with open mesh repair of primary inguinal hernia // Eur. J. Med. Res. – 2007. – Vol. 12. – P. 1–5.

7. Ozden I., Emre A., Bilge O. Elective repair of abdominal wall hernias in decompensated cirrhosis // Hepatogastroenterology. – 1998. – Vol. 45. – P. 1516–1518.

8. Pain after primary inguinal herniorrhaphy: influence of surgical technique / T. Callesen, K. Bech,

J. Andersen [et al.] // J. Am. Coll. Surg. – 1999. – Vol. 188. – P. 355–359.

9. Pere P., Hockerstedt K., Lindgren L. Life-threatening liver failure after inguinal herniorrhaphy in patients with cirrhosis // Eur. J. Surg. – 1999. – Vol. 165. – P. 1000–1002.

10. Spittal M.J., Hunter S.J. A comparison of bupivacaine instillation and inguinal field block for control of pain after herniorrhaphy // Ann. R. Coll. Surg. Eng. – 1992. – Vol. 174. – P. 85–88.

Сведения об авторах

Туркин Денис Владимирович – аспирант, ассистент кафедры факультетской хирургии с курсом анестезиологии и реаниматологии ГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития РФ (350072, г. Краснодар, ул. 40 лет Победы, 14; тел.: 8 (861) 252-19-89; e-mail: md-asp@bk.ru)

Выстuppeц Борис Владимирович – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры факультетской хирургии с курсом анестезиологии и реаниматологии ГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития РФ

Соколенко Геннадий Васильевич – + доцент кафедры факультетской хирургии с курсом анестезиологии и реаниматологии ГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития РФ