

Получена: 28 марта 2015 / Принята: 15 апреля 2016 / Опубликовано online: 30 июня 2016

УДК 616.681-007.43-089.168.7

ШАП ЖАРЫҒЫНА БАЙЛАНЫСТЫ ОПЕРАЦИЯ ЖАСАЛҒАН НАУҚАСТАРДЫҢ ӨМІР САПАСЫНА САЛЫСТЫРМАЛЫ БАҒА БЕРУ

Мейірбек Ж. Аймағамбетов, <http://orcid.org/0000-0003-4699-8200>

Айдар Д. Раимханов, <http://orcid.org/0000-0001-6613-6400>

Даурен Б. Аужанов, <http://orcid.org/0000-0001-8378-0054>

Медет Ә. Әуенов, <http://orcid.org/0000-0002-1809-9091>

Жандос Е. Жағниев, <http://orcid.org/0000-0002-7954-8284>

Берик Т. Карибаев, <http://orcid.org/0000-0002-6490-0273>

Ақерке Макенқызы, <http://orcid.org/0000-0001-8139-0829>

**Семей қаласының Мемлекеттік Медицина Университеті,
Интернатура бойынша хирургия кафедрасы,
Семей, Казакстан**

Семей қаласының ММУ МО-да 2008 – 2015 жылдар арасындағы шап жарығы бойынша операция жасалған науқастарға салыстырмалы бағалау жүргізілді. Негізгі топтың науқастарына авторлармен ұсынылған әдіс бойынша операция жасалды. Ұсынылған әдіс дәстүрлі әдістермен салыстырғанда артықшылығы бар, үлкен көлемді шап ұма жарығы мен рецидивті шап жарықтарда араласудың әмбебап әдісі болып табылады. Әдіс бір уақытта шап каналының алдыңғы және артқы қабырғасын, шап байламының және сан каналының бекітуге мүмкіндік береді, ол операциядан кейінгі ауырсыну синдромының аз болуы мен рецидивтің болмауына негізделеді. Әдісті қолдану операциядан кейінгі асқынулардың санын азайтуға, алыстатылған нәтижелерді жақсартуға мүмкіндік береді.

Мақсаты – рецидивті және үлкен көлемді шап-ұма жарықтары бар науқастардағы ерте операциядан кейінгі кезеңде ауырсыну синдромының интенсивтілігін талдау .

Материалдар және әдістер. Бассини бойынша артқы қабырғасының пластикасымен салыстыра отырып, біз ұсынған әдіс бойынша тіндерді тартусыз герниопластикамен операция жасалған рецидивті және үлкен көлемді шап-ұма жарықтары бар 359 науқасқа хирургиялық емнің талдауы жүргізілді. Барлық науқастар – ер адамдар. Науқастардың жастары 20 ден 87 аралығында, шамалы жас шамасы 57,7 жас (Me-58,0; Q₁-50,0; Q₃-67,0). Негізгі топта 7 науқаста II типті жарық, 17 науқаста - III а типті, 33 науқаста - III b типті, 6 науқаста - IV а типті, 14 науқаста - IV b типті жарық диагностикаланды. Клиникалық салыстыру тобын 282 науқас құрады. 29 науқаста II типті, 62 науқаста - III а типті, 170 - III b типті, 7 - IV а типті, 14 науқаста - IV b типті жарық диагностикаланды. Клиникалық салыстыру тобындағы барлық науқастарға Бассини бойынша артқы каналдың пластикасы жасалды.

Нәтижелер. НТ және КСТ науқастарының оперативті емнің эффективтілігін бағалау үшін келесі критериилер қолданылды: операциядан кейінгі ауырсыну синдромы. Нәтижелер герниопластикадан кейін 1, 2, 3, 5 және 7 тәуліктері бағаланды. Зерттеуге ауырсыну дәрежесін, клиникалық зерттеуді бағалау кірді. Ауырсыну интенсивтілігі гримас Ванг-Бейкердің визуальды аналогты шкаласы бойынша сандық градация 0 ден 10 балл аралығында есептелді. НТ жетінші тәулікте ауырсыну 70 (90,9%) науқаста болмады, ауырсыну сапасы 0 балл. Аздаған ауырсыну 5 (9,1%) науқаста, ал шамалы- 2 (2,6%) науқаста сақталды. КСТ жетінші тәулікте науқастарда аздаған ауырсыну шағымы 65 (23,1%) науқаста, ауырсыну сапасы 2 балл, ал шамалы ауырсыну шағымы - 20 (7%) науқаста, ауырсыну сапасы 4 балл болды. ауырсынуды 197 (69,9%) науқас сезінген жоқ.

Қорытынды. Ұсынылған әдіс бойынша тіндерді тартусыз герниопластикасы операциядан кейінгі кезеңде аз ауырсынуды және науқастардың физикалық белсенділігін ерте қалпына келуін қамтамасыз етеді.

Түйінді сөздер: шап жарығы, ауырсыну синдромы, герниопластика.

Summary

COMPARATIVE EVALUATION OF PAIN SYNDROME OF OPERATED PATIENTS WITH INGUINAL HERNIAS

Meyrbek Zh. Aymagambetov, <http://orcid.org/0000-0003-4699-8200>

Aydar D. Raimkhanov, <http://orcid.org/0000-0001-6613-6400>

Dauren B. Auzhanov, <http://orcid.org/0000-0001-8378-0054>

Medet A. Auenov, <http://orcid.org/0000-0002-1809-9091>

Zhandos Y. Zhagniyev, <http://orcid.org/0000-0002-7954-8284>

Berik T. Karibayev, <http://orcid.org/0000-0002-6490-0273>

Akerke Makenkyzy¹, <http://orcid.org/0000-0001-8139-0829>

**Semey State Medical University,
Department of internship in surgery.
Republic of Kazakhstan**

A comparative evaluation of operated patients with inguinal hernia in Medical Center Semey State Medical University from 2008 to 2015 year was performed. Patients of the main group were operated by our developed the method. The proposed method has advantages over traditional methods of plastics, is a universal intervention for large inguinal-scrotal and recurrent inguinal hernias. The technique allows to strengthen simultaneously the anterior and posterior wall of the inguinal canal, the inguinal ligament and the femoral canal, which leads to less pain in the postoperative period and the absence of relapses. Application of the method makes possible to reduce the number of postoperative complications and improve long-term results.

Aim - to analyze the pain intensity in early postoperative period of patients with recurrent and large inguinal-scrotal hernias.

Materials and methods. We performed the analysis of surgical treatment of 359 patients with recurrent and inguinal-scrotal hernias operated tension-free hernioplastics by our developed method in comparison with the plastic of the posterior wall of the inguinal canal by Bassini. All patients are male. The age of operated patients between 21-87 years (Me-58,0; Q₁-50,0; Q₃-67,0). In the main group (MG) was included 77 patients, from them in 7 patients - II type, in 17 - IIIa type, in 33 patients - IIIb type, in 6 patients- IVa type, in 14 – IVb type of inguinal hernias. In the Group of Clinical Comparison (GCC) was included 282 patients, where 29 patients had II type of inguinal hernia, in 62 patients – IIIa, in 170 patients - IIIb type, in 7 patients - IVa типа, in 14 patients - IVb type of inguinal hernia.

Results. On the 7th day after operation in the Main Group 70 (90.9%) patients didn't feel the pain. Minor pain persisted in 5 (9.1%) and moderate- in 2 (2.6%) operated patients. In the Group of Clinical Comparison on the 7th day after the operation 197 (69.9%) patients didn't feel the pain, 65 (23.1%) patients complained of minor pain. A moderate pain - in 20 (7%) of the operated patients.

Conclusion. Implementation of hernia repair in patients with abdominal hernias using biologically active suture material provides improved results of operation, as decreased pain syndrome in post operative period.

Key words: inguinal hernia, pain syndrome, hernioplasty

Резюме

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА БОЛЕВОГО СИНДРОМА
ОПЕРИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ С ПАХОВЫМИ ГРЫЖАМИ**

Мейрбек Ж. Аймагамбетов, <http://orcid.org/0000-0003-4699-8200>

Айдар Д. Раимханов, <http://orcid.org/0000-0001-6613-6400>

Даурен Б. Аужанов, <http://orcid.org/0000-0001-8378-0054>

Медет А. Ауенов, <http://orcid.org/0000-0002-1809-9091>

Жандос Е. Жагниев, <http://orcid.org/0000-0002-7954-8284>

Берик Т. Карибаев, <http://orcid.org/0000-0002-6490-0273>

Ақерке Макенқызы, <http://orcid.org/0000-0001-8139-0829>

Государственный Медицинский Университет города Семей,
Кафедра интернатуры по хирургии,
Семей, Казакстан

Проведена сравнительная оценка оперированных больных в клинике МЦ ГМУ г.Семей с 2008 по 2015 годы по поводу паховой грыжи. Пациенты из основной группы оперированы по методу разработанному авторами. Предлагаемый метод имеет преимущества перед традиционными способами пластики, является универсальным вмешательством при больших пахово-мошоночных и рецидивных паховых грыжах. Методика позволяет одновременно укрепить переднюю и заднюю стенку пахового канала, паховую связку и бедренный канал, что обуславливает меньший болевой синдром в послеоперационном периоде и отсутствие рецидивов. Применение методики дает возможность снизить количество послеоперационных осложнений, улучшить отдаленные результаты.

Цель работы – анализ интенсивности болевого синдрома в раннем послеоперационном периоде у пациентов с рецидивными и большими пахово-мошоночными грыжами.

Материал и методы. Проведен анализ хирургического лечения 359 пациентов с рецидивными и пахово-мошоночными грыжами, оперированных ненатяжной герниопластикой по разработанному нами методу в сравнении с пластикой задней стенки пахового канала по Бассини. Все пациенты – лица мужского пола. Возраст пациентов варьировал от 21 до 87 лет, средний возраст 57,7 лет (Me-58,0; Q₁-50,0; Q₃-67,0). В основной группе у 7 пациентов диагностирована грыжа II типа, у 17 - III а типа, у 33 - III b типа, у 6 - IV а типа, у 14 больных - IV b типа. В группу клинического сравнения включены 282 пациентов. Из них у 29 пациентов диагностирована грыжа II типа, у 62 - III а типа, у 170 - III b типа, у 7 - IV а типа, у 14 больных - IV b типа. В группе клинического сравнения всем пациентам была произведена пластика задней стенки пахового канала по Бассини.

Результаты. В ГКС интенсивность боли по визуально-аналоговой шкале гримас Ванг-Бейкера был выше, чем в основной группе ОГ. Для оценки эффективности оперативного лечения пациентов в ОГ и ГКС использовали следующие критерии: интенсивность боли в раннем послеоперационном периоде. Результаты оценивались в сроки 1, 2, 3, 5 и 7 сутки после герниопластики. На 7-е сутки в ОГ боль не ощущали 70 (90,9%) пациентов. Боль незначительная сохранялась у 5 (9,1%), а умеренная - у 2 (2,6%) оперированных пациентов. В ГКС на 7-е сутки после операции боль не ощущали 197 (69,9%) пациентов, 65 (23,1%) больных жаловались на незначительные боли. А умеренная боль была у 20 (7%) оперированных пациентов.

Заключение. Таким образом, ненатяжная герниопластика по разработанной методике обеспечивает малоболезненный послеоперационный период и раннее восстановление физической активности больных.

Ключевые слова: паховая грыжа, болевой синдром, герниопластика.

Библиографическая ссылка:

Аймагамбетов М.Ж., Раимханов А.Д., Аужанов Д.Б., Ауенов М.А., Жағниев Ж.Е., Карибаев Б.Т., Мәкенқызы А. Сравнительная оценка болевого синдрома оперированных больных с паховыми грыжами / Наука и здравоохранение. 2016. №2. С. 93-102.

Aymagambetov M.Zh., Raimkhanov A.D., Auzhanov D.B., Auenov M.A., Zhagniyev Zh.Y., Karibayev B.T., Makenkyzy A. Comparative evaluation of pain syndrome of operated patients with inguinal hernias. *Nauka i Zdravookhranenie* [Science & Healthcare]. 2016, 2, pp. 93-102.

Аймағамбетов М.Ж., Раимханов А.Д., Аужанов Д.Б., Әуенов М.Ә., Жағниев Ж.Е., Карибаев Б.Т., Мәкенқызы А. Шап жарығына байланысты операция жасалған науқастардың өмір сапасына салыстырмалы баға беру // Ғылым және Денсаулық сақтау. 2016. №2. Б. 93-102.

Кіріспе

Шап жарықтарын хирургиялық емдеу мәселесі өзекті және оның шешімін талап етеді. Герниологияның қазіргі жетістіктеріне қарамастан алдыңғы құрсақ қабырғасының жарықтарын хирургиялық емдеу әлі күнге дейін абдоминальді хирургияның өзекті мәселесі болып табылады және шап жарықтарына операция жасау дүние жүзінде ең көп таралған операция түрі болып табылады бұл келесі әдеби мәліметтерде зерттеліп көрсетілген [3,4].

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының мәліметтері және түрлі мемлекеттердің әдеби деректеріне сәйкес, жарық ауруымен тұрғындардың 3-6 % зардап шегеді [8,9]. Барлық жарықтардың 75 % шап жарығына тиесілі, жиі ер адамдар кездеседі (90-97%). Шап жарығына байланысты операциялар барлық хирургиялық араласулардың 10% құрайды, әсіресе дамушы елдерде жиі кездеседі [13]. Тіндерді тартусыз герниопластика әдісін қолдану кезінде бірінші операциядан кейін рецидив жиілігі 14% [6], ал рецидивке байланысты жасалған операциядан кейін - 30% құрайды [11]. Заманауи пластика әдісін қолданғанда, соның ішінде протезді қолдануда, әдеби деректерде бұл көрсеткіш 1,2-ден 9,9% шамасын құрады [1,10]. Қазіргі уақытта шап каналын жабуға эндопротезді әдістер кеңінен қолданылуда [4,5].

Жұмыстың мақсаты – рецидивті және үлкен көлемді шап-ұма жарықтарын хирургиялық емдеуден кейінгі ауырсыну синдромының тікелей нәтижелерін талдау.

Материалдар және әдістер.

Бассини бойынша артқы қабырғасының пластикасымен салыстыра отырып, біз ұсынған тіндерді тартусыз герниопластика әдісі бойынша операция жасалған рецидивті және үлкен көлемді шап-ұма жарықтары бар 359 науқасқа хирургиялық емнің талдауы жүргізілді. Барлық науқастар – ер адамдар. Науқастардың жастары 21 ден 87 аралығында, орташа жас аралық 57,7 жас (Me-58,0; Q₁-50,0; Q₃-67,0). Жарықтың типіне байланысты науқастардың сипаттамасы жүргізілді (L.M. Nyhus) [12]. 36 науқаста II типті жарық (қиғаш), 79 науқаста - III а типті жарық (тік), 203 науқаста - III b типті жарық (шап-ұма), 13 науқаста - IV а типті (рецидивті тік), 28 науқаста - IV b типті (рецидивті қиғаш) диагностикаланды. Осылардың ішінде - шап жарығының күрделі түрі болған 77 науқасқа (негізгі топ) біз ұсынылған әдіс бойынша тіндерді тартусыз герниопластикасы қолданылды. Негізгі топта 7 науқаста II типті жарық, 17 науқаста - III а типті, 33 науқаста - III b типті, 6 науқаста - IV а типті, 14 науқаста - IV b типті жарық диагностикаланды. Клиникалық салыстыру тобын 282 науқас құрады. 29 науқаста II типті, 62 науқаста - III а типті, 170 - III b типті, 7 - IV а типті, 14 науқаста - IV b типті жарық диагностикаланды. Клиникалық салыстыру тобындағы барлық науқастарға Бассини бойынша артқы каналдың пластикасы жасалды.

Екі топ та жастары бойынша сәйкес $T=1.907$, $df=357$, $p=0.057$ ($p>0,05$) (Кесте 1,2).

Кесте 1.

Тәуелсіз таңдама үшін критерийлер.

Тәуелсіз таңдама үшін критерийлер.	Ливин дисперсиясы теңдігінің критерийі		t-орташа теңдік үшін критерий							
	F	көрс	t	ст.св.	көрс. (2-жақты)	Орташа-ның түрлілігі	Орташа квадраттық түрлілік қатесі	95% түрлілік үшін сенімділік интервал		
								Төменгі	Жоғары	
Тең дисперсия ұсынылады.	,008	,929	1,907	357	,057	3,287	1,724	- ,103	6,677	
Тең дисперсия ұсынылмайды			1,917	121,649	,058	3,287	1,714	- ,107	6,680	

Кесте 2.

Науқастарды жастары бойынша бөлу.

Науқастардың жасы	Негізгі топ	Бақылау топ	Барлығы	Науқастардың жасы	Негізгі топ	Бақылау топ
	Саны	%	Саны	%	Саны	%
21-30	2	0,5%	11	3,1%	13	3,6%
31-40	3	0,8%	28	7,8%	31	8,6%
41-50	13	3,6%	37	10,3%	50	13,9%
51-60	16	4,5%	98	27,3%	114	31,8%
61-70	25	7%	60	16,7%	85	23,7%
71-80	18	5%	48	13,4%	66	18,4%
Жалпы:	77	21,4%	282	78,6%	359	100

Ұсынылып отырған тіндерді тартусыз герниопластика әдісі «Үлкен көлемді және рецидивті шап жарықтары кезіндегі герниопластика әдісі» (өнертапқыштық патенті №28996 24.12.2013) рецидивті және шап – ұма жарығы бар 77 науқасқа жүргізілді. Операция әдісінің мәніне негізгі кезеңді орындағаннан кейін, шап каналының артқы қабырғасының формасын пластикаға арналған полипропиленді торды моделдеу кіреді. Кейін полипропиленді тордың медиальды қырын ұрық шылбыры астына шап аралықтың артқы қабырғасына қояды, полипропиленді торға және қасаға сүйектің сүйек қабы мен оның қырқасына екі-үш бекітуші тігіс салады, ол сонымен қатар сан каналын бекітеді. Кейін полипропиленді торды көлденең фасция мен көлденең бұлшықетті жоғары және медиальды, ал шап байламын-латеральды тігеді. Ішкі қиғаш бұлшықеттің қырын полипропиленді торды тіндерді тартусыз тігеді. Осында шап каналының артқы

қабырғасы бекітіледі және шап байламы қатаяды. Кейін полипропиленді тордың бос латеральды қырын ішкі қиғаш бұлшықетінің үстіне салады және бекітеді. Осында тіндерді тартусыз шап аралықтың ақауы жойылады, ішкі шап сақинасы түзіледі және бекітіледі. Операцияның қорытынды кезеңінде сыртқы қиғаш бұлшықеттің апоневрозына және теріге тігіс салынады. КСТ 282 науқасқа жарық қабын ашумен Бассини әдісі бойынша шап каналының артқы қабырғасына пластикасы жүргізілді. Науқастар Семей қаласының ММУ МО стационарында хирургиялық бөлімде ем қабылдады. Бассини бойынша әдіс хирургиялық тәжірибеде ең жиі қолданылатын герниопластика әдісі болып табылады, ал емнің нәтижелері жеткілікті түрде қарастырылған.

НТ және КСТ науқастарының оперативті емнің тиімділігін бағалау үшін келесі критерий қолданылды: операциядан кейінгі ауырсыну

синдромы. Нәтижелер герниопластикадан кейін 1, 2, 3, 5 және 7 тәуліктері бағаланды.

Семей қаласының Мемлекеттік медициналық Университетінің этикалық комитеті шап жарықтарының хирургиялық емінде біз ұсынған тіндерді тартусыз пластиканы «Үлкен көлемді және рецидивті шап жарықтары кезіндегі герниопластика әдісі» қолдады. (Хаттама №4, 04 қаңтар 2014ж).



Науқастардың емінің тікелей нәтижелерін жақсы, қанағаттанарлық және қанағаттанарлықсыз деп бағаланды. Жақсы нәтиже деп ауырсыну синдромының және операциялық жара жағынан асқынулардың болмауы, жұмысқа қабілеттіліктің ерте қалпына келуі саналды. Қанағаттанарлық нәтиже деп операциядан кейінгі кезеңде ерте асқынулар болуы, ауырсыну синдромы ұзақ уақыт сақталуы, жұмысқа қабілеттіліктің қалпына келуінің шектелуі есептеледі. Қанағаттанарлықсыз нәтиже жарықтың рецидиві дамығанда болады.

Зерттеу кезінде алынған сандық көрсеткіштер. Microsoft Excel 2010, IBM SPSS Statistics 20.0 бағдарламалары көмегімен жүргізілді. Топтарды бөлудің қалыптылығын тексеру үшін Колмогоров-Смирнов критерийі қолданылды. Сонымен қатар вариациялық статистиканың келесі көрсеткіштері анықталды: орташа арифметикалық (M), медиана (Me), 25-й (P₂₅) және 75-й (P₇₅) процентели (квартили Q₁ и Q₃). Сандық белгілер жұмыста мынадай көрініске ие M (Me, Q₁, Q₃). Әр түрлі топтағы биіктігін салыстыруға тәуелсіз таңдама үшін Стьюденттің t-критерийі қолданылды, дәлелдеу критерийі (p) есептелді.

Нәтижелер

Операциядан кейінгі ауырсыну синдромы қарастырылды. Зерттеуге ауырсыну дәрежесін, клиникалық зерттеуді бағалау

Зерттеуге ауырсыну дәрежесін, клиникалық зерттеуді бағалау кірді. Ауырсыну интенсивтілігі гримас Ванг-Бейкердің визуальды аналогты шкаласы бойынша сандық градация 0-ден 10 балл аралығында есептелді.

Суретте көрсетілген шкала әрбірі 0-ден 10 балл аралығында сандық баға беруді алды. Осында 0 балл ауырсыну болмағанын, ал 10 балл шыдатпайтын ауырсынуды білдіреді.

кірді. Ауырсыну интенсивтілігі гримас Ванг-Бейкердің визуальды аналогты шкаласы бойынша сандық градация 0-ден 10 балл аралығында есептелді.

2 кестеде көрсетілгендей НТ бақылаудың бірінші күнінде аздаған ауырсыну 17 (22,1%) науқаста байқалды, ауырсыну сапасы тыныштықта 2 балл. Шамалы ауырсыну 29 (37,7%) науқаста болды, ауырсыну сапасы тыныштықта 4 балл деп бағаланды. Шыдатарлық ауырсыну 14 (18,2%) науқаста байқалды, тыныштықтағы ауырсыну сапасы 6 балл деп бағаланды. Айқын ауырсыну 17 (22,1%) науқаста байқалды, тыныштықтағы ауырсыну сапасы 8 балл деп бағаланды.

Ауырсыну синдромын бақылау динамикасының 2 - тәулігінде аздаған ауырсыну 18 (23,4%) науқаста байқалды, ауырсыну сапасы 2 балл. Шамалы ауырсыну 33 (42,9%) науқаста байқалды, ауырсыну сапасы 4 балл. Шыдатарлық ауырсыну 12 (15,6%) науқаста сақталды, ауырсыну сапасы 6 балл, ал айқын ауырсыну 14 (18,2%) науқаста байқалды, ауырсыну сапасы 8 балл.

Бақылаудың 3 - тәулігінде ауырсыну синдромы азаюы байқалды. Аздаған ауырсыну 21 (27,3%) науқаста байқалды, ауырсыну сапасы 2 балл. Шамалы ауырсыну 34 (44,2%) науқаста байқалды, ауырсыну сапасы 4 балл. Шыдатарлық ауырсыну 17 (22,1%) науқаста сақталды, ауырсыну сапасы 6 балл, ал айқын ауырсыну 5 (6,5%) науқаста

байқалды, ауырсыну сапасы 8 балл. Алғашқы үш тәулікте КСТ тағы сияқты ешбір науқас шыдатпайтын ауырсынуға шағымданбағанын, сонымен қатар мүлде ауырсыну болмаған науқастардың болмағанын айтып өту керек.

Бақылаудың 5-тәулігінде ауырсыну синдромы азаюы байқалды. Операциядан кейін ауырсыну синдромы бесінші тәулікте азаю тенденциясы байқалады. Ауырсыну 67 (87%) науқаста болмады, ауырсыну сапасы 0

балл. Аздаған ауырсыну 7 (9,1%) науқаста байқалды, ауырсыну сапасы 2 балл. Шамалы ауырсыну 3 (3,9%) науқаста байқалды, ауырсыну сапасы 4 балл. Шыдатарлық және айқын ауырсыну ешбір науқаста байқалмады (1 сурет).

Жетінші тәулікте ауырсыну 70 (90,9%) науқаста болмады, ауырсыну сапасы 0 балл. Аздаған ауырсыну 5 (9,1%) науқаста, ал шамалы - 2 (2,6%) науқаста сақталды.

Кесте 3.

Ұсынылған әдіс бойынша операция жасалған операциядан кейінгі ауырсыну синдромының интенсивтілігінің сипаттамасы. НТ

Ауырсыну интенсивтілігі	балл	I тәулік	II тәулік	III тәулік	V тәулік	VII тәулік
Ауырсыну жоқ	0	0	0	0	87% (67)	90,9% (70)
Аздаған ауырсыну	2	22,1% (17)	23,4% (18)	27,3% (21)	9,1% (7)	9,1% (5)
Шамалы ауырсыну	4	37,7% (29)	42,9% (33)	44,2% (34)	3,9% (3)	2,6% (2)
Шыдатарлық ауырсыну	6	18,2% (14)	15,6% (12)	22,1% (17)	0	0
Айқын ауырсыну	8	22,1% (17)	18,2% (14)	6,5% (5)	0	0
Шыдатпайтын ауырсыну	10	0	0	0	0	0

КСТ операциядан кейін ауырсыну синдромы қарастырылды. Зерттеуге ауырсыну дәрежесін, клиникалық зерттеуді бағалау кірді. 3 кестеде көрсетілгендей, бақылаудың бірінші күнінде аздаған ауырсыну 33 (11,6%) науқаста байқалды, ауырсыну сапасы 2 балл. Науқастар операциядан кейінгі жара аймағындағы сыздаған сипаттағы ауырсынуды атап айтады, операция аймағындағы тіндерді тартылуды азайту үшін науқастар аяғын тізе буынында бүгіп, төсекте жатады. Шамалы ауырсыну 59 (20,8%) науқаста болды, ауырсыну сапасы тыныштықта 4 балл деп бағаланды. КСТ-та шыдатарлық ауырсыну

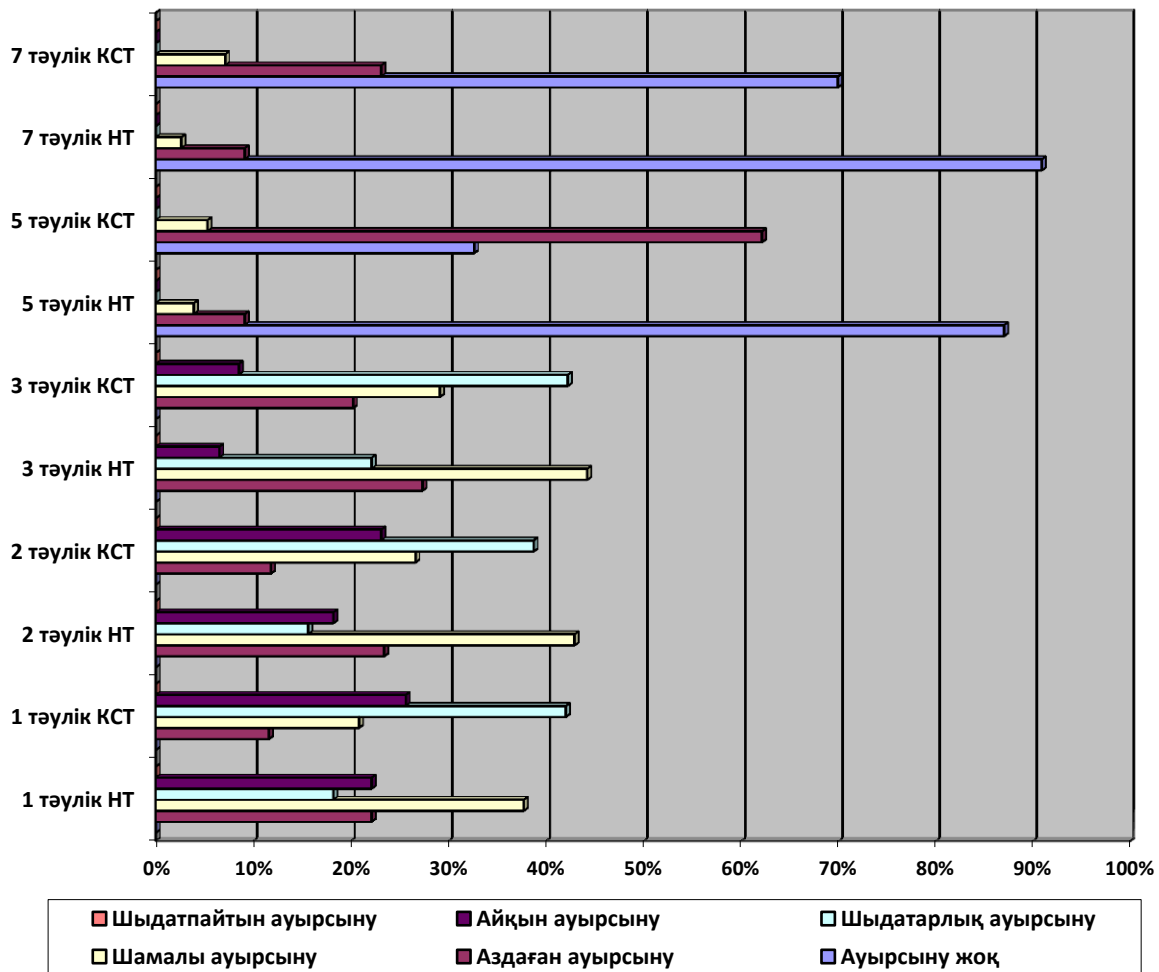
118 (42%) науқаста байқалды, тыныштықтағы ауырсыну сапасы 6 балл деп бағаланды. Айқын ауырсыну 72 (25,6%) науқаста байқалды, тыныштықтығы ауырсыну сапасы 8 балл деп бағаланды.

Бақылау динамикасының 2 - тәулігінде ауырсыну синдромын аздаған болды. Аздаған ауырсыну 33 (11,8%) науқаста байқалды, ауырсыну сапасы 2 балл. Шамалы ауырсыну 75 (26,6%) науқаста байқалды, ауырсыну сапасы 4 балл. Шыдатарлық ауырсыну 109 (38,7%) науқаста сақталды, ауырсыну сапасы 6 балл, ал айқын ауырсыну 65 (23,1%) науқаста байқалды, ауырсыну сапасы 8 балл.

Кесте 4

Бассини бойынша операция жасалған операциядан кейінгі ауырсыну синдромының интенсивтілігінің сипаттамасы КСТ

Ауырсыну интенсивтілігі	балл	I тәулік	II тәулік	III тәулік	V тәулік	VII тәулік
Ауырсыну жоқ	0	0	0	0	32,6% (92)	69,9% (197)
Аздаған ауырсыну	2	11,6% (33)	11,8% (33)	20,2% (57)	62,1% (175)	23,1% (65)
Шамалы ауырсыну	4	20,8% (59)	26,6% (75)	29,1% (82)	5,3%(15)	7,1% (20)
Шыдатарлық ауырсыну	6	42% (118)	38,7% (109)	42,2 (119)	0	0
Айқын ауырсыну	8	25,6% (72)	23,1% (65)	8,5% (24)	0	0
Шыдатпайтын ауырсыну	10	0	0	0	0	0



1 сурет – Салыстыру топтарындағы ауырсыну деңгейі.

3 - тәулікте аздаған ауырсынуға 57 (20,2%) науқас шағымданды, ауырсыну сапасы 2 балл. Шамалы ауырсыну 82 (29,1%) науқаста сақталды, ауырсыну сапасы 4 балл. Шыдатарлық ауырсыну 119 (42,2%) науқаста байқалды, ауырсыну сапасы 6 балл. Айқын ауырсыну 24 (8,5%) науқаста сақталды, ауырсыну сапасы 8 балл. Алғашқы үш тәулікте ешбір науқас қатты шыдатпайтын ауырсынуға шағымданбағанын, сонымен қатар мүлде ауырсыну болмаған науқастардың болмағанын айтып өту керек.

Операциядан кейін ауырсыну синдромының азаю тенденциясы 5 - тәулікте байқалады. 92 (32,6%) науқаста ауырсыну болмады, ауырсыну сапасы 0 баллға тең. Аздаған ауырсыну операция жасалған 175 (62,1%) науқаста байқалды, ауырсыну сапасы 2 баллға тең. Шамалы ауырсыну 15 (5,3%) науқаста сақталды, ауырсыну сапасы 4

баллға тең. Шыдатарлық және айқын ауырсыну бірде бір науқаста байқалмады.

Бассини бойынша тіндерді тартумен шап герниопластикасын орындаудан кейін 7-күні науқастарда аздаған ауырсыну шағымы 65 (23,1%) науқаста, ауырсыну сапасы 2 балл, ал шамалы ауырсыну шағымы - 20 (7%) науқаста, ауырсыну сапасы 4 балл болды. Жетінші тәулікте ауырсынуды 197 (69,9%) науқас сезінген жоқ (1 сурет).

Алысатылған нәтижелер Бассини әдісі бойынша операция жасалған 282 науқастың 205 (72,7%) науқаста қарастырылды. Бақылау уақыты 3 жылға дейінгі уақыт. Қорытынды қарау мен сұрастыру SF-36 сауалнамасын қолданумен жүргізілді. Шап жарығының рецидиві 3 науқаста болды. Рецидив операциядан кейін бір жыл ішінде байқалды.

Осылайша, біз ұсынған тіндерді тартусыз герниопластика әдісі операциядан кейінгі

кезеңнің аз ауырсынуын және науқастардың физикалық белсенділігін ерте қалпына келуін қамтамасыз етеді.

Талқылау

Герниологияның заманауи жетістіктеріне қарамастан, алдыңғы құрсақ қуысының жарықтарының хирургиялық емі абдоминальды хирургиядағы өзекті мәселе болып қала береді. Әдеби мәліметтер бойынша шап жарықтарының герниопластикасы әлемдегі ең кең таралған операция болып табылады [2].

Рецидивті және үлкен көлемді шап ұма жарықтары бар науқастарға операция жасау кезіндегі қиындықтар болып келесілер табылады: анатомиялық құрылымның өзгеруі, тіндердің тыртықты өзгерістері, п. Ilioinguinalis және ұрық шылбыры элементтерін зақымдап алу қаупі, мұның барлығы операциядан кейінгі кезеңде жара аймағындағы ауырсыну синдромына алып келеді, сонымен қатар шап жарығының хирургиялық емінің аз жарақаттаушы әдісін іздеуге және ойлап табуға қажет етеді.

Жарықтың сырғымалы түрлерінде зерттеу мәліметтерінің қорытындысы және заманауи сырғымалы шап жарығын хирургиялық емдеу хаттамасы бойынша, сырғымалы шап жарық қабын жоғары өңдеу ұсынылмайды, себебі операциядан кейінгі кезеңдегі ауырсыну симптомының жарық қабын дәстүрлі өңдеу әдістерімен салыстырмалы түрде жоғары болуымен байланыстырады [7].

Біз ұсынған жаңа әдісті қолданудың ерекшелігі шап каналы тіндерінде тартылуыдың болмауы болып табылады, ол герниопластиканың тіндерді тартулы әдістерімен салыстырмалы аспектіде операциядан кейінгі ағымның аз ауырсынулы синдромын қамтамасыз етеді.

Қорытынды

Дәлелді медицина тұрғысында қарастырылған операция нәтижесіне хирургиялық стационар шартында ұсынылған герниопластика әдісі эффективтілігі күәгер болып табылады. Тіндерді тартусыз герниопластика әдісін жетілдіруден кейін дәстүрлі пластика әдістермен салыстырғанда жарықтың рецидиві байқалмаған, ал жақсы нәтижелер саны 90,9% құрайды.

Конфликт қызығушылығы: Ешқандай потенциалды конфликт қызығушылық статяның мазмұны бойынша жоқ. Жазбаның басылымға шығуына, зерттеудің дизайніне, колекциясына, бақылауға, анализдеуге, алынған мәліметтерді интерпретациялауға, жазылуына ешқандай фармацевтикалық агенттіктер әсер еткен жоқ.

Авторлардың үлесі:

Раимханов А.Д.- операция жасау, зерттеудің дизайнін және концепциясын құрастыру, алынған мәліметтерді анализдеу, тексті дайындау.

Аймагамбетов М.Ж. – операция жасау, зерттеудің, алынған мәліметтерді анализдеу, тексті дайындау.

Өуенов М.А. – операция жасау, зерттеудің дизайнін және концепциясын құрастыру, алынған мәліметтерді анализдеу, тексті дайындау.

Жағниев Ж.Е. – тексті дайындау, редакциялау, мәліметтерді статистикалық өңдеу.

Аужанов Д.Б. – зерттеудің дизайнін және концепциясын құрастыру, алынған мәліметтерді анализдеу, редакциялау.

Карибаев Б.Т. - алынған мәліметтерді анализдеу, тексті дайындау, редакциялау.

Макенқызы А. - алынған мәліметтерді анализдеу, тексті дайындау, редакциялау.

Әдебиеттер:

1. Brough V. [et al.] The first 1000 laparoscopic hernia repairs // *Minimally Invasive Therapy*. 1995. Vol. 4, № 1. 29 p.

2. Bisgaard T., Kehlet H., Bay-Nielsen M., et al. A nationwide study on readmission, morbidity, and mortality after umbilical and epigastric hernia repair // *Hernia*. 2011. Vol. 15, P. 541–546.

3. Fine A. Laparoscopic repair of inguinal hernia with biomimetic matrix // *JSLS*. 2012. Oct-Dec. Vol. 16, № 4. P. 564–568.

4. Hakeem A. Iguinodynia following Lichtenstein tension-free hernia repair: a review // *World J Gastroenterol*. 2011. Apr. 14. Vol. 17, №14. P. 1791–1796.

5. Jenkins J. T. O'Dwyer P J. Inguinal hernias // *BMJ*. 2008. Jan. Vol. 336, № 7638. P. 269–272.

6. Konmger, J. S., Oster M., Butters M. Management of inguinal hernia - a comparison of

current methods // *Chirurg.* 1998. V. 69, № 12. P. 1340-1344.

7. Kristoffer A., Thue B., Jacob R. Sliding inguinal hernia is a risk factor for recurrence // *Langenbecks Arch Surg* 2014. DOI 10.1007/s00423-014-1262-y

8. Lichtenstein I. L., Amid P. K., Shulman A. G. Hernia // *Philadelphia*. JB Lippincott Co. 1995. 615 p.

9. Lichtenstem I. L., Shulman A. G., Amid P. K. The cause, prevention, and treatment of recurrent groin hernia // *Surg. Clin. North Amer.* 1993. V. 73, P. 529.

10. Lichtenstein I. L. et al. The tension free hernioplasty // *Am J Surg.* 1989 Feb. Vol. 157, № 2. P. 188 – 93.

11. Meakins, J. L. Barkun J. S. Old and new ways to repair inguinal hernias // *New Engl. J. Med.* 1997. V. 336, № 22. P. 1596-1597.

12. Nyhus L. M., Milestones L. M. Classification of groin hernia: Nyhus // *Hernia.* 2004. May. Vol. 8, 2. P. 87–88.

13. Rutkow J. M., Robbins A. W. The mesh plug technique for recurrent groin herniorrhaphy: a nine-year experience of 407 repairs // *Surgery.* 1998. Nov. V. 124, (5). P. 844-847.

Контактная информация:

Раимханов Айдар Дуйсенович - PhD-докторант 3-го года обучения, кафедра интернатуры по хирургии Государственного медицинского университета города Семей.

Почтовый адрес: Восточно-Казахстанская область, 071400, г. Семей, ул. Шмидта 9/2, кв. 57.

E-mail: aidar_rd@mail.ru

Телефон: р.т. 8(7222) 53-29-42, сот. тел. 87073320084