

4. Эндоскопическая энуклеация предстательной железы – новый стандарт хирургического лечения гиперплазии предстательной железы / Д.В. Еникеев [и др.] // Андрология и генитальная хирургия. – 2017. – № 3. – С. 83-88.
5. Лазерная (гольмиевая) энуклеация предстательной железы в лечении больных гиперплазией простаты / Ю.Г. Аляев [и др.] // Медицинский вестник Башкортостана. – 2010. – № 6. – С. 20-23.
6. Treatment of bladder stones in adults and children: A systematic review and meta-analysis on behalf of the European Association of Urology Urolithiasis Guideline Panel / J.F. Donaldson [et al.] // European Urology. – 2019. – Vol. 76, № 3. – P. 352-367.
7. Comparison of Ho:Yag laser and pneumatic lithotripsy combined with transurethral prostatectomy in high burden bladder stones with benign prostatic hyperplasia / H. Ercil [et al.] // Asian Journal of Surgery. – 2016. – Vol. 39, № 4. – P. 238-242.
8. Surgical management of bladder stones: literature review / F.C.M. Torricelli [et al.] // Rev. Col. Bras. Cir. – 2012. – Vol. 40, № 3. – P. 227-233.
9. Pathogenesis of bladder calculi in the presence of urinary stasis / M.A. Childs [et al.] // J Urol. – 2013. – Vol. 189, № 4. – P. 1347-1351.
10. Камни мочевого пузыря и их эндоскопическое лечение. Современный взгляд на проблему / В.Ю. Иванов [и др.] // Экспериментальная и клиническая урология. – 2017. – № 3. – С. 44-50.
11. Prospective randomized comparison of three endoscopic modalities used in treatment of bladder stones. / A. Bansal [et al.] // Urologia. – 2016. – Vol. 83, № 2. – P. 87-92.
12. Transurethral anatomical enucleation of the prostate with Tm:YAG support (ThuLEP): review of the literature on a novel surgical approach in the management of benign prostatic enlargement. / I. Kyriazis [et al.] // World J Urol. – 2015. – Vol. 33, № 4. – P. 525-530.
13. Does cystolitholapaxy at the time of holmium laser enucleation of the prostate affect outcomes? / T. Tangpaitoon [et al.] // Urology. – 2017. – Vol. 99. – P. 192-196.

REFERENCES

1. Pushkar D.U. [et al.]. LUTS / BPH – who treats? Results of an epidemiological study. Urologia. 2019;(1):5-15 (in Russ.).
2. Gravas S. [et al.]. Management of non-neurogenic male LUTS. EAU Guidelines 2020 [Electronic resource]. URL: <https://uroweb.org/wp-content/uploads/EAU-Guidelines-on-Non-Neurogenic-Male-LUTS-incl.-BPO-2020.pdf> (accessed 02.09.2021) (in Engl.).
3. Philippou P. [et al.]. The management of bladder lithiasis in the modern era of endourology. Urology. 2012;79(5):980-986 (in Engl.). doi: 10.1016/j.urology.2011.09.014.
4. Enikeev D.V. [et al.]. Endoscopic enucleation of the prostate – a new standard in surgical treatment of benign prostatic hyperplasia. Andrology and Genital surgery. 2017;(3):83-88 (in Russ.) doi: 10.17650/2070-9781-2017-18-3-83-88.
5. Alyaev Yu.G. [et al.]. Holmium laser enucleation of the prostate (HOLEP) in a benign prostatic hyperplasia treatment. Bashkortostan Medical Journal. 2010;(6):20-23 (in Russ.).
6. Donaldson J.F. [et al.]. Treatment of bladder stones in adults and children: A systematic review and meta-analysis on behalf of the European Association of Urology Urolithiasis Guideline Panel. European Urology. 2019;76(3):352-367 (in Engl.). doi: 10.1016/j.eururo.2019.06.018.
7. Ercil H. [et al.]. Comparison of Ho:Yag laser and pneumatic lithotripsy combined with transurethral prostatectomy in high burden bladder stones with benign prostatic hyperplasia. Asian Journal of Surgery. 2016;39(4):238-242 (in Engl.). doi: 10.1016/j.asjsur.2015.03.010.
8. Torricelli F.C.M. [et al.]. Surgical management of bladder stones: literature review. Rev. Col. Bras. Cir. 2012;40(3):227-233 (in Engl.). doi: 10.1590/s0100-69912013000300011.
9. Childs M.A. [et al.]. Pathogenesis of bladder calculi in the presence of urinary stasis. J Urol. 2013;189(4):1347-1351 (in Engl.). doi: 10.1016/j.juro.2012.11.079.
10. Ivanov V.Yu. [et al.]. Stones in the urinary bladder and their endoscopic treatment. A contemporary approach. Experimental and clinical urology. 2017;(3):44-50 (in Russ.).
11. Bansal A. [et al.]. Prospective randomized comparison of three endoscopic modalities used in treatment of bladder stones. Urologia. 2016;83(2):87-92 (in Engl.). doi: 10.5301/uro.5000171.
12. Kyriazis I. [et al.]. Transurethral anatomical enucleation of the prostate with Tm:YAG support (ThuLEP): review of the literature on a novel surgical approach in the management of benign prostatic enlargement. World J Urol. 2015;33(4):525-530 (in Engl.). doi: 10.1007/s00345-015-1529-0.
13. Tangpaitoon T. [et al.]. Does cystolitholapaxy at the time of holmium laser enucleation of the prostate affect outcomes? Urology. 2017;99:192-196. (in Engl.). doi: 10.1016/j.urology.2016.08.042.

УДК 617-089

© Коллектив авторов, 2021

А.А. Ибатуллин¹, Р.Р. Эйбов¹, Э.М. Аминова^{1,3},
А.Ф. Иткулов², А.Р. Кашапова¹, А.А. Бакиров^{1,2}

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С КИШЕЧНОЙ СТОМОЙ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ ПАРАСТОМАЛЬНОЙ ГРЫЖИ

¹ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»

Минздрава России, г. Уфа

²Клиника ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»

Минздрава России, г. Уфа

³ГБУЗ РБ «Городская клиническая больница №21», г. Уфа

Цель: оценить зависимость качества жизни пациентов с кишечной стомой от различных способов пластики парастомальной грыжи.

Материал и методы. В ходе исследования было прооперировано 27 пациентов с парастомальными грыжами, распределенных на две группы: контрольная группа – 13 пациентов (пластика грыжи проведена из местного доступа с установкой сетчатого импланта в позицию On-lay); основная группа – 14 пациентов (пластика проведена с использованием малоинвазивных технологий: лапароскопическая операция Sugarbaker 6 случаев, роботическая операция Pauli 8 случаев). Проведено анкетирование больных с использованием стандартизированной анкеты качества жизни SF-36: на 6- и 18-й месяц после

операции. Кроме того, был использован специфический опросник Каролинская шкала комфорта (CCS) через 1, 6 и 18 месяцев после операции.

Результаты. Через 1 и 6 месяцев после операции показатели по всем шкалам, в том числе суммарный балл статистически не отличались в обеих группах. Через 18 месяцев пациенты основной группы показали достоверно лучшее качество жизни. Итоговый показатель физического и психического компонентов здоровья по шкале SF-36 у пациентов основной группы оказался выше, чем в контрольной ($p=0,010$, $p=0,034$).

Ключевые слова: парастомальная грыжа, качество жизни, операция Pauli, операция Sugarbaker.

A.A. Ibatullin, R.R. Eybov, E.M. Aminova,
A.F. Itkulov, A.R. Kashapova, A.A. Bakirov

QUALITY OF LIFE FOR PATIENTS WITH INTESTINAL STOMA AFTER PARASTOMAL HERNIA REPAIR

Purpose: to reveal the dependence of the quality of life of patients with intestinal stoma, after using various methods of parastomal hernia repair.

Material and methods. During the study, 27 patients with parastomal hernias were operated on, which were divided into 2 groups: control group – 13 patients (hernia repair was performed from the local access with the installation of a mesh implant in the On-lay position); main group – 14 patients (plastic surgery was performed using video endoscopic technologies: Sugarbaker laparoscopic operation on 6 people, Pauli robotic operation on 8 people). After the operation, a questionnaire was conducted using the SF-36 quality of life questionnaire: at the 6th month and 18th month. In addition, the specific Carolinas Comfort Scale (CCS) questionnaire was used at 1 month after surgery, 6 months and 18 months.

Results. 1 and 6 months after surgery, the indicators on all scales, including the total score, did not differ statistically in both groups. After 18 months, the patients of the main group show a significantly better quality of life. The final index of physical and mental components of health on the SF-36 scale in patients of the main group was better than in the control group ($p=0.010$, $p=0.034$).

Key words: parastomal hernia, quality of life, Pauli operation, Sugarbaker operation.

С ростом числа пациентов с колоректальным раком увеличивается число операций, на завершающем этапе которых формируется постоянная стома. Всемирная организация здравоохранения приводит следующие цифры: 100-150 человек на 100 000 населения [1]. Среди стомальных осложнений парастомальная грыжа (ПСГ) является самой сложно поддающейся лечению и создает серьезные неудобства для пациентов при проведении ежедневных гигиенических процедур, вплоть до невозможности использования калоприемников и постоянного отклеивания его пластины, что в свою очередь способствует формированию перистомального дерматита, подтеканию содержимого емкости и выделению неприятного запаха [8]. В итоге все это отрицательно влияет на психоэмоциональное состояние пациента и восприятие себя, ухудшает качество жизни, вызывает эмоциональную скованность, затрудняет медицинскую, социальную и трудовую реабилитацию пациентов [2,3,4]. Хирургическая коррекция ПСГ не является рядовой процедурой, о чем свидетельствует высокий процент рецидива заболевания: 50-76% после пластики апоневроза и 24-86% после перенесения стомы на новое место [5]. В связи с этим на данный момент остается дискуссионным вопрос о выборе метода пластики ПСГ. Среди многих способов хирургической коррекции парастомальной грыжи, наименьшее число рецидивов по данным различных авторов отмечается после операции Sugarbaker – 11,5% [7] и Pauli Parastomal Hernia Repair (PPHR) – 6,7% [6]. От эффективности хирургического лечения напрямую зависит и качество жизни пациентов.

Цель исследования: оценить зависимость качества жизни пациентов с кишечной стомой от различных способов пластики парастомальной грыжи.

Материал и методы

В ходе исследования с 2017 по 2020 годы в отделении колопроктологии ГБУЗ РБ ГКБ №21 г. Уфы и в хирургическом отделении Клиники БГМУ было прооперировано 27 пациентов с диагнозом парастомальная грыжа. Ранее пациенты были подвергнуты стомирующим операциям и находились на учете в кабинете реабилитации стомированных больных. Пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от применяемого метода коррекции ПСГ. В контрольную группу включены 13 больных, которым была выполнена коррекция ПСГ из местного доступа с установкой полипропиленовой сетки в позицию On-lay. В основную группу включены 14 пациентов, которым применены лапароскопические и роботические методики (операция Sugarbaker 6 случаев и PPHR 8 случаев). Распределение больных по полу и возрасту согласно критериям ВОЗ представлено в табл. 1.

Соотношение мужчин и женщин – 1,89:1, в обеих группах преобладали лица мужского пола.

В послеоперационном периоде на 6-й (100% – 27 пациентов) и 18-й месяц (77,8% – 21 пациент) пациенты проходили анкетирование с применением стандартизированной анкеты определения качества жизни «SF-36», разделенной на 11 групп. После анкетирования и суммирования баллов провели распределение по восьми шкалам, которые объединены в два компонента здоровья: 1 – физиче-

ский компонент здоровья (ФКЗ): физическое функционирование (ФФ), ролевое физическое функционирование (РФФ), интенсивность боли (ИБ), общее состояние здоровья (ОЗ); 2 – психологический компонент здоровья (ПКЗ): психическое здоровье (ПЗ), ролевое эмоциональное функционирование (РЭФ), социаль-

ное функционирование (СФ), жизненная активность (ЖА). Все пациенты дополнительно проходили анкетирование по Каролинской шкале комфорта (CCS, Carolinas Comfort Scale) через 1 и 6 месяцев после проведенной пластики (27 больных – 100%), через 12 месяцев (21 больной – 77,8%).

Таблица 1

Распределение больных в обеих группах по гендерному и возрастному признаку согласно критериям ВОЗ

Возраст, лет	Контрольная группа (n=13)				Основная группа (n=14)				Обе группы (n=27)			
	м		ж		м		ж		м		ж	
	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%
18-44	0	0	0	0	0	0	1	7,1	0	0	1	3,7
45-59	3	23	2	15,5	3	21,5	1	7,1	6	22,2	3	11,1
60-74	5	38,5	3	23	6	42,9	3	21,4	11	40,8	6	22,2
Всего...	8	61,5	5	38,5	9	64,4	4	35,6	17	63	9	37

Результаты и обсуждение

Через 18 месяцев после коррекции ПСГ у 7 (53,8%) пациентов контрольной группы и у 2-х (14,2%) пациентов основной группы выявлен рецидив ПСГ. При сравнении через 6 месяцев после пластики показатель качества жизни (КЖ) по всем шкалам у пациентов контрольной и основной групп достоверно не отличался. Однако через 18 месяцев после операции выявлено снижение показателя каче-

ства жизни у пациентов контрольной группы по следующим шкалам: ФФ ($p=0,011$), ИБ ($p=0,018$), ОЗ ($p=0,034$), СФ ($p=0,008$). Данные изменения обусловлены выявлением у пациентов контрольной группы рецидива ПСГ. По суммарным показателям ФКЗ и ПКЗ в контрольной группе достоверно ниже, чем у пациентов основной группы ($p=0,010$, $p=0,034$). Результаты анкетирования представлены в табл. 2.

Таблица 2

Качество жизни у пациентов после пластики ПСГ на 18-й месяц после операции

Шкала	Контрольная группа	Основная группа	Значимость
ФФ	67,2±13,7	84,6±14,2	$p=0,011$
РФФ	33,3±12,5	31,3±11,3	$p=0,717$
ИБ	51,4±30	81,4±23,3	$p=0,018$
ОЗ	68,8±11,5	78,6±8,24	$p=0,034$
ЖА	42,6±2,01	40,9±2,57	$p=0,131$
СФ	48,9±11,4	60,8±6,99	$p=0,008$
РЭФ	96,9±3,14	96,3±1,87	$p=0,618$
ПЗ	48,6±1,24	47,5±3,63	$p=0,416$
ФКЗ	39,9±7,62	47,8±4,99	$p=0,010$
ПКЗ	41,2±4,99	45,9±4,42	$p=0,034$

Сроки тестирования пациентов по CCS отличались: через 1 и 6 месяцев после проведенной пластики (27 больных – 100%) на 18-й месяц (21 больной – 77,8%). Через 1 и 6 месяцев после операции показатели по всем шкалам, в том числе суммарный балл статистически не отличались в обеих группах. Через 18

месяцев пациенты основной группы показывают достоверно лучшее качество жизни: болевой синдром ($p=0,040$), ограничение движения ($p=0,016$) и суммарный общий балл ($p=0,013$). Ощущение сетки сведено к минимуму и статистически значимой разницы в обеих группах не выявлено ($p=0,647$) (табл. 3).

Таблица 3

Динамика изменения качества жизни по CCS у пациентов после протезирующей пластики ПСГ

Шкала	Группа	Сроки анкетирования		
		1 месяц	6 месяцев	18 месяцев
Ощущение сетки	Конт. гр.	9,46±1,56	2,15±1,46	2,00±1,22
	Осн. гр.	10,6±1,65	2,21±1,58	1,75±1,2
Боль	Конт. гр.	5,2±2,59	2,08±1,12	4,89±3,18
	Осн. гр.	7,21±1,31	1,79±1,12	2,08±2,64
Ограничение движения	Конт. гр.	8±1,47	4,77±1,01	6,33±3,61
	Осн. гр.	9±2,22	5,0±1,3	2,58±2,91
Общий балл	Конт. гр.	27,7±3,17	9,08±2,75	13,1±5,93
	Осн. гр.	26,6±3,46	9,0±3,19	6,33±5,33

Заключение. Применение лапароскопических и робот-ассистированных операций в лечении пациентов с парастомальной грыжей

дает возможность улучшить качество жизни у больных с кишечной стомой благодаря меньшему числу рецидивов ПСГ, менее выраженно-

му болевого синдрома после операции и меньшему числу послеоперационных осложнений. Показывая лучшие результаты по рецидиву парастомальной грыжи (53,8% в контрольной и

14,2% в основной), пациенты основной группы демонстрируют выше качество жизни по показателям, связанным с физической активностью и психологическим комфортом.

Сведения об авторах статьи:

Ибатуллин Артур Альберович – д.м.н., профессор кафедры хирургических болезней и новых технологий с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: art-ibatullin@yandex.ru.

Эйбов Равшан Рамазанович – аспирант кафедры факультетской хирургии ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: ravshan.eybov@mail.ru.

Аминова Элина Мударисовна – аспирант кафедры факультетской хирургии ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3.

Иткулов Артур Фиргатович – врач-радиолог лаборатории радионуклидной диагностики ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России Клиника БГМУ. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3.

Кашапова Алина Радикована – врач-ординатор кафедры хирургических болезней и новых технологий с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3.

Бакиров Анвар Акрамович – д.м.н., проректор по инновационной и лечебной работе ФГБОУ ВО БГМУ, главный врач клиники ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3.

ЛИТЕРАТУРА

1. ВОЗ. Программа «SINDI». – Женева, 2001. – 340 с.
2. Реконструктивная хирургия стомальных осложнений / А.А. Ибатуллин, Л.Р. Аитова, Ф.М. Гайнутдинов, А.В. Куляпин, М.В. Тимербулатов // Медицинский вестник Башкортостана. – 2017. – Т. 12, № 5 (71).
3. Does preoperative stoma marking and education by the enterostomal therapist affect outcome? / E.M. Bass, A. Del Pino, A. Tan [et al.] // Dis. Colon Rectum. – 1997. – Vol. 40. – P. 440-442.
4. Erichsen, J. On the formation of artificial anus in adults, for the relief of retention of the faeces / J. Erichsen // Lond. Med. Gaz. – 1841. – Vol. 2, № 189-92. – P. 223-227.
5. Israelsson, L.A. Parastomal hernias / L.A. Israelsson // Surg. Clin. N. Am. – 2008. – Vol. 88, № 1. – P. 113-125.
6. Lambrecht, J.R. Endoscopic preperitoneal parastomal hernia repair (ePauli repair): an observational study / J.R. Lambrecht // Surg. Endosc. – 2021. – Vol. 35, № 4. – P. 1903-1907.
7. Surgical techniques for parastomal hernia repair: a systematic review of the literature / B.M.E. Hansson, N.J. Slater, A.S. van der Velden [et al.] // Ann. Surg. – 2012. – Vol. 255, № 4. – P. 685-695.
8. The impact of preoperative stoma site marking on the incidence of complications, quality of life, and patient's independence / B. Person, R. Ifargan, J. Lachter [et al.] // Dis. Colon Rectum. – 2012. – Vol. 55, № 7. – P. 783-787.

REFERENCES

1. WHO. Program «SINDI». – Geneva, 2001. – 340 p. (In Russ.).
2. Reconstructive surgery of ostomal complications / Ibatullin, AA, Aitova, LR, Gainutdinov, FM, Kulyapin, AV, Timerbulatov, MV // Medical Bulletin of Bashkortostan. 2017; 12 (5) : 71. (In Russ.).
3. Does preoperative stoma marking and education by the enterostomal therapist affect outcome? / E.M. Bass, A. Del Pino, A. Tan [et al.] // Dis. Colon Rectum. 1997;(40):440-442.
4. Erichsen, J. On the formation of artificial anus in adults, for the relief of retention of the faeces / J. Erichsen // Lond. Med. Gaz. 1841; 2 (189-92):223-227.
5. Israelsson, L.A. Parastomal hernias / L.A. Israelsson // Surg. Clin. N. Am. 2008; 88(1): 113-125.
6. Lambrecht, J.R. Endoscopic preperitoneal parastomal hernia repair (ePauli repair): an observational study / J.R. Lambrecht // Surg. Endosc. 2021;35(4): 1903-1907.
7. Surgical techniques for parastomal hernia repair: a systematic review of the literature / B.M.E. Hansson, N.J. Slater, A.S. van der Velden [et al.] // Ann. Surg. 2012;255(4): 685-695.
8. The impact of preoperative stoma site marking on the incidence of complications, quality of life, and patient's independence / B. Person, R. Ifargan, J. Lachter [et al.] // Dis. Colon Rectum. 2012;55(7): P. 783-787.

УДК 617.735

© Ю.И. Кухарская, П.Л. Володин, Е.В. Иванова, 2021

Ю.И. Кухарская, П.Л. Володин, Е.В. Иванова
**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЗНАЧИМОСТИ ОКТ-АНГИОГРАФИИ
 В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ МАКУЛЯРНОГО ОТЕКА
 ВСЛЕДСТВИЕ ОККЛЮЗИИ ВЕТВИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ СЕТЧАТКИ**

ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза им. акад. С.Н. Федорова»

Минздрава России, г. Москва

Цель: определить диагностическую значимость показателей, полученных при проведении оптической когерентной томографии-ангиографии (ОКТ-А) в диагностике и лечении пациентов с макулярным отеком (МО), вызванным окклюзией ветви центральной вены сетчатки (ОВЦВС).

Материал и методы. Были обследованы и пролечены 54 пациента с диагнозом МО вследствие ОВЦВС. Были проанализированы и описаны количественные изменения, которые выявляются с помощью ОКТ и ОКТ-А до и после комбинированного лечения, а также проведен корреляционный анализ между функциональными показателями и показателями, полученными при помощи ОКТ и ОКТ-А до лечения.