

2. Куимов А.Д., Куимова И.В. Проблемы современного высшего медицинского образования (по материалам зарубежной литературы и Конгресса Ассоциации медицинского образования в Европе) // Журнал экспериментальной и клинической медицины. – 2005. – №4.

3. Лебедев О.Е. Компетентностный подход в образовании // Школьные технологии. – 2004. – №5. – С. 3-12.

4. Луцкая И.К., Новак Н.В. Обучение воссозданию объемных форм в стоматологии. Современная стоматология. – 2005. – №4. – С. 16–19.

5. Петров А.В. Компетентностный подход как основа личностно-ориентированного развивающего обучения. Компетентностно-деятельный подход в современной системе образования. Материалы международной научно-практической конференции (19-23 августа 2010 года, г. Горно-Алтайск): сборник под ред. А.В. Петрова, А.И. Турьева. – Горно-Алтайск: РМНКО, 2010. – С. 68-73.

6. Примерные программы по учебным предметам. Технология. 5-9 классы. – М.: Просвещение, 2010. – 96 с. – (Стандарты второго поколения). – ISBN 978-5-09-020557-3.

7. Ялалов Ф.Г. Деятельностно-компетентностный подход к практико-ориентированному образованию // Интернет-журнал «Эйдос». – 2007. – 15 января. <http://www.eidos.ru/journal/2007/0115-2.htm>.

8. Harden R.M., Stamper N. What is a spiral curriculum? // Medical Teacher. – 1999. – №4. – P. 141-143.

АНАЛИЗ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У БОЛЬНЫХ С МЫШЕЧНО-АПОНЕВРОТИЧЕСКОЙ И НЕНАТЯЖНОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКОЙ

Ларин В.В., Стяжкина С.Н.

ГОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия», e-mail: AnnaVLed@yandex.ru

В современной герниологии на сегодняшний день в лечении послеоперационных грыж передней брюшной стенки одним из альтернативных методов является ненатяжная герниопластика с использованием сетчатых эксплантатов. Основное преимущество этого метода – снижение сроков лечения и осложнений послеоперационного периода.

Цель исследования: сравнить послеоперационный период и качество жизни пациентов после лечения абдоминальных грыж натяжными и ненапряжными методами.

Материалы и методы

В клинике факультетской хирургии ГОУ ВПО «ИГМА» на базе хирургического отделения ГУЗ «1РКБ» МЗУР г. Ижевска с 2005 по 2010 годы оперировано 168 пациентов с послеоперационными вентральными грыжами. Средний возраст пациентов составил 56 лет. Мужчин было 53, женщин 115. По размерам грыжевых ворот пациенты распределились следующим образом: W1 – 34, W2 – 67, W3 – 46, W4 – 21. Средних грыж было 112, боковой поверхности – 56, рецидивных грыж – 63. Группу наблюдения составили 67 пациента, оперированные ненапряжными методами с использованием сетчатых эксплантатов, в различных модификациях. Используются сетчатые эксплантаты фирм Braun,

Ethicon, Heniamesh. При грыжах W1 ненапряжные методы использовались только при рецидивных грыжах. Во всех случаях использовали ненапряжную реконструктивную герниопластику с укреплением апоневроза эксплантатом по типу «Sublay». В группе сравнения (111 больных) применялась мышечно-апоневротическая пластика, дубликатурным методом. У всех больных с рецидивными грыжами и при пластике сетчатым эксплантатом применялась периоперационная антибиотикопрофилактика. Обе группы пациентов были сопоставимы по полу, возрасту, локализации грыж и размеру грыжевых ворот.

Результаты исследования

В послеоперационном периоде раневые осложнения возникли в группе наблюдения у 4 пациентов (5,9%) (у двух воспалительный инфильтрат, гематома в послеоперационной ране и большая серома у одного пациента). В группе сравнения послеоперационные осложнения возникли у 7 пациентов (6,3%) (у двух – гематома в ране, у одного – нагноение раны и по одному случаю – инфильтрат и лигатурный свищ). У пациентов группы наблюдения рецидивов грыжи не было, в группе сравнения выявлены 2 рецидива (1,8%) через 1,5-2 года после операции. Критерии качества жизни пациентов после грыжесечения оценивали с помощью опросника MOS SF – 36 (Medical Outcome Study Short Form). Прослежены отдаленные результаты лечения и изучено качество жизни у 130 больных. Сроки наблюдения составили от 1 года до 5 лет после операции. Результаты исследования качества жизни сравнивались у пациентов между групп сравнения и наблюдения. Оценивались физическое функционирование, боль, общее здоровье, жизнеспособность, социальное функционирование, психологическое здоровье. Проведенный сравнительный анализ показал, что достоверных различий в критериях оценки качества жизни у пациентов обеих групп нет, кроме больных у которых возник рецидив грыжи.

Таким образом, применение ненапряжных методов герниопластики способствуют уменьшению количества рецидивов грыж. Осложнения послеоперационного периода одинаково часто встречаются у пациентов обеих групп. Способ пластики грыж не влияет на качество жизни пациентов, кроме тех у которых развился рецидив заболевания. Отсутствие инфекционных осложнений со стороны операционной раны в группе наблюдения мы связываем с проведением периоперационной антибиотикопрофилактики у данной категории больных.