

## ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИКИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОМПОНЕНТА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБАХ ЗАШИВАНИЯ ОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ

Фомин С.А.\*

МКУЗ «Медсанчасть Новоярославского нефтеперерабатывающего завода», 150000, Ярославль, ул. Гагарина, д. 12

**РЕЗЮМЕ** Изучено влияние способа зашивания операционной раны при аппендэктомии на психологический компонент здоровья пациентов. Разработан, запатентован и внедрён косметический способ зашивания загрязнённой операционной раны, который оказывает положительное влияние на психологическое здоровье пациентов.

**Ключевые слова:** качество жизни, психологический компонент здоровья, аппендэктомия.

\* Ответственный за переписку (*corresponding author*): e-mail: [hirurg-fomin@yandex.ru](mailto:hirurg-fomin@yandex.ru).

Острый аппендицит занимает одно из ведущих мест в структуре неотложных хирургических заболеваний органов брюшной полости [3]. Имеющиеся публикации по данной теме посвящены, прежде всего, рассмотрению вопросов диагностики, оперативного лечения, а также оценке клинических результатов и эффективности хирургического вмешательства. До настоящего времени эффективность хирургических вмешательств оценивалась по таким показателям, как летальность, частота осложнений, продолжительность пребывания больного в стационаре, результаты лабораторных исследований. Почти нет сообщений о психосоциальных последствиях оперативного лечения, изменениях восприятия больным своего здоровья, способности функционировать в физическом смысле [1, 2].

Одним из критериев эффективности лечения является качество жизни (КЖ) – это показатель физического, психологического, эмоционального и социального функционирования больного, основанный на субъективном восприятии своего состояния.

Самым распространённым общим опросником изучения КЖ является MOS SF-36. Он состоит из 36 вопросов и включает 8 шкал, представляющих физический и психологический компоненты здоровья. Категория «Социальное функционирование – Social Functioning» (СФ) отражает способность развиваться, полноценно общаться с родственниками, друзьями, семьёй, возможность

адекватного профессионального общения. Категория «Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием – Role-Emotional» (РЭФ) отражает эмоциональный статус больного, влияние эмоций на повседневные занятия, поведение при общении с окружающими. Категория «Психическое здоровье – Mental Health» (ПЗ) отражает наличие невротизации, склонности к депрессивным состояниям, ощущения счастья, умиротворённости, душевного спокойствия. Эти категории представляют психологический компонент здоровья.

Цель исследования – изучить влияние способа зашивания операционной раны при аппендэктомии на динамику психологического компонента КЖ.

### МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Мы рассматриваем способ зашивания операционной раны как многоэтапное действие, состоящее из нескольких последовательных и значимых мероприятий, направленных на профилактику гнойно-воспалительных осложнений и косметических дефектов. Нами разработан и применяется «Косметический способ зашивания загрязнённой операционной раны при аппендэктомии» (приоритет №2008147994/14(062850) от 04.12.2008, положительное решение о выдаче патента от 10.06.09). Каждый этап в разработанном нами способе имеет свою цель.

Fomin S.A.

### PECULIARITIES OF HEALTH PSYCHOLOGICAL COMPONENT DYNAMICS AFTER APPENDECTOMY IN VARIOUS METHODS OF OPERATION WOUND SUTURE

**ABSTRACT** Influence of operation wound suture method on patients health psychological component is studied. Cosmetic method of contaminated operation wound suture in appendectomy is worked out, patented and introduced. This method positively influenced patients psychological health.

**Key words:** quality of life, health psychological component, appendectomy.

Косметический способ зашивания операционной раны при аппендэктомии включает периоперационную антибиотикопрофилактику цефалоспориновыми антибиотиками третьего поколения. Далее, непосредственно после выполнения аппендэктомии и проведения санации брюшной полости париетальная брюшина герметично зашивается рассасывающимся шовным материалом со временем полной абсорбции до 30 дней (Safil-Quick, Dar-Vin). На следующем этапе операционная рана обрабатывается 0,5% водно-спиртовым раствором хлоргексидина с экспозицией 1–2 минуты. Апоневротическая часть наружной косой мышцы живота зашивается отдельными узловыми швами с использованием монофиламентного рассасывающегося шовного материала со временем полной абсорбции около 200 дней (Капролон, Капрофил, Максон). У пациентов с индексом массы тела более 26 и развитой подкожно-жировой клетчаткой используется активная аспирация из подкожно-жировой клетчатки через отдельную контрапертуру с помощью «Устройства для активного дренирования ран однократного применения с баллоном ёмкостью 250 см<sup>3</sup>» (ТУ 64-2-114-82). Кожа зашивается отдельным внутрикожным внутриуловым швом рассасывающимся шовным материалом со временем полной абсорбции до 90 дней (Викрил, ПГА, Дексон).

В исследование включены 90 пациентов, оперированных в «Медсанчасть Новоярославского нефтеперерабатывающего завода» г. Ярославля по поводу острого аппендицита в период с 2003 по 2008 гг. В основной группе (45 пациентов) операционная рана зашивалась разработанным нами косметическим способом. Среди них было 42 (93,3%) женщины и 3 (6,6%) мужчины, возраст больных – от 15 до 39 лет (в среднем  $22,2 \pm 0,8$  года). Морфологически подтверждённый диагноз: флегмонозный аппендицит – в 34 (75,6%) случаях, катаральный – в 11 (24,4%). В контрольной группе (45 пациентов) операционная рана зашивалась традиционно нерассасывающимся шовным материалом. Среди них были 41 (91,1%) женщина и 4 (8,9%) мужчины, возраст больных – от 16 до 40 лет (в среднем  $24,1 \pm 1,1$  года). Флегмонозный аппендицит был у 36 (80%) пациентов, катаральный – у 9 (20%). Основная и контрольная группы сопоставимы по возрасту ( $U = 875,5$ ,  $df = 88$ ,  $p = 0,268923$ ), различия статистически незначимы. Аппендэктомия выполнялась из разработанного нами косого параректального мини-доступа (Патент № 2346658 РФ).

КЖ изучали с помощью опросника MOS SF-36 (Medical Outcomes Study 36-item short form health survey). Психологический компонент КЖ оценивали по категориям ролевого функционирования, социального функционирования и психического здоровья. Исследование проводили в ближайшем послеоперационном периоде (до момента

выписки пациента из стационара), через 1, 3, 6 и 12 месяцев после операции.

При обработке результатов исследования использовали расчет средней арифметической величины ( $M$ ), стандартной ошибки среднего ( $m$ ) и стандартного отклонения ( $StdDv$ ). Нормальность распределения признака определяли по одновыборочному тесту Колмогорова – Смирнова. Оценка достоверности различий между средними величинами и показателями осуществлялась по парному критерию Стьюдента (при нормальном распределении признака). При отсутствии нормального распределения признака оценку достоверности осуществляли по непараметрическому тесту Вилкоксона. Критический уровень значимости ( $p$ ) при проверке статистических гипотез в данном исследовании принимался равным 0,05. Для статистической обработки данных применялась компьютерная программа Statistica 6.0 компании «StatSoft».

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Различие средних значений КЖ в категории СФ в основной и контрольной группах в ближайшем послеоперационном периоде было 10,3 балла, различия статистически значимые ( $U = 715$ ,  $df = 88$ ,  $p = 0,016363$ ) (табл.). В динамике в основной группе отмечалось постепенное увеличение средних значений. Статистически значимый рост средних значений в категории СФ в основной группе произошел между 1-й и 3-м месяцами после операции (тест Вилкоксона  $p = 0,017894$ ) на 7,8 балла (на 9,2%) при статистически значимых различиях между группами ( $U = 722$ ,  $df = 88$ ,  $p = 0,027862$ ). В дальнейшем к 6-му месяцу после операции в основной группе отмечалось статистически незначимое снижение показателей на 0,9% при статистически значимых различиях между группами ( $U = 533,5$ ,  $df = 88$ ,  $p = 0,000111$ ). В контрольной группе рост средних значений шел более медленно: на 5,9 балла к 6-му месяцу исследования. Между средними значениями после операции и через 6 месяцев после операции в контрольной группе наблюдался рост на 8,2% на уровне наблюдаемой тенденции (тест Вилкоксона  $p = 0,189599$ ). Статистически значимый рост средних значений КЖ в контрольной группе отмечался только между показателями после операции и через 1 год после операции (тест Вилкоксона  $p = 0,041046$ ) на 9,2 балла (на 12,7%).

Различие между средними значениями КЖ в категории РЭФ в основной и контрольной группах в ближайшем послеоперационном периоде было 11,1 балла, различия между группами сохранялись на уровне наблюдаемой тенденции ( $U = 843,5$ ,  $df = 88$ ,  $p = 0,172638$ ) (табл.). В основной группе рост между средними значениями непосредственно после операции и через 1 месяц после операции оставался на уровне наблюдаемой тенденции

**Таблица.** Динамика значений психологического компонента КЖ в категориях социальное функционирование, ролевое функционирование, психическое здоровье после операции аппендэктомии при использовании различных способов зашивания операционной раны

| Этап исследования               | Категория                   |                    |                          |                    |                      |                   |
|---------------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------|--------------------|----------------------|-------------------|
|                                 | Социальное функционирование |                    | Ролевое функционирование |                    | Психическое здоровье |                   |
|                                 | Контрольная группа          | Основная группа    | Контрольная группа       | Основная группа    | Контрольная группа   | Основная группа   |
| После операции                  | 72,2                        | 82,5               | 60,7                     | 71,6               | 63,3                 | 68,3              |
| Через 1 месяц после операции    | 76,9                        | 84,4               | 64,4                     | 80,7*              | 63,3                 | 70,4 <sup>#</sup> |
| Через 3 месяца после операции   | 76,7                        | 92,2* <sup>#</sup> | 71,8                     | 87,4* <sup>#</sup> | 58,1                 | 72,2*             |
| Через 6 месяцев после операции  | 78,1                        | 91,4*              | 75,6                     | 86,7               | 59,4                 | 71,5*             |
| Через 12 месяцев после операции | 81,4 <sup>#</sup>           | 87,5               | 81,5                     | 81,5               | 61,8                 | 70,4*             |

Примечание. Достоверность различий ( $p < 0,05$ ): \* – при сравнении показателей основной и контрольной групп; # – при сравнении с исходным уровнем в той же группе.

(тест Вилкоксона  $p = 0,11282$ ), т.е. на 8,9 балла (на 12,4%) при статистически значимых различиях между основной и контрольной группами ( $U = 744,5$ ,  $df = 88$ ,  $p = 0,043948$ ), между 1 и 3 месяцами рост средних значений также сохранялся на уровне наблюдаемой тенденции (тест Вилкоксона  $p = 0,107509$ ) на 6,7 балла (на 8,3%) при статистически значимых различиях между основной и контрольной группами ( $U = 736$ ,  $df = 88$ ,  $p = 0,025664$ ). Статистически значимый рост в основной группе произошел между средними значениями непосредственно после операции и 3-го месяца после операции (тест Вилкоксона  $p = 0,012898$ ) на 15,6 балла (на 21,7%). После трёх месяцев изменения в основной группе статистически незначимы.

В контрольной группе наблюдался более медленный рост средних значений. Между средними значениями сразу после операции и через 3 месяца после операции рост показателей оставался на уровне наблюдаемой тенденции (тест Вилкоксона  $p = 0,149922$ ) на 11,1 балла (на 18,3%). Только к 6 месяцам рост средних значений в контрольной группе в категории РЭФ становился статистически значимым (тест Вилкоксона  $p = 0,059836$ ) при различиях между группами сохранялся на уровне наблюдаемой тенденции ( $U = 819$ ,  $df = 88$ ,  $p = 0,11841$ ). В дальнейшем между 6 месяцами и 1 годом рост средних значений на уровне наблюдаемой тенденции (тест Вилкоксона  $p = 0,179319$ ) на 5,9 балла (на 7,8%) при статистически незна-

чимых различиях между основной и контрольной группами ( $U = 968,5$ ,  $df = 88$ ,  $p = 0,72254$ ).

Различие средних значений в категории ПЗ в основной и контрольной группах в ближайшем послеоперационном периоде составляло 5 баллов, различия между группами были на уровне наблюдаемой тенденции ( $t = 1,529$ ,  $df = 88$ ,  $p = 0,129819$ ) (табл.). Средние значения в категории ПЗ во всех точках исследования были выше, чем в контрольной группе. В основной группе колебания средних значений во времени были статистически незначимы. Только между средними значениями после операции и через 3 месяца после операции отмечался рост средних значений на уровне наблюдаемой тенденции (парный тест Стьюдента  $p = 0,192161$ ) на 3,9 балла (на 5,7%).

В контрольной группе в промежутке между 1 и 3 месяцами после операции отмечалось падение средних значений КЖ в категории ПЗ на уровне наблюдаемой тенденции (парный тест Стьюдента  $p = 0,162056$ ) на 5,5 балла (на 8,6%). Начиная с 3 месяцев различия между группами стали статистически значимы.

Разработанный нами косметический способ зашивания контаминированной операционной раны при аппендэктомии оказывает положительное влияние на психологический компонент качества жизни в ближайшем и отдаленном послеоперационном периоде.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Бонштейн А.С., Ривкин В.Л. Валеология: конкретизация понятий «здоровье», «болезнь» // Международный мед. журн. – 2001. – № 5. – С. 393–394.
2. Новик А.А., Ионова Т.И., Кайнд П. Концепция исследования качества жизни в медицине. – СПб.: Элби, 1999. – 140 с.
3. Русанов А.А. Аппендицит. – М.: Медицина, 1979. – 173 с.

Поступила 28.08.2009 г.