

3. Тимофеев И. В. Патология лечения: Руководство для врачей. – СПб: Северо-Запад, 1999. – С. 76–78.
4. Шабанов П. Д. Наркология: Практическое руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2003. – 560 с.
5. Шигеев С. В., Жаров В. В. Судебно-медицинское диагностическое значение содержания морфина в крови и моче // Судебно-медицинская экспертиза. – 2005. – № 5. – С. 39–42.
6. Шигеев С. В. Судебно-медицинская оценка острых отравлений опиатами // Проблемы экспертизы в медицине. – 2005. – № 1. – С. 25–26.

7. Johns M., Paulus-Thomas J. Purification of human genomic DNA from whole blood using sodium perchlorate in place of phenol // Anal. Biochem. – 1989. – V. 80, № 2. – P. 276–278.
8. Lapple F., von Richter O., Fromm M. F., Richter T., Thon K. P., Wisser H., Griese E. U., Eichelbaum M. and Kivisto K. T. (2003) Differential expression and function of CYP2C19 isoforms in human intestine and liver // Pharmacogenetics. – № 13. – P. 565–575.

Поступила 15.06.2009

С. А. ФОМИН

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБОВ ЗАШИВАНИЯ ОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ ПРИ АППЕНДЕКТОМИИ

*Муниципальное клиническое учреждение здравоохранения медсанчасть
Ново-Ярославского нефтеперерабатывающего завода,
Россия, 150023, г. Ярославль, ул. Гагарина, 12. E-mail: Hirurg-Fomin@yandex.ru*

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

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

S. A. FOMIN

PSYCHOLOGICAL HEALTH OF PATIENTS AFTER VARIOUS WAYS OF MENDING OF THE OPERATIONAL WOUND AT APPENDECTOMY

*Municipal clinical establishment of public health services a medical unit of the new-Yaroslavl oil refining factory,
Russia, 150023, Yaroslavl, Gagarin's street, 12. E-mail: Hirurg-Fomin@yandex.ru*

The cosmetic way of mending contaminated an operational wound is developed, patented and introduced at appendectomy. Influence of a way of mending of an operational wound on a psychological component of health of patients is studied. The developed way of mending of an operational wound makes positive impact on psychological health of patients.

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

Введение

Острый аппендицит – самое частое заболевание, с которым приходится встречаться хирургу, занимающемуся неотложной хирургией. Имеющиеся публикации по данной теме посвящены прежде всего рассмотрению вопросов диагностики, оперативному лечению, 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, по результатам лабораторных методов исследования. 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) – показатель физического, психологического, эмоционального и социального фун-

ционирования больного, основанный на субъективном восприятии своего состояния.

Для оценки КЖ используются различного вида опросники, которые делятся на общие, специализированные (для конкретного заболевания) и частные (для оценки отдельных параметров КЖ). Специализированные опросники короче, надёжность их результатов выше. При использовании общих опросников уменьшается риск пропустить побочные и нежелательные эффекты, все параметры собраны в одном месте [3].

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. Ответы на вопросы выражаются в баллах от 1 до 100. Большое количество баллов соответствует более высокому уровню КЖ. Шкалы объединяются в две группы, по смыслу вопросов. Два полученных суммарных показателя, характеризующих физическое (физическую активность) и психическое (эмоциональное состояние) здоровье,

дают представление о состоянии КЖ на фоне заболевания [4, 5].

Изучение качества жизни во времени в послеоперационном периоде может свидетельствовать о различиях в сроках реабилитации как в физическом компоненте здоровья, так и в психологическом. На качество жизни могут оказывать влияние факторы, которые редко попадают во внимание исследователей.

Для достижения косметического эффекта в послеоперационном периоде после аппендэктомии и снижения количества гнойно-воспалительных осложнений нами разработан и применяется «косметический способ зашивания контаминированной операционной раны при аппендэктомии» (приоритет № 2008147994/14(062850) от 04.12.2008, положительное решение о выдаче патента от 10.06.09). Мы рассматриваем способ зашивания операционной раны как многоэтапное действие, состоящее из нескольких последовательных и значимых мероприятий. Каждый этап в разработанном нами способе имеет свою цель и решает поставленную перед ним задачу.

Косметический способ зашивания операционной раны при аппендэктомии включает периоперационную антибиотикопрофилактику цефалоспориновыми антибиотиками третьего поколения. Далее, после непосредственного 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%-ным 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 см²» (ТУ 64-2-114-82). Кожа зашивается отдельным внутрикожным внутриузловым швом рассасывающимся шовным материалом со временем полной абсорбции до 90 дней (викрил, ПГА, дексон).

Методика исследования

В исследование вошли 90 пациентов, оперированных в МКУЗ МСЧ НЯ НПЗ города Ярославля по поводу острого аппендицита за период с 2003 по 2008 год. В основной группе у 45 пациентов операционная рана зашивалась разработанным нами косметическим способом. Среди них было 42 (93,3%) женщины и 3 (6,6%) мужчин, возраст больных от 15 до 39 лет (в среднем 22,2±0,8 года). Морфологически подтверждённый диагноз: флегмонозный аппендицит – в 34 (75,6%) случаях, катаральный – в 11 (24,4%) случаях. В контрольной группе у 45 пациентов операционная рана зашивалась традиционно нерассасывающимся шовным материалом. Среди них была 41 (91,1%) женщина и 4 (8,9%) мужчин, возраст больных от 16 до 40 лет (в среднем 24,1±1,1 года). Флегмонозный аппендицит был у 36 (80%) пациентов, катаральный – у 9 (20%) пациентов. Обезболивание в раннем после-

операционном периоде проводилось нестероидными противовоспалительными препаратами. Длительность заболевания не более 24 часов, индекс массы тела не более 26. Основная и контрольная группы сопоставимы по возрасту ($U=875,5$, $df=88$, $p=0,268923$), различия статистически незначимы. Аппендэктомия выполнялась из разработанного нами косоугольного параректального мини-доступа (патент № 2346658 РФ).

КЖ изучали с помощью опросника MOS SF-36 (Medical Outcomes Study 36-item short form health survey). КЖ оценивали в пяти моментах времени: в ближайшем послеоперационном периоде (до момента выписки пациента из стационара), через 1 месяц после операции, через 3 месяца после операции, через 6 месяцев после операции и через 1 год 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 критерию Стьюдента (при нормальном распределении признака). При отсутствии нормального распределения признака оценку достоверности различий в независимых выборках осуществляли по непараметрическому тесту Манна-Уитни. Критический уровень значимости (p) при проверке статистических гипотез в данном исследовании принимался равным 0,05. Для статистической обработки данных применялась компьютерная программа компании «StatSoft» – Statistica 6.0.

Результаты исследования и обсуждение

Социальное функционирование (СФ) – эмоциональная и физическая способность общаться с другими людьми.

Различие средних значений КЖ в категории СФ в основной и контрольной группах в ближайшем послеоперационном периоде было 10,3 балла, различия статистически значимые ($U=715$, $df=88$, $p=0,016363$). В динамике в основной группе отмечалось постепенное увеличение средних значений (рис. 1). Статистически значимый рост средних значений в категории СФ в основной группе произошел между 1-м и 3-м месяцем 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 месяцам 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 более медленный – на 5,9 балла к 6 месяцам исследования. Между средними значениями после операции и 6 месяцами после операции в контрольной группе 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 1 год после операции (тест Вилкоксона, $p=0,041046$) – на 9,2 балла (на 12,7%).

Полученные результаты в категории СФ, относящиеся к психологическому компоненту здоровья, показали влияние разработанного нами косметического способа зашивания операционной раны на взаимоотношения

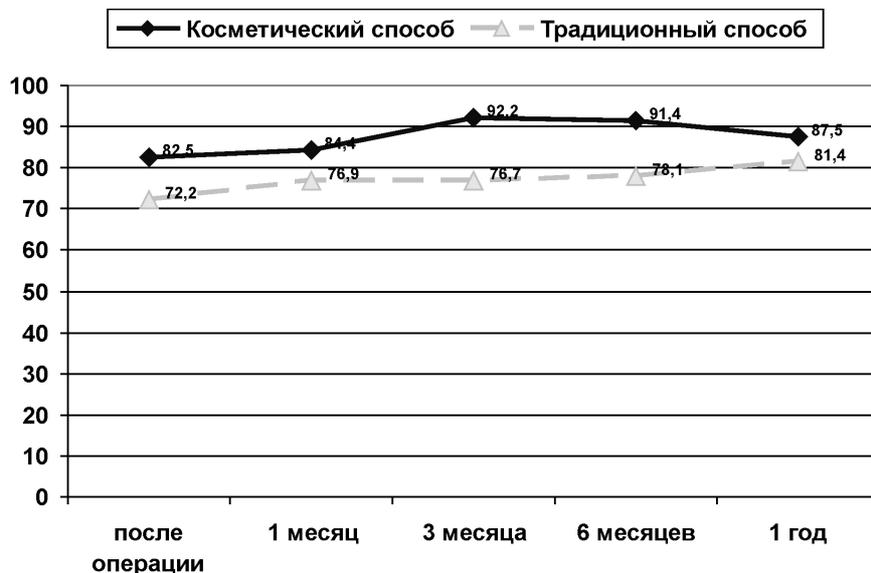


Рис. 1. Динамика изменений значений КЖ во времени в категории «социальное функционирование после аппендэктомии» при различных способах зашивания операционной раны

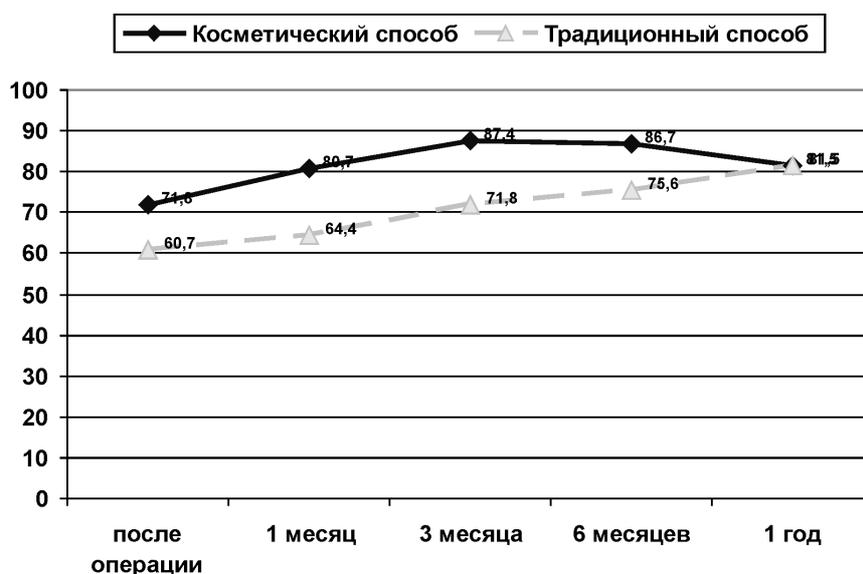


Рис. 2. Динамика изменений значений КЖ во времени в категории «ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием после аппендэктомии» при различных способах зашивания операционной раны

пациентов с другими людьми. Причем значительный рост средних показателей в основной группе отмечен к трём месяцам после операции, когда происходила полная абсорбция шовного материала, используемого при зашивании кожи отдельным внутрикожным внутриузловым швом. К этому времени пациенты могли оценить внешний вид послеоперационного рубца.

Категория ролевого эмоционального функционирования (РЭФ) давала характеристику психологического состояния обследованного пациента (влияние эмоционального состояния пациента на выполнение работы). РЭФ – эмоциональная способность человека заниматься профессиональной работой или работой по дому.

Различие между средними значениями КЖ в категории РЭФ в основной и контрольной группах в ближайшем послеоперационном периоде было 11,1 балла, различия между группами на уровне наблюдаемой тенденции ($U=843,5$, $df=88$, $p=0,172638$) (рис. 2). В основной группе рост между средними значениями после операции и 1 месяцем после операции на уровне наблюдаемой тенденции (тест Вилкоксона, $p=0,11282$) – 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 на уровне наблюдаемой тенденции (тест Вилкоксона, $p=0,107509$) – на 6,7 балла (на 8,3%)

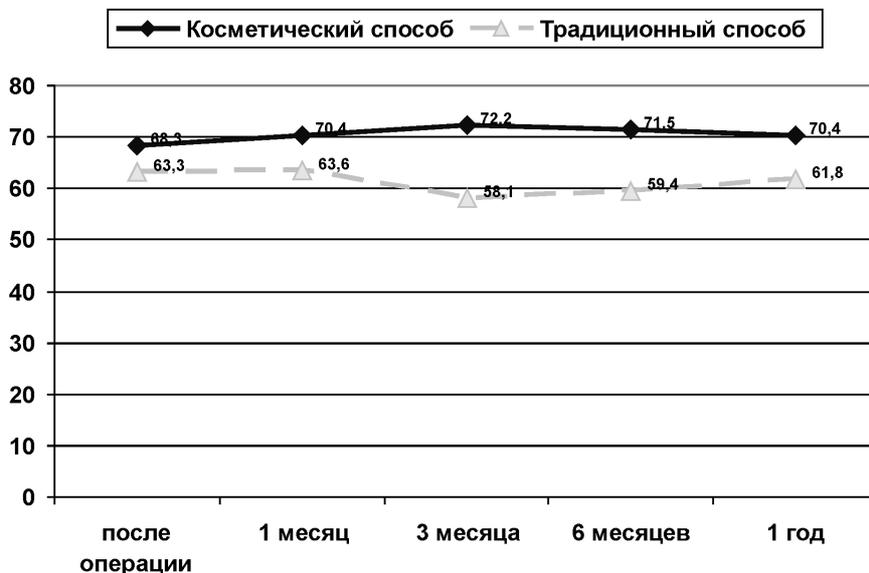


Рис. 3. Динамика изменений значений КЖ во времени в категории «психическое здоровье после аппендэктомии» при использовании различных способов зашивания операционной раны

при статистически значимых различиях между основной и контрольной группами ($U=736$, $df=88$, $p=0,025664$). Статистически значимый рост средних значений в основной группе произошел между средними значениями после операции и 3 месяцев 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 рост средних значений более медленный. Между средними значениями после операции и 3 месяцев рост показателей – 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 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 незначимых различиях между основной и контрольной группами ($U=968,5$, $df=88$, $p=0,72254$).

Более быстрый рост средних значений КЖ в основной группе в категории РЭФ свидетельствовал о влиянии на эмоциональное состояние пациента косметического эффекта разработанного нами способа зашивания операционной раны.

Категория психического здоровья (ПЗ) позволяла оценить психологическое состояние пациента. ПЗ – субъективная оценка эмоционального состояния.

Различие средних значений в категории ПЗ в основной и контрольной группах в ближайшем послеоперационном периоде было 5 баллов, различия между группами были на уровне наблюдаемой тенденции ($t=1,529$, $df=88$, $p=0,129819$) (рис. 3). Средние значения в категории ПЗ во всех точках исследования были выше, чем в контрольной группе. В основной группе колебания средних значений во времени были статисти-

чески незначимы. Только между средними значениями после операции и 3 месяцев 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 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.

Более высокие средние значения КЖ в основной группе в категории ПЗ и статистически значимые различия в отдалённом периоде после операции свидетельствовали о влиянии косметического эффекта разработанного нами способа зашивания операционной раны на эмоциональное и психологическое состояние пациентов.

Разработанный нами косметический способ зашивания контаминированной операционной раны при аппендэктомии оказывает положительное влияние на психологический компонент здоровья в ближайшем и отдалённом 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. Fitzpatrick R., Fletcher A., Core Sh. et al. Quality of life measure in health care // BMJ. – 1992. – № 305. – P. 1074–1148.
4. Shlenk E., Erlen J., Dunbar-Jacob J. et al. Health-related quality of life in chronic disorders: a comparison across studies using the MOS SF-36 // Qual Life Res. – 1998. – № 7. – P. 57–65.
5. Ware J., Sherbourne C. The MOS 36-item short form health survey: conceptual framework and item selection // Medical care. – 1992. – № 30. – P. 473–483.