

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОК ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ АЛЬТЕРНАТИВНЫХ ЧРЕСКОЖНЫХ ДОСТУПОВ В САНАЦИИ ВНУТРИТАЗОВЫХ ЭКССУДАТИВНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПОСЛЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ

Охотникова Наталья Олеговна

Ассистент,

Курский государственный медицинский университет

Nathunter@mail.ru

ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS USING ALTERNATIVE PERCUTANEOUS APPROACHES IN THE REHABILITATION OF INTRAPELVIC EXUDATIVE FORMATIONS AFTER GYNECOLOGICAL OPERATIONS

N. Okhotnikova

Summary: Considering the polypotency of the transperineal and transvaginal access during minimally invasive rehabilitation of intrapelvic exudative formations, we assessed the quality of life in patients drained by these alternative accesses. According to the mental health, the differences in the studied groups are not reliable. However, the quality of life indicators for the physical health in patients subjected to transperineal drainage are significantly higher ($p < 0.05$) than in transvaginal drained patients.

Keywords: quality of life, intrapelvic exudation, X-ray surgical rehabilitation.

Аннотация. Учитывая полипотентность трансперинеального и трансвагинального доступа при миниинвазивной санации внутритазовых экссудативных образований, мы оценили качество жизни у пациенток, дренированных этими альтернативными доступами. По психологическому компоненту различия в исследуемых группах не достоверны. Однако, показатели качества жизни по физическому компоненту у пациенток, подвергнутых трансперинеальному дренированию, достоверно выше ($p < 0,05$), чем у дренированных трансвагинально.

Ключевые слова: качество жизни, внутритазовая экссудация, рентгенохирургическая санация.

Введение

Приоритетное использование миниинвазивных лапароскопических технологий в хирургическом лечении гинекологических больных, закономерно снизив травматичность оперативного вмешательства, тем не менее, не избавила пациенток от развития послеоперационных осложнений, частота которых достигает 1,15–3,54 % [1,2].

При том, что интервенционная радиология в последнее десятилетие превратилась в критически значимую технологию как морфологической диагностики, так и лечения локализованных экссудативных поражений органов и внеорганных локализаций [3,4], но применительно к послеоперационным экссудативным поражениям малого таза, осложняющим гинекологические вмешательства, этого в должной мере не произошло, в том числе потому, что использование традиционно трансабдоминального ультразвукового доступа при внутритазовом расположении послеоперационной экссудации затруднено. Это обстоятельство заставляет использовать альтернативные доступы к патологическому очагу в полости малого таза, через мягкие ткани про-

межности и ягодичной области [5]. При этом, необходима многогранная оценка эффективности использования таких доступов, включающая в себя не только собственно клиническую эффективность и безопасность, но и субъективную оценку своего состояния больными с использованием формализованных шкал, позволяющих сформировать интегральное представление о процессе лечения с позиции субъекта на основе оценки качества жизни. Оценка качества жизни — это перспективное направление клинической медицины, предоставляющее возможность уточнить состояние здоровья пациента, выбрать более рациональный подход к лечению и, что самое главное, составить представление о его эффективности по параметрам, которые находятся на стыке профессионального подхода врачей и субъективной точки зрения пациента [6].

Целью настоящего исследования явилась оценка качества жизни пациенток при использовании альтернативных чрескожных промежностных и трансвагинальных доступов при рентгенохирургической санации внутритазовых послеоперационных экссудативных образований.

Материалы и методы

Оценка качества жизни с использованием опросника SF-36 [7] была проведена 51 пациентке с послеоперационными экссудативными внутритазовыми осложнениями в миниинвазивной рентгенохирургической санации которых использовались альтернативные доступы (трансперинеальный n=29, трансгадичный n=22). Пациентки анкетировались в течение 30 суток с момента удаления дренажа, в том числе, если дренаж удаляли амбулаторно.

При малокалиберном дренировании зон внутритазовой экссудации альтернативным доступом применялись одноразовые двухшаговые дренажные наборы фирм Rusch, Cook 8-12 Fr, предполагавшие использовать методику Сельдингера при установке дренажа.

Перкутанный доступ в зону интереса при трансгадичном доступе реализовывался под УЗ-контролем через подгрушевидное отверстие максимально близко к краю крестца на уровне крестцово-остистой связки, что предотвращало повреждение проходящих через подгрушевидное отверстие сосудисто-нервных образований.

Трансперинеальный доступ также выполняли под УЗ-контролем, ориентируясь на минимальное расстояние между кожей и полостью экссудации по результатам сагиттального и фронтального трансперинеального сканирования. Доступ формировался преимущественно параректально, через медиальные отделы мышцы, поднимающей задний проход, кзади от поперечной мышцы промежности и кпереди от края большой ягодичной

мышцы для предотвращения повреждения стволов нижних срамных сосудов и полового нерва.

Структура видов послеоперационного экссудативного поражения малого таза, подвергнутых трансгадичному и трансперинеальному дренированию (серома, гематома, абсцесс) была сходна в обеих группах дренирования, сроки стационарного лечения достоверно не отличались (8.2 ± 0.8 суток для трансперинеального доступа и 9.5 ± 0.7 для трансгадичного при $t_{\text{расчетное}} = 1.2 < t_{\text{критическое}} = 2.01$), 30-суточные рецидивы экссудации в этих подгруппах были сопоставимы — 6 на 29 трансперинеальных дренирований и 4 на 22 трансгадичных.

Оценка достоверности различий показателей качества жизни проводилась по непараметрическому U-критерию Манна-Уитни. Для количественных признаков после оценки нормальности распределения признака по критерию Колмогорова-Смирнова использовались методики параметрической статистики с вычислением средних величин, оценки достоверности различий с использованием критерия Стьюдента.

Результаты

Учитывая полипотентность трансперинеального и трансгадичного доступов при дренировании внутритазовых экссудативных образований мы оценили качество жизни у пациенток основной группы, дренированных альтернативными доступами, используя показатель качества жизни как многофакторный интегративный критерий эффективности лечения (Табл. 1).

Таблица 1.

Оценка качества жизни пациенток с альтернативными дренажными доступами

Шкалы опросника SF-36	Трансгадичное дренирование (n ₁ =22)	Трансперинеальное дренирование n ₂ =29	U-критерий Манна-Уитни	Уровень достоверности	
PH	PF	64.4±4.8	68.3±4.2	376.2	p>0.05
	RP	62.1±4.3	76.4±4.3	364.8	p>0.05
	BR	45.2±3.6	59.3±5.2	202.8	p≤0.05
	GH	59.8±2.9	72.1±2.2	214.9	p≤0.05
MH	VT	52.3±4.2	56.5±6.6	346.5	p>0.05
	SF	66.2±4.2	70.3±4.5	354.4	p>0.05
	RE	58.3±2.4	60.4±5.4	344.8	p>0.05
	MH	64.6±4.3	78.4±4.4	216.6	p≤0.05

Примечания: при размере сравниваемых выборок n₁=22, n₂=29 табличное (критериальное) значение U-критерия — 232 при p≤0,05;

PH — Physicalhealth — Физический компонент здоровья, PF — PhysicalFunctioning — Физическое функционирование, RP — Role-PhysicalFunctioning — Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием, BR — Bodilypain — Интенсивность боли, GH — GeneralHealth — Общее состояние здоровья, MH — MentalHealth — Психологический компонент здоровья, VT — Vitality — Жизненная активность, SF — SocialFunctioning — Социальное функционирование, RE — Role-Emotional — Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием, MH — MentalHealth — Психическое здоровье.

При сравнительной оценке пациенток с трансягодичным и трансперинеальным дренированием по критерию физическое функционирование, отражающее степень, в которой физическое состояние ограничивает выполнение физических нагрузок (PF) и ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (RP) — достоверных различий не выявлено. В обеих группах этот показатель выше среднего, что свидетельствует о том, что физическая активность пациенток существенно не ограничена состоянием его здоровья.

При оценке критериев интенсивность боли (BR), общее состояние здоровья (GH) — эти показатели у пациенток с трансперинеальным дренированием достоверно лучше — 45.2 ± 3.6 против 59.3 ± 5.2 .

Среднее значение физического здоровья у пациенток с трансягодичным и трансперинеальным дренированием составило 60.8 ± 3.1 и 69.8 ± 3.1 баллов соответственно. Достоверность различий при оценке среднего значения физического здоровья у пациенток с вариантами альтернативного дренирования было оценено по t-критерию Стьюдента. Для $f=(4n_1+4n_2)-2=278$ — степеней свободы табличный t-критерий равен 1.97, расчетный — 2.05. Таким образом, в целом, показатель физического компонента здоровья (PH) у пациенток, дренированных трансперинеально, достоверно выше, чем у пациенток с трансягодичным дренированием ($p \leq 0.05$).

При оценке психологического здоровья критерии его определяющие достоверно не отличаются в обеих исследуемых группах с альтернативными доступами для дренирования внутритазовых экссудативных осложнений, за исключением показателя психического здоровья

(MH) — этот показатель характеризует настроение, наличие депрессии, тревоги, который несколько неожиданно оказался выше (лучше) у пациенток с трансперинеальным дренированием. Но этот показатель в обеих группах выше среднего.

Среднее значение психологического здоровья в группах пациенток с трансягодичным и трансперинеальным дренированием составило 58.7 ± 3.8 и 65.8 ± 4.5 баллов соответственно. Для $f=(4n_1+4n_2)-2=278$ — степеней свободы табличный t-критерий равен 1.97, расчетный — 1.21. Таким образом, в целом, показатель психологического компонента здоровья (PH) у пациенток обеих групп с альтернативным доступом достоверно не отличается ($p > 0.05$).

Результаты оценки качества жизни у пациенток с альтернативными дренажными доступами представлены на Рисунке 1.

Таким образом, показатели качества жизни, определенные по результатам анкетирования с использованием опросника SF 36, по физическому компоненту (PH) у пациенток, подвергнутых трансперинеальному дренированию, достоверно выше, чем у подвергнутых трансягодичному дренированию. По психологическому компоненту (MH) различия в исследуемых группах с альтернативным дренажным доступом не достоверны.

Обсуждение

Внедрение в клиническую практику современных высокотехнологичных миниинвазивных вмешательств (эндоскопическая хирургия, внутривидеоскопическая хирургия,

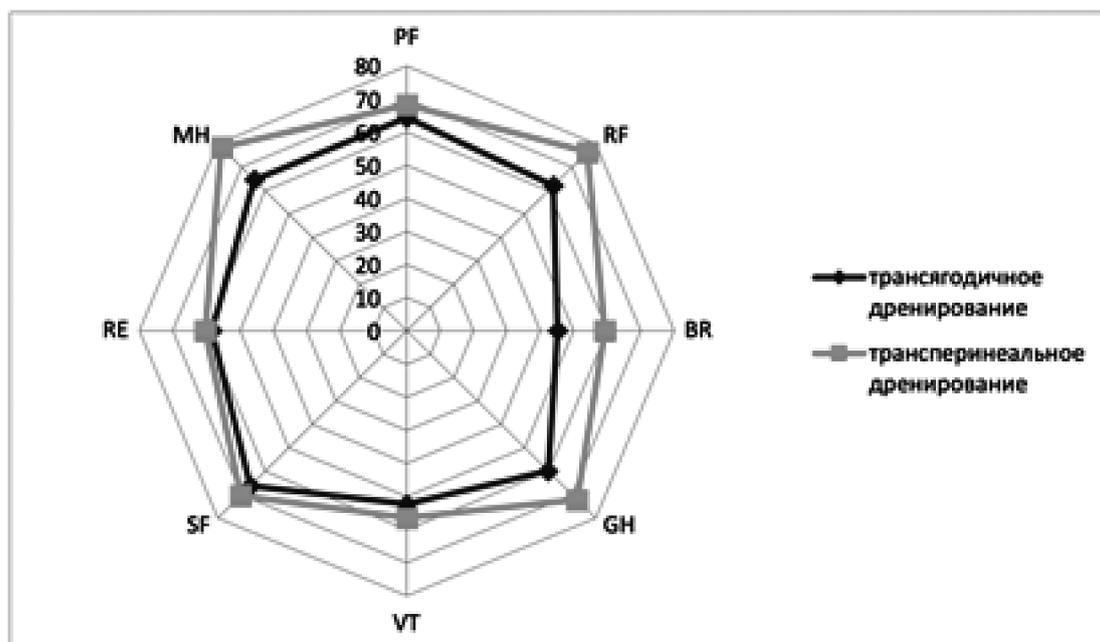


Рис. 1. Результаты оценки качества жизни у пациенток с альтернативными дренажными доступами

гия) не гарантирует пациента от послеоперационных осложнений. Современные методы лучевой диагностики позволяют своевременно выявлять такие осложнения, а также выступают в качестве средства контроля за пункционно-дренажными вмешательствами. Инвазивные лучевые вмешательства (пункция, дренирование) являются основой динамично развивающегося направления — интервенционной радиологии — рентгенохирургии.

Важным критерием эффективности лечения в отсутствии значимых осложнений и летальности представляются результаты оценки качества жизни в процессе лечения с использованием альтернативных чрескожных доступов.

При этом нами установлено, что показатели качества жизни, по физическому компоненту (PH) у пациенток, подвергнутых трансперинеальному дренированию, достоверно выше, чем у подвергнутых трансягодичному дренированию, за счет достоверно лучших показателей интенсивности боли (BR) и общего состояния здоровья (GH). По психологическому компоненту (MH) различия в исследуемых группах с альтернативным дренажным доступом не достоверны. Возможным объяснением полученным результатам может быть различная приверженность обсуждаемых доступов к потенциальному

формированию парадренажных инфильтратов, обусловленных разной позиционной подвижностью трансягодичных и трансперинеальных дренажей.

Причиной достоверной доступозависимости показателей качества жизни при трансягодичном дренировании в отличие от трансперинеального может быть присасывающее действие мышц ягодичной области при движениях пациентки (ходьба, приседания и т.д.). Промежностный дренажный канал при таких движениях, очевидно, испытывает меньшие циклические нагрузки.

Заключение

По результатам анализа эффективности использования различных рентгенохирургических методик санации у пациенток с послеоперационными клинически значимыми экссудативными образованиями малого таза следует помнить о возможности использовать альтернативные доступы к жидкостным образованиям малого таза — трансягодичный и трансперинеальный. В арсенале интервенционного радиолога должны быть все эти доступы, и его задача в рамках персонифицированной медицины в каждом конкретном случае выбрать оптимальный.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дмитриева Э.Ю. К вопросу о внутрибрюшных осложнениях после гинекологических вмешательств // Российский вестник акушера-гинеколога. — 2015. — № 1. — С. 52–55. DOI: 10.17116/rosakush201515152-55.
2. Щукина Н.А., Буянова С.Н. Гнойно-септические осложнения после гинекологических операций // Медицинский алфавит. — 2017. — Т. 1. — № 3. — С. 20–25.
3. Lorenz J. et al. ACR appropriateness criteria radiologic management of infected fluid collections // J Am Coll Radiol. — 2015. — № 12. — P. 791–799. doi: 10.1016/j.jacr.2015.04.025.
4. Hynes D et al. Role of Interventional Radiology in the Management of Infection. Semin Ultrasound // CT MR. — 2020. — V. 41. — № 1. — P. 20–32. doi: 10.1053/j.sult.2019.10.006.
5. Охотников О.И. и др. Миниинвазивные чрескожные технологии в санации внутритазовых экссудативных послеоперационных осложнений у больных гинекологического профиля // Российский вестник акушера-гинеколога. — 2022. — Т. 25. — № 5. — С. 62–70. DOI: 10.17116/rosakush20222205162
6. Осмонбекова Н.С. и др. Значение и методика анализа качества жизни хирургических больных // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. — 2012. — Т. 5. — С. 84.
7. Ware, J.E. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). Conceptual framework and item selection // Medical Care. — 1992. — № 30. — P. 473–483. PMID: 1593914.

© Охотникова Наталья Олеговна (Nathunter@mail.ru)

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»