

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКУЮ АППЕНДЭКТОМИЮ С ПРИМЕНЕНИЕМ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ПРОТИВОМИКРОБНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ БАКТЕРИОФАГОВ

Мохов Е.М.¹, Морозов А.М.¹, Евстифеева Е.А.¹, Филиппченкова С.И.¹,
Мурашова Л.А.¹, Кадыков В.А.¹, Пельтихина О.В.¹

¹ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет Минздрава России», Тверь, e-mail: ammorozovv@gmail.com

Было проведено исследование качества жизни 69 больных, перенесших лапароскопическую аппендэктомию с применением комбинированной противомикробной профилактики с использованием бактериофагов и классической антибиотикопрофилактики для сравнения динамики течения послеоперационного периода и оценки эффективности лечения. Все больные были разделены на 2 группы, в первую вошли 33 пациента, которым во время проведения аппендэктомии интраперитонеально вводили 40 мл препарата Секстофаг, во вторую (контрольная) – 36 пациентов, у которых бактериофаги не использовались. Всем больным проводилась предоперационная антибиотикопрофилактика. Критериями включения в исследование были женский и мужской пол, возраст от 18 до 80 лет, произведенная лапароскопическая аппендэктомия. Критериями исключения из исследования были эндокринные, сердечно-сосудистые, дыхательные и грубые соматические заболевания, употребление алкоголя и наркотических средств. Психодиагностическое исследование выполнено с помощью аппаратно-диагностического комплекса «Мультитрикс-05», использовалась методика SF 36. Подводя итоги проведенного исследования, можно сделать вывод о том, что у больных, перенесших лапароскопическую аппендэктомию, страдает как физический, так и психический компонент здоровья, что значительно повышает риск появления осложнений в послеоперационном периоде. Комбинированная противомикробная профилактика с использованием бактериофагов по сравнению с антибиотикотерапией является наиболее эффективной и комфортной для пациентов с точки зрения улучшения параметров качества их жизни.

Ключевые слова: аппендэктомия, качество жизни, лапароскопия, противомикробная профилактика.

THE LIFE QUALITY OF THE PATIENTS AFTER LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY USING COMBINED ANTIMICROPIC PREVENTION WITH USE OF BACTERIOPHAGES IN THE POST-OPERATING PERIOD

Mokhov E.M.¹, Morozov A.M.¹, Evstifeeva E.A.¹, Filippchenkova S.I.¹,
Murashova L.A.¹, Kadykov V.A.¹, Peltikhina O.V.¹

¹Tver State Medical University, Tver, e-mail: ammorozovv@gmail.com

The study of the life quality was conducted in 69 patients who underwent laparoscopic appendectomy with combined antimicrobial prophylaxis using bacteriophages and classical antibiotic prophylaxis to compare the dynamics of postoperative course and evaluate the effectiveness of treatment. All patients were divided into two groups. The first consisted of 33 patients who were intraperitoneally injected with 40 ml of the drug Sextapage, in the second (control) - 36 patients, in which the bacteriophages were not used. All patients underwent preoperative antibiotic prophylaxis. The criteria for inclusion in the study were female and male gender, age from 18 to 80 years, produced laparoscopic appendectomy. The criteria for exclusion from the study were endocrine, cardiovascular, respiratory and gross somatic diseases, alcohol and drug use. The psych diagnostic study was performed with the help of the Multiplexer-05 hardware-diagnostic complex and the SF 36 method was used. Summarizing the results of the study, it can be concluded that patients who underwent laparoscopic appendectomy suffer both physical and mental health component that significantly increases the risk of complications in the postoperative period. The combined antimicrobial prophylaxis using bacteriophages in comparison with antibiotic therapy is the most effective and comfortable for patients in terms of improving the parameters of their quality of life.

Keywords: appendectomy, life quality, laparoscopy, antimicrobial prophylaxis.

оперативных вмешательств. Большинство авторов в качестве метода выбора при диагностике острого аппендицита отдают предпочтение лапароскопии, так как этот метод уменьшает вероятность напрасной аппендэктомии и гипердиагностики, а также позволяет обнаружить заболевания, маскирующиеся под острый аппендицит [1].

Однако до сих пор нет единого мнения о преобладании преимуществ применения открытого или лапароскопического метода хирургического вмешательства. Главными аргументами сторонников лапароскопии являются малая травматичность метода, возможность полноценной ревизии органов брюшной полости, а также низкая частота послеоперационных осложнений, выгодный экономический эффект [1].

Несмотря на применение антимикробной предоперационной профилактики при помощи антибиотиков, существенной проблемой послеоперационного периода являются гнойно-воспалительные осложнения [2].

Осложнения нередко возникают из-за дефектов культи червеобразного отростка, это может быть связано с соскальзыванием шва или его прорезыванием [3].

При изучении течения послеоперационного периода у беременных с острым аппендицитом после лапароскопической и традиционной открытой аппендэктомии, было установлено, что при лапаротомной аппендэктомии физическая реабилитация и восстановление биохимических показателей цитолитического синдрома происходит медленнее, нежели при лапароскопической. Лапароскопическая аппендэктомия сопровождается низким количеством случаев послеоперационных осложнений и угрозы прерывания беременности [4].

Частота периоперационных осложнений у беременных с острым аппендицитом зависела от метода аппендэктомии, тяжести воспалительного процесса в брюшной полости и срока гестации, на котором развился острый аппендицит [5]. Частота встречаемости периоперационных осложнений достоверно выше в группе беременных, оперированных лапароскопическим методом [4; 5].

Обоснованная лапароскопическая аппендэктомия отличается минимальным количеством осложнений, быстрым восстановлением трудоспособности и хорошим косметическим эффектом, выполнением сочетанных и симультанных операций без расширения хирургического доступа [6].

Лапароскопическая аппендэктомия может сопровождаться интра- и послеоперационными осложнениями [7].

Для борьбы с инфекцией традиционно используется антибиотикотерапия, но возможно применение комбинированной антимикробной профилактики с помощью бактериофагов [8; 9].

На всех этапах лечения аппендицита, в том числе и в послеоперационном периоде, для оценки эффективности терапии важным является изучение качества жизни (КЖ) пациентов. С помощью его оценки можно получить многомерное представление, распознавать медицинские, психологические, социально-экономические параметры и риски здоровья, учитывать соразмерность объективной и субъективной оценки жизни и здоровья, их темпоральную изменчивость [6].

Цель исследования: изучение КЖ больных, перенесших лапароскопическую аппендэктомию с применением комбинированной противомикробной профилактики с использованием бактериофагов и классической антибиотикопрофилактики для сравнения динамики течения послеоперационного периода и оценки эффективности лечения.

Материалы и методы. В настоящем исследовании приняли участие 69 пациентов, перенесших лапароскопическое оперативное вмешательство по поводу деструктивного аппендицита в ГБУЗ «ГКБ № 7» г. Тверь. Все больные были разделены на 2 группы, в первую вошли 33 пациента, которым во время проведения аппендэктомии интраперитонеально вводили 40 мл препарата Секстофаг, во вторую (контрольная) – 36 пациентов, у которых бактериофаги не использовались. Всем больным проводилась предоперационная антибиотикопрофилактика.

Критериями включения в исследование были женский и мужской пол, возраст от 18 до 80 лет, произведенная лапароскопическая аппендэктомия. Критериями исключения из исследования были эндокринные, сердечно-сосудистые, дыхательные и грубые соматические заболевания, употребление алкоголя и наркотических средств.

Все пациенты были разделены на две группы. Группа I включала в себя пациентов, перенесших лапароскопическую аппендэктомию с применением комбинированной антибактериальной профилактики с использованием интраперитонеального введения бактериофагов 33 (47,8%) человека, по гендерному составу 19 пациентов женщины, 14 пациентов мужчины. Средний возраст пациентов в первой группе составил 32,4 года. Группа II включала в себя 36 (52,2%) человек, перенесших лапароскопическую аппендэктомию с использованием предоперационной антибиотикопрофилактики. По гендерному составу 18 пациентов женщины, 18 пациентов мужчины. Средний возраст пациентов во второй группе составил 30 лет.

Все пациенты, находясь на стационарном лечении в хирургическом отделении, получали лечение согласно стандартам оказания медицинской помощи.

С целью оценки изменения качества жизни в послеоперационном периоде всем больным проводилось психодиагностическое исследование, выполненное с помощью аппаратно-диагностического комплекса «Мультитсихометр-05» на базе лаборатории

психодиагностики Тверского государственного медицинского университета. В качестве диагностического инструментария использовалась методика SF 36, применяемая для исследования общего благополучия и степени удовлетворенности теми сторонами жизнедеятельности человека, на которые влияет состояние здоровья. Количественно оцениваются такие показатели, как General Health (GH) – общее состояние здоровья; Physical Functioning (PF) – физическое функционирование, отражающее степень, в которой здоровье лимитирует выполнение физических нагрузок; Role-Physical (RP) - влияние физического состояния на ролевое функционирование (работу, выполнение будничной деятельности), Role-Emotional (RE) - влияние эмоционального состояния на ролевое функционирование, предполагает оценку степени, в которой эмоциональное состояние мешает выполнению работы или другой повседневной деятельности (включая увеличение затрат времени, уменьшение объема выполненной работы, снижение качества ее выполнения и т.п.); Social Functioning (SF) - социальное функционирование, определяется степенью, в которой физическое или эмоциональное состояние ограничивает социальную активность (общение); Bodily Pain (BP) - интенсивность боли и ее влияние на способность заниматься повседневной деятельностью, включая работу по дому и вне дома; Vitality (VT) - жизнеспособность (подразумевает ощущение себя полным сил и энергии или, напротив, обессиленным); Mental Health (MH) - самооценка психического здоровья, характеризует настроение (наличие депрессии, тревоги, общий показатель положительных эмоций) [10].

Для оценивания различий показателей КЖ у пациентов первой и второй групп был использован непараметрический U-критерий Манна-Уитни. Достоверность полученных результатов обеспечивается обработкой данных при помощи компьютерной программы для статистической обработки SPSS Statistics 22.

Результаты и их обсуждение. Согласно описательным статистикам (табл. 1) показателями, снижающими качество жизни, у пациентов первой группы до лечения (1) бактериофагами являются физическое функционирование (PF 7,9); жизнеспособность (VT 53,2); общее здоровье (GH 58,8). После лечения (2) – PF (25,5), хотя данный показатель всё ещё остаётся в диапазоне низких значений, очевидна его положительная динамика.

Таблица 1

Описательные статистики показателей КЖ у пациентов I гр. до и после лечения

I гр.	N	Min.	Max.	Среднее значение	Стандартная отклонения
PF1	33	5,0	50,0	7,879	10,8994
RP1	33	75,0	100,0	99,242	4,3519
P1	33	,0	,0	,000	,0000
GH1	33	35,0	75,0	58,788	7,9087
VT1	33	40,0	65,0	53,182	8,9981

SF1	33	38,0	50,0	49,273	2,9077
RE1	33	,0	100,0	88,652	28,5045
MN1	33	3,0	80,0	52,455	12,4023
N валидных	33				
PF2	33	20,0	35,0	25,455	5,0565
RP2	33	100,0	100,0	100,000	,0000
P2	33	,0	,0	,000	,0000
GH2	33	30,0	60,0	48,485	6,3103
VT2	33	40,0	70,0	50,909	7,1211
SF2	33	50,0	50,0	50,000	,0000
RE2	33	,0	100,0	93,939	20,7574
MN2	33	3,0	80,0	57,788	11,8526
N валидных	33				

Обработка данных при помощи U-критерия Манна-Уитни позволила выявить ряд достоверных различий в показателях жизни пациентов первой группы до и после лечения. Так, значимыми ($p < 0,05$) явились различия по шкалам: PF ($p = ,000$); GH ($p = ,000$); MN ($p = ,001$).

Во второй группе, согласно описательным статистикам (табл. 2), в качестве негативных показателей КЖ до (1) лечения антибиотиками выступают физическое функционирование (PF 5,0); жизнеспособность (VT 59,3); общее здоровье (GH 56,5). После лечения (2) – PF (24,7), здесь так же, как и в первой группе, положительная динамика отчётливо выражена.

Таблица 2

Описательные статистики показателей КЖ у пациентов II гр. до и после лечения

II гр.	N	Min.	Max.	Среднее значение	Стандартная отклонения
PF1	36	5,0	5,0	5,000	,0000
RP1	36	25,0	100,0	83,750	20,5070
P1	36	,0	100,0	3,889	16,7806
GH1	36	,0	70,0	56,528	11,8815
VT1	36	40,0	65,0	59,306	6,2281
SF1	36	,0	62,5	45,417	10,0445
RE1	36	100,0	100,0	100,000	,0000
MN1	36	36,0	64,0	53,778	5,3618
N валидных (по списку)	36				
PF2	36	15,0	30,0	24,722	4,6205
RP2	36	40,0	100,0	98,333	10,0000
P2	36	,0	10,0	,556	2,3231
GH2	36	30,0	55,0	47,778	5,6625
VT2	36	40,0	55,0	48,333	3,5857
SF2	36	50,0	50,0	50,000	,0000
RE2	36	100,0	100,0	100,000	,0000
MN2	36	44,0	75,0	58,194	4,7197

№ валидных (по списку)	36				
-------------------------------	----	--	--	--	--

При помощи U-критерия Манна-Уитни были выявлены значимые ($p < 0,05$) различия в показателях качества жизни пациентов второй группы до и после лечения антибиотиками: PF ($p = ,000$); RP ($p = ,000$); GH ($p = ,000$); VT ($p = ,000$); SF ($p = ,002$); MN ($p = ,000$).

В ходе исследования было проведено сравнение (U-критерий Манна-Уитни) показателей КЖ пациентов обеих групп после лечения (табл. 3). Полученные результаты показали, что достоверные различия ($p < 0,05$) были выявлены по следующим показателям: RP ($p = ,000$); P ($p = ,027$); VT ($p = ,005$); SF ($p = ,016$); RE ($p = ,016$).

Таблица 3

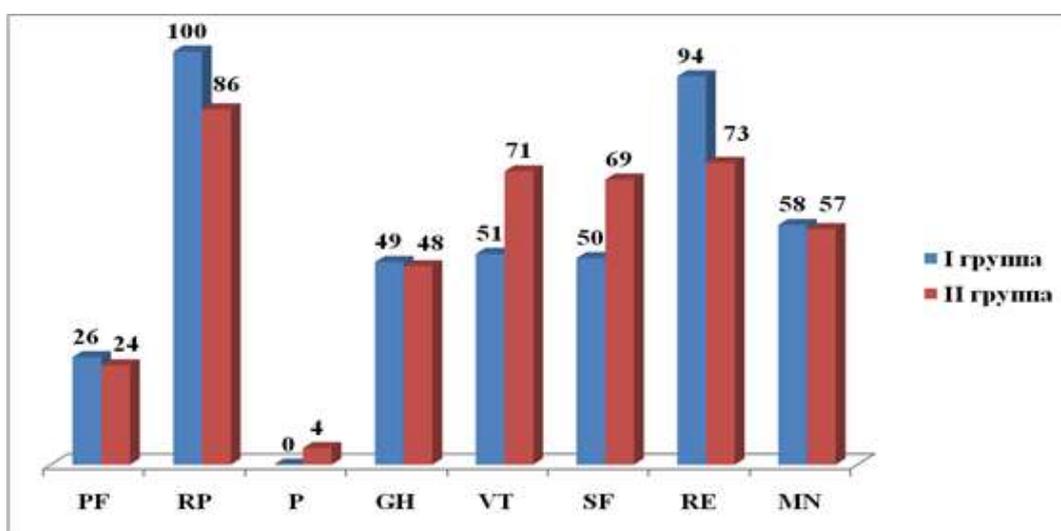
Различия в показателях КЖ пациентов I и II групп после лечения

	Нулевая гипотеза	Критерий	Значение	Решение
1	Распределение PF является одинаковым для категорий группа	Критерий U Манна-Уитни	,066	Нулевая гипотеза принимается
2	Распределение RP является одинаковым для категорий группа	Критерий U Манна-Уитни	,000	Нулевая гипотеза отклоняется
3	Распределение P является одинаковым для категорий группа	Критерий U Манна-Уитни	,027	Нулевая гипотеза отклоняется
4	Распределение GH является одинаковым для категорий группа	Критерий U Манна-Уитни	,590	Нулевая гипотеза принимается
5	Распределение VT является одинаковым для категорий группа	Критерий U Манна-Уитни	,005	Нулевая гипотеза отклоняется
6	Распределение SF является одинаковым для категорий группа	Критерий U Манна-Уитни	,016	Нулевая гипотеза отклоняется
7	Распределение RE является одинаковым для категорий группа	Критерий U Манна-Уитни	,016	Нулевая гипотеза отклоняется
8	Распределение MN является одинаковым для категорий группа	Критерий U Манна-Уитни	,834	Нулевая гипотеза принимается

В результате проведённого исследования было выявлено, что пациенты как первой, так и второй групп до лечения отмечали ограничения в выполнении физических нагрузок, самообслуживании, ходьбе, подъёме по лестнице, переносе тяжестей и т.д. из-за физического состояния. Достаточно низко оценивали состояние своего здоровья и говорили о том, что им в данный момент не хватает сил и энергии, а их жизненная активность снижена. При этом психоэмоциональный фон больных в послеоперационном периоде

сохранялся достаточно стабильным и благополучным. Эмоциональное состояние не ограничивало социальные контакты и выполнение повседневной деятельности. Следует отметить, что пациенты второй группы констатируют наличие болевого синдрома, хотя и невысокой степени выраженности, как до лечения антибиотиками, так и после него.

В результате сравнения показателей КЖ пациентов обеих групп после лечения было выявлено (рисунок), что в первой группе, где пациентам проводилась терапия бактериофагами в послеоперационном периоде, значительно выше показатели ролевого функционирования, т.е. повседневная деятельность не ограничивается физическим состоянием пациента; жизнеспособности; социального функционирования; ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием; отсутствует болевой синдром. Все параметры имеют шкалу оценки от 0 до 100 баллов. Шкалы GH, VT и RE являются обратными, т.е. высокие значения по ним свидетельствуют о неблагополучии.



Показатели КЖ пациентов I и II групп после лечения.

Расшифровка сокращений: GH – общее состояние здоровья;

PF – физическое функционирование; RP - влияние физического состояния на ролевое функционирование; RE - влияние эмоционального состояния на ролевое функционирование;

SF - социальное функционирование; P - интенсивность боли; VT – жизнеспособность;

MN - самооценка психического здоровья

Выводы. Подводя итоги проведённого исследования, можно сделать вывод о том, что у больных, перенесших лапароскопическую аппендэктомию, страдает как физический, так и психический компонент здоровья, что значительно повышает риск появления осложнений в послеоперационном периоде. Комбинированная противомикробная профилактика с использованием бактериофагов по сравнению с антибиотикотерапией является наиболее эффективной и комфортной для пациентов с точки зрения улучшения параметров качества

их жизни.

Список литературы

1. Лапароскопическая аппендэктомия: анализ 10-летнего опыта / В.И. Вторенко [и др.] // Хирургическая практика. – 2015. - № 1. – С. 44–49.
2. Чарышкин А.Л. Проблемы диагностики и лечения острого аппендицита / А.Л. Чарышкин, С.А. Яковлев // Ульяновский медико-биологический журнал. – 2015. - № 1. – С. 92–100.
3. Петрашенко И.И. Обоснование выбора метода оперативного вмешательства у беременных с острым аппендицитом / И.И. Петрашенко, Т.А. Лоскутова // Universum: медицина и фармакология. - 2014. – № 12 (13). – С. 8.
4. Сейдинов Ш.М. Двухпетлевой метод перевязки культи червеобразного отростка при лапароскопической аппендэктомии / Ш.М. Сейдинов, Р.И. Ашурметов, Ж.Б. Оразбахов // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2015. – № 4-2. – С. 213-215.
5. Влияние метода операции на исходы аппендэктомии у беременных / Ю.Г. Шапкин [и др.] // Фундаментальные исследования. - 2012. – № 8. – С. 452–458.
6. Чарыев Ю.О. Результаты лечения острого аппендицита открытым и лапароскопическим способами / Ю.О. Чарыев, Э.М. Аскеров, А.М. Морозов, Д.А. Жукова // Успенские чтения: материалы научно-практической конференции врачей России с международным участием, посвященной 60-летию кафедры общей хирургии Тверского государственного медицинского университета. – Тверь: Триада, 2015. – С. 85–86.
7. Морозов А.М. Роль бактериофагов в медицине / А.М. Морозов, О.А. Буренкова, Т.С. Шибанова // Молодёжь и медицинская наука. Материалы V Межвузовской научно-практической конференции молодых ученых. – Тверь: ГБОУ ВО «Тверь ГМУ», 2018. – С. 304–306.
8. Двухпетлевой метод перевязки культи червеобразного отростка при лапароскопической аппендэктомии / Ш.М. Сейдинов [и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2015. – № 4-2. – С. 213-215.
9. Мохов Е.М. Перспективы применения бактериофагов в хирургии острого аппендицита / Е.М. Мохов, В.А. Кадыков, А.М. Морозов // Современные проблемы науки и образования. - 2017. - № 2. – Режим доступа: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=26384> (дата обращения: 22.05.2018).
10. Инструкция по обработке данных, полученных с помощью опросника SF-36

[Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://therapy.irkutsk.ru/doc/sf36a.pdf> (дата обращения: 11.06.2018).