

Отдаленные результаты и качество жизни пациентов после ранений шеи

Профессор В.В. Масляков, к.м.н. В.Г. Барсуков, А.В. Усков

Медицинский университет «Реавиз», Саратов

РЕЗЮМЕ

Ранения шеи относятся к опасным повреждениям, влияющим на качество жизни пациентов.

Цель исследования: изучить отдаленные результаты и качество жизни пациентов, оперированных по поводу огнестрельных и колото-резаных ранений шеи.

Материал и методы: в исследование включено 129 пациентов с различными ранениями шеи, из них с огнестрельными ранениями — 67 (52%), с колото-резаными ранениями — 62 (48%). Возраст обследованных составил 46 ± 5 лет. Проведено изучение отдаленных результатов лечения и качества жизни таких пациентов.

Результаты исследования: из 67 пациентов, оперированных по поводу огнестрельных ранений шеи, у 48 (71,6%) отсутствуют жалобы, при этом они ведут активный образ жизни. У остальных 19 (28,4%) пациентов выявлены различные жалобы. Из пациентов с колото-резаными ранениями 58 (93,5%) человек не предъявляли жалоб и чувствовали себя удовлетворительно, только у 4 (6,5%) пациентов выявлены различные жалобы. У пациентов с огнестрельными ранениями шеи в отдаленном послеоперационном периоде отмечается снижение показателей качества жизни, характеризующих психологический компонент. В то же время показатели физического функционирования соответствуют данным, полученным в группе сравнения, за исключением показателя ролевого физического функционирования. Снижение данного показателя обусловлено ограниченной способностью к ведению домашнего хозяйства из-за состояния здоровья.

Заключение: лучшие результаты и лучший уровень качества жизни в отдаленном послеоперационном периоде отмечаются у больных после колото-резаных ранений шеи по сравнению с таковыми после огнестрельных ранений.

Ключевые слова: ранения шеи, отдаленный послеоперационный период, качество жизни.

Для цитирования: Масляков В.В., Барсуков В.Г., Усков А.В. Отдаленные результаты и качество жизни пациентов после ранений шеи // РМЖ. Медицинское обозрение. 2018. № 2(II). С. 43–46.

ABSTRACT

The long-term results and quality of life of patients after neck wounds

Maslyakov V.V., Barsukov V.G., Uskov A.V.

«Reaviz» Medical University, Saratov

Neck wounds are dangerous injuries that affect the quality of life of patients.

Aim: to study the long-term results and the quality of life of patients operated for gunshot and stab wounds of the neck.

Patients and Methods: the study enrolled 129 patients with various wounds of a neck, among them gunshot wounds — 67 (52%) and stab wounds — 62 (48%). The age of the patients is 46 ± 5 years. The study of long-term results of treatment and quality of life of such patients is carried out.

Results: among 67 patients operated for gunshot wounds of the neck, 48 patients (71.6%) have no complaints, and they lead an active lifestyle. The remaining 19 patients (28.4%) have various complaints. Among the patients with stab wounds, 58 patients (93.5%) don't have any complaints and feel well; only 4 patients (6.5%) have complaints. In patients with gunshot wounds of the neck in the late postoperative period, the indicators of the quality of life, which characterize the psychological component, are decreasing. At the same time, the physical health indicators correspond to the data obtained in the comparison group, with the exception of the role-physical functioning index. The decrease in this indicator is caused by the limited ability to manage the household due to the state of health.

Conclusion: the best results and the best quality of life in the late postoperative period are revealed in patients after stab wounds of the neck compared with those after gunshot wounds.

Key words: neck wounds, late postoperative period, quality of life.

For citation: Maslyakov V.V., Barsukov V.G., Uskov A.V. The long-term results and quality of life of patients after neck wounds // RMJ. Medical Review. 2018. № 2(II). P. 43–46.

ВВЕДЕНИЕ

По литературным данным, ранения шеи в военных условиях встречаются в 0,5–3% от числа всех ранений [1]. Это одни из самых коварных повреждений. Такие ранения отличаются полиморфностью клинических симптомов [2]. В настоящее время определены показания для выполнения экстренных оперативных вмешательств без проведения дополнительных методов исследования; к таким

показаниям относят продолжающееся кровотечение с признаками нестабильной гемодинамики, нарушения функции дыхания в случае повреждений внутренних органов [3]. В литературе достаточно хорошо освещены вопросы течения ближайшего послеоперационного периода и осложнений при таких ранениях [4], при этом вопросам качества жизни и изучению отдаленных результатов уделяется мало внимания.

Цель исследования: изучить отдаленные результаты и качество жизни пациентов, оперированных по поводу огнестрельных и колото-резаных ранений шеи.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Отдаленные результаты (через 10 лет после ранения) были изучены у 129 пациентов с различными ранениями шеи, из них с огнестрельными ранениями — 67 (52%), с колото-резаными ранениями — 62 (48%). Возраст обследованных составил 46 ± 5 лет, лица мужского пола составляли 78%. Все обследованные были из числа гражданского населения, которым в период локального военного конфликта было выполнено оперативное лечение по поводу ранений. Критериями исключения из исследования являлись сочетанные и множественные повреждения шеи, повреждения позвоночника и органов шеи. Всем пациентам выполнены следующие виды операций: первичная хирургическая обработка, ушивание и дренирование ранений шеи. Необходимо подчеркнуть, что операции выполнялись общими хирургами без привлечения отоларингологов. Исследование проводилось при помощи специально разработанной анкеты на русском и чеченском языках (исследование проводилось в Чеченской Республике).

Качество жизни (КЖ) определялось по опроснику The MOS 36-item Short-Form Hervev, переведенному на русский язык. Показатели КЖ сравнивались с аналогичными показателями 56 пациентов из группы сравнения, не имеющих хронических заболеваний и не состоящих на диспансерном учете, идентичных по возрастным и половым характеристикам.

Все пациенты дали информированное согласие на участие в исследовании в соответствии с Хельсинкской декларацией Всемирной медицинской ассоциации (WMA Declaration of Helsinki — Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects, 2013). Исследование одобрено комиссией по вопросам биоэтики университета.

Математическая обработка полученных в исследовании результатов осуществлялась с помощью непараметрических методов: U-теста Манна — Уитни (Mann — Whitney U-test). Для выборки выполнялся расчет среднего значения (M) и ошибки репрезентативности (m). Критический уровень статистической значимости при проверке статистических гипотез принимали равным 0,05.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

При изучении отдаленных результатов у 67 пациентов, оперированных по поводу огнестрельных ранений шеи, было установлено, что у 48 (71,6%) из них не было жалоб, при этом они вели активный образ жизни. У остальных 19 (28,4%) пациентов выявлены различные жалобы. В группе с колото-резаными ранениями 58 (93,5%) пациентов не предъявляли жалоб и чувствовали себя удовлетворительно, лишь у 4 (6,5%) выявлены различные жалобы ($p < 0,05$).

Результаты анкетирования пациентов с ранениями шеи в отдаленном послеоперационном периоде представлены в таблице 1.

Как видно из данных, представленных в таблице, повторные операции выполнены у 7 (10,4%) пациентов. В 90% случаев операции были выполнены в первый год после ранения. В большинстве наблюдений — 5 — пов-

торные операции были выполнены по поводу свища, еще в 2-х — по поводу стеноза гортани. Все операции выполнены в специализированных отделениях за пределами Чеченской Республики. В группе с колото-резаными ранениями повторных операций не было.

Наиболее частым симптомом у пациентов с огнестрельными ранениями шеи было нарушение голоса — у 12 (17,9%) обследованных. При этом на полное отсутствие голоса предъявляли жалобы только 2 (2,9%) пациента, остальные 9 жаловались на изменение тембра голоса — голос стал более глухой. В группе с колото-резаными ранениями такое осложнение выявлено у 2-х (3,2%) обследованных.

Парез лицевого нерва отмечен в 5 (7,4%) наблюдениях после огнестрельных ранений и в 1 (1,6%) — после колото-резаного ранения. Следует отметить, что данное осложнение существенно не влияло на функциональное состояние, больше заявляло о себе косметическим дефектом.

Жалобы на затруднение при глотании выявлены у 5 (7,4%) обследованных после огнестрельных ранений и у 1 (1,6%) — после колото-резаного ранения. При этом патологии со стороны ЛОР-органов при обследовании не выявлено. Данные жалобы, скорее всего, были следствием повреждения нервов шеи.

Одышка при движении отмечена у 5 (7,4%) пациентов после огнестрельных ранений. На развитие данного осложнения не оказал влияние возраст обследованных, одышка возникала при небольшой нагрузке, быстро проходила и не требовала дополнительного лечения. В анамнезе таких пациентов был пневмоторакс или гемоторакс. Развитие этого осложнения может быть следствием спаечного процесса плевральной полости.

Слюнотечение выявлено у 3 (4,4%) пациентов после огнестрельных ранений и у 1 (1,6%) — после колото-резаного ранения. У всех обследованных слюнотечение одностороннее, в анамнезе указано повреждение слюнной железы.

Жалобы на затруднение прохождения пищи предъявляли 2 (2,9%) пациента после огнестрельного ранения. Оба пациента отмечали затруднение при прохождении твердой пищи, из-за чего приходилось принимать пищу дробно и часто. Вместе с тем оперативного лечения не потребовалось. В анамнезе пациентов было ранение пищевода.

Таблица 1. Структура и количество осложнений в отдаленном периоде после операций по поводу ранений шеи

Осложнения	Количество осложнений	
	Огнестрельные ранения (n = 67)	Колото-резаные ранения (n = 62)
Повторные операции	7 (10,4%)*	—
Симптомы	Количество симптомов	
Слюнотечение	3 (4,4%)	1 (1,6%)
Затруднение при глотании	5 (7,4%)*	1 (1,6%)
Затруднение прохождения пищи	2 (2,9%)*	—
Парез лицевого нерва	5 (7,4%)*	1 (1,6%)
Нарушение голоса	12 (17,9%)*	2 (3,2%)
Отсутствие голоса	2 (2,9%)*	—
Одышка при движении	5 (7,4%)*	—

Примечание: * $p < 0,05$



Рис. 1. Отдаленные результаты хирургического лечения огнестрельных ранений шеи

Из общего количества обследованных с огнестрельными ранениями инвалидами признаны 12 (17,9%) человек: III группы — 9 человек, II группы — 3. В группе пациентов с колото-резаными ранениями никто не был признан инвалидом.

Исходя из количества выявленных жалоб все отдаленные результаты перенесенных операций были разделены на группы. К отличным результатам отнесены случаи, когда не было жалоб, связанных с бытовой и трудовой деятельностью. К хорошим результатам отнесены случаи, когда была выявлена одна жалоба, при этом она незначительно влияла на жизнь и трудовую деятельность. К удовлетворительным отнесены случаи, когда было выявлено до трех жалоб одновременно, существенно ограничивающих трудовую и бытовую деятельность. Неудовлетворительными результаты считали в том случае, если было выявлено более трех жалоб одновременно, которые вели к существенному ограничению трудовой и бытовой деятельности. Отдаленные результаты лечения огнестрельных ранений шеи представлены на рисунке 1, колото-резаных ранений — на рисунке 2.

Отличные отдаленные результаты наблюдались у большинства пациентов после огнестрельных ранений (45 пациентов; 67,2%), и у 87% ($p < 0,05$) после колото-резаных ранений; хорошие — в 6 (9%) случаях после огнестрельных и в 12% случаев ($p < 0,05$) после колото-резаных; удовлетворительные — в 8 (11,9%) случаях после огнестрельных ранений и в 1% случаев после колото-резаных ($p < 0,05$); неудовлетворительные — в 8 (11,9%) случаях после огнестрельных, после колото-резаных таковые отсутствовали ($p < 0,05$).

На основании проведенного исследования можно сделать заключение, что операции, выполненные по поводу колото-резаных ранений шеи, в отдаленном послеоперационном периоде имеют лучшие результаты по сравнению с таковыми после огнестрельных ранений.

Показатели КЖ, иллюстрирующие физический компонент здоровья (показатели шкал PF, RP, BP и GH), представлены на рисунке 3.

Как видно из данных, представленных на рисунке, у пациентов, оперированных по поводу огнестрельных ранений шеи, в отдаленном послеоперационном периоде показатели, характеризующие физический



Рис. 2. Отдаленные результаты хирургического лечения колото-резаных ранений шеи

компонент здоровья КЖ, незначительно снижены по сравнению с группой сравнения. Так, показатель шкалы PF (физического функционирования) в группе сравнения составил $97 \pm 0,4$ балла, в группе после огнестрельного ранения — $94 \pm 0,3$ балла ($p > 0,05$), в группе после колото-резаного ранения — $97 \pm 0,43$ ($p > 0,05$), т.е. полученные показатели в обеих группах существенно не отличались от данных группы сравнения. Отсюда следует, что выполненная операция не оказывает влияния на возможность выполнения физических нагрузок.

Показатель RP (ролевого физического функционирования) в группе сравнения составил $98 \pm 0,4$ балла, в группе после огнестрельных ранений — $64 \pm 0,2$ ($p < 0,05$); в группе после колото-резаных ранений — $97 \pm 0,5$ ($p > 0,05$), т.е. в группе после огнестрельных ранений он был снижен более чем в 2,5 раза. Снижение данного показателя обусловлено снижением способности к ведению домашнего хозяйства из-за состояния здоровья.

Показатель шкалы BP (боли) в группе сравнения составил $97 \pm 0,3$ балла, в группе с огнестрельными ранениями — $87 \pm 0,3$ балла ($p < 0,05$); в группе после колото-резаных ранений он существенно не отличался от показателей группы сравнения и составил $98 \pm 0,2$ балла ($p > 0,05$). Снижение

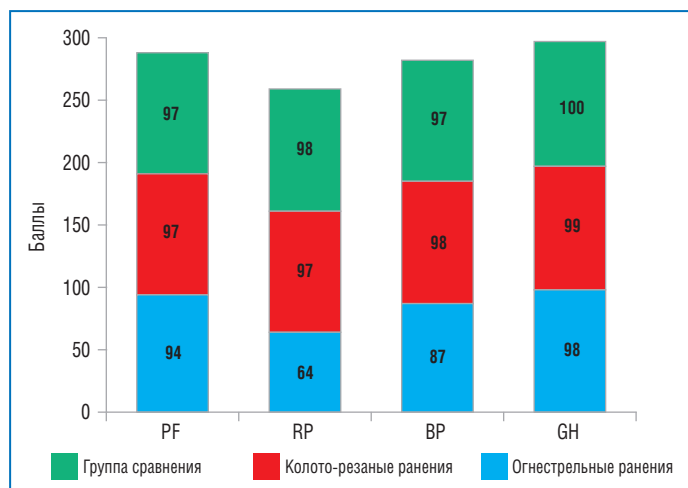


Рис. 3. Показатели КЖ, характеризующие физический компонент здоровья у пациентов с ранениями шеи в отдаленном послеоперационном периоде

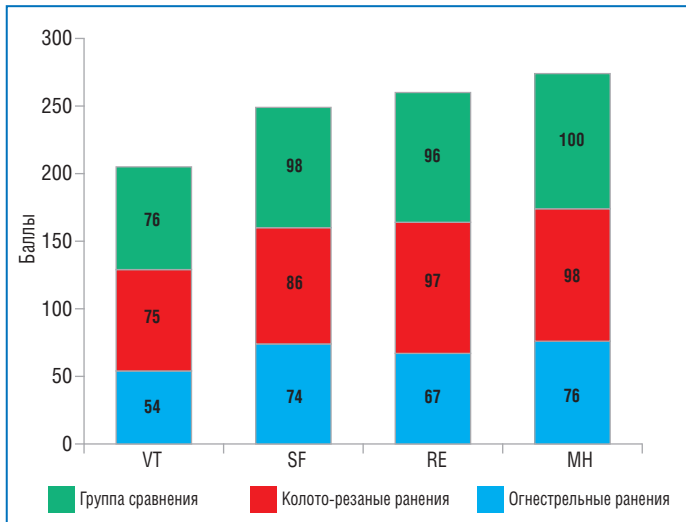


Рис. 4. Показатели КЖ, характеризующие психологический компонент здоровья у пациентов с ранениями шеи в отдаленном послеоперационном периоде

данного показателя в группе после огнестрельных ранений обусловлено физической болью, которая ограничивает обычную активность.

Показатель шкалы GH (общего здоровья) в группе сравнения составил $100 \pm 0,3$ балла, в группе после огнестрельных ранений — $98 \pm 0,3$ балла ($p > 0,05$), в группе колото-резаных ранений — $99 \pm 0,2$ балла ($p > 0,05$), т.е. существенных различий данного показателя в группах после огнестрельных, колото-резаных ранений и в группе сравнения не обнаружено. Соответственно субъективная оценка восприятия предшествующего и настоящего здоровья отличная.

Показатели КЖ, характеризующие психологический компонент здоровья, представлены на рисунке 4. Эти показатели у пациентов после огнестрельных ранений шеи снижены в отличие от результатов, полученных у относительно здоровых людей из группы сравнения. В группе после колото-резаных ранений они соответствовали результатам в группе сравнения.

Так, показатель VT (жизнеспособности) в группе сравнения составил $76 \pm 0,4$ балла, в группе огнестрельных ранений — $54 \pm 0,3$ ($p < 0,05$), в группе колото-резаных ранений — $75 \pm 0,3$ ($p > 0,05$). Снижение данного показателя происходит за счет усталости, нежелания выполнять энергичные действия.

Оценка по шкале SF (социального функционирования) в группе сравнения составила $98 \pm 0,4$ балла; в группе после огнестрельных ранений — $74 \pm 0,2$ ($p < 0,05$), в группе после колото-резаных ранений — $86 \pm 0,5$ ($p > 0,05$). Снижение данного показателя в группе огнестрельных ранений происходит за счет неспособности в полной мере поддерживать связь с родственниками, друзьями, семьей, невозможности адекватного профессионального общения из-за дисфонии или афонии.

Показатель шкалы RE (ролевого эмоционального функционирования) в группе сравнения составил $96 \pm 0,3$ балла;

в группе огнестрельных ранений — $67 \pm 0,4$ балла ($p < 0,05$), что говорит о снижении эмоционального статуса больного, влиянии сниженного настроения на повседневные занятия, взаимоотношения с окружающими. В группе колото-резаных ранений этот показатель составил $97 \pm 0,6$ балла ($p > 0,05$).

Показатель по шкале MN (психологического здоровья) в группе сравнения составил $100 \pm 0,3$ балла; в группе после огнестрельных ранений — $76 \pm 0,3$ балла ($p < 0,05$); в группе после колото-резаных ранений — $98 \pm 0,3$ балла ($p > 0,05$). Отсюда следует, что у пациентов после огнестрельных ранений шеи отмечаются невротизация, склонность к депрессивным состояниям, отсутствие ощущения счастья, умиротворенности и душевного спокойствия.

Таким образом, в результате проведенного исследования установлено, что у пациентов после огнестрельных ранений шеи в отдаленном послеоперационном периоде отмечается снижение показателей КЖ, характеризующих психологический компонент. В то же время показатели, характеризующие физический компонент здоровья, соответствовали данным, полученным в группе сравнения, за исключением показателя RP (ролевого физического функционирования). Снижение данного показателя обусловлено снижением способности к ведению домашнего хозяйства из-за состояния здоровья.

Выводы

1. В отдаленном послеоперационном периоде у пациентов, оперированных по поводу огнестрельных ранений шеи, различные жалобы выявлены в 28,3% случаев. Не предъявляли никаких жалоб и чувствовали себя удовлетворительно 71,6% обследованных.

2. При изучении уровня КЖ в отдаленном послеоперационном периоде установлено снижение показателей КЖ, характеризующих психологический компонент. В то же время показатели, характеризующие физический компонент здоровья, соответствовали данным, полученным в группе сравнения, за исключением показателя ролевого физического функционирования. Снижение данного показателя обусловлено снижением способности к ведению домашнего хозяйства из-за состояния здоровья.

Литература

- Швырков М.Б., Буренков Г.И., Деменков В.Р. Огнестрельные ранения лица, ЛОР-органов и шеи. М.: Медицина, 2001. 400 с. [Shvyrkov M.B., Burenkov G.I., Demenkov V.R. Ognestrel'nye ranenija lica, LOR-organov i shei. M.: Medicina. 2001. 400 s. (in Russian)].
- Коровкина Е.Н. Ранения шеи // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2014. №11. С.92–94 [Korovkina E.N. Ranenija shei // Hirurgija. Zhurnal im. N.I. Pirogova. 2014. №11. S.92–94 (in Russian)].
- Самохвалов И.М., Завражнов А.А., Фахрутдинов А.М., Сычев М.И. Оказание хирургической помощи раненым в шею в вооруженном конфликте // Воен.-мед. журнал. 2001. №10. С.32–40 [Samohvalov I.M., Zavrzhnov A.A., Fahrutdinov A.M., Sychev M.I. Okazanie hirurgicheskoy pomoshhi ranenym v sheju v vooruzhennom konflikte // Voen.-med. zhurnal. 2001. №10. S.32–40 (in Russian)].
- Масляков В.В., Барсуков В.Г., Усков А.В. Хирургическое лечение огнестрельных ранений шеи // Здоровоохранение Чувашии. 2016. №4. С.6–65 [Masljakov V.V., Barsukov V.G., Uskov A.V. Hirurgicheskoe lechenie ognestrel'nyh ranenij shei // Zdravoohranenie Chuvashii. 2016. №4. S.6–65 (in Russian)].