

полиорганной недостаточности на формирование послеоперационных осложнений при повреждении печени.

Ключевые слова: абдоминальная травма, осложнения, иммунологические изменения, травма печени.

ПРОГНОЗУВАННЯ ТА ПЕРЕДУМОВИ РОЗВИТКУ УСКЛАДНЕНОГО ПЕРЕБІГУ ТРАВМАТИЧНОГО УШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ

В.П. Польовий, Ф.Г. Кулачек, Я.В. Кулачек

Резюме. У статті представлені результати дослідження імунологічних передумов розвитку ускладнень після травматичного пошкодження печінки на основі вивчення неспецифічного імунного захисту та вплив синдрому поліорганної недостаточності на формування післяопераційних ускладнень при пошкодженні печінки.

Ключові слова: абдомінальна травма, ускладнення, імунологічні зміни, травма печінки.

Буковинський державний медичний університет (м. Чернівці)

Рецензент – проф. В.В. Білоокий

Buk. Med. Herald. – 2015. – Vol. 19, № 1 (73). – P. 131-133

Надійшла до редакції 15.01.2015 року

© V.P. Poliovyi, F.G. Kulachek, Y.V. Kulachek, 2015

УДК 617.586-002.3/4-089-085.477-02:616.379-008.64:616.89

Д.С. Прийменко

ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ХВОРИХ ІЗ ГНІЙНО-НЕКРОТИЧНИМИ УСКЛАДНЕННЯМИ СИНДРОМУ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ, ЯКІ ЗАСТОСОВУВАЛИ РІЗНІ ЗАСОБИ РОЗВАНТАЖЕННЯ КІНЦІВКИ

Харківський національний медичний університет, м. Харків

Резюме. У статті міститься докладний опис психоемоційного стану 59 хворих на синдром діабетичної стопи з гнійно-некротичними ускладненнями. Ці пацієнти використовували різні засоби розвантаження для стопи в післяопераційному періоді. Запропонований нами пристрій для розвантаження стопи забезпечує кращу позитивну динаміку порівняно з такими ортопе-

дичними засобами, як гіпсова лонгета і напівчеревик. Вивчення психоемоційного стану хворого дає можливість для більш ефективного лікування.

Ключові слова: синдром діабетичної стопи, психоемоційний стан, гнійно-некротичні ускладнення, розвантаження стопи.

Вступ. Об'єктивні показники життєдіяльності хворого, засновані на лабораторних та інструментальних методах дослідження, відіграють важливу роль у процесі хірургічного лікування. У той же час «для оцінки стану здоров'я людини необхідна думка самої людини, її суб'єктивне сприйняття власного «я» у конкретному соціально-біологічному середовищі» [6].

На наш погляд, найбільш повну картину перебігу захворювання дає комплексний підхід у лікувальному процесі, що включає в себе й вивчення якості життя хворого, пов'язаного з його здоров'ям (далі – ЯЖПЗ).

Вивчення ЯЖПЗ проводиться для оцінки нових технологій, реабілітаційних методик, впливу захворювання на фізичне, психологічне і соціальне функціонування пацієнта. Це додатковий критерій для визначення індивідуальної терапії, експертизи працездатності, аналізу співвідношення витрат [1, 5]. Слід виділяти три основні складові ЯЖПЗ: фізичний (функціональний), психоемоційний стан, соціальний добробут.

Увага вчених зосереджена переважно на описі загальної характеристики ЯЖПЗ хворих на синдром діабетичної стопи (далі – СДС) у відда-

леному періоді хірургічного лікування та в період реабілітації [3, 7]. У даний час актуальним залишається питання про вплив використання різних засобів розвантаження стопи на ЯЖПЗ хворих на СДС із гнійно-некротичними ускладненнями в ранньому післяопераційному періоді.

Вбачається, що залежно від строків загоєння ран, перебігу патологічного процесу можуть змінюватися різноманітні показники, що характеризують хворого, у тому числі його психоемоційний стан.

Мета дослідження. Порівняти психоемоційний стан хворих з гнійно-некротичними ускладненнями СДС, що застосовували гіпсову лонгету, напівчеревик і розроблений нами пристрій для розвантаження стопи (Патент на корисну модель 90977) [2] у післяопераційному періоді на етапі стаціонарного лікування.

Матеріал і методи. Усі прооперовані пацієнти, які застосовували один із засобів розвантаження стопи, були розподілені на три клінічні групи: до першої групи увійшло 18 осіб, які використовували напівчеревик; другу групу склали 19 осіб із гіпсовою лонгетою; до третьої групи – 22 особи з пристроєм для розвантаження стопи. Ко-

нтрольні значення показників визначені на основі обстеження 18 здорових осіб, які не мали гнійно-некротичних змін на стопі. Показники ЯЖПЗ хворих, які використовували різні засоби розвантаження, досліджувалися на 1-шу та на 20-ту добу їх застосування.

Для забезпечення вивчення психоемоційного аспекту ЯЖПЗ пацієнтів із гнійно-некротичними ускладненнями СДС використовувалися: субшкала «Емоції» з опитувальника «Профіль впливу хвороби» (далі – субшкала «Емоції») [10]; індекс загального (гарного) самопочуття/ВООЗ, варіант 1999 (далі – індекс загального самопочуття) [4]; госпітальна шкала тривоги і депресії (далі – ГШТД) [10]. Більш високі бали за вказаними показниками свідчать про гірший стан здоров'я пацієнтів певної групи, виняток становить індекс загального самопочуття.

Результати дослідження обробляли статистично за допомогою програми Statistica v. 6. Статистично достовірними вважали зміни при $p < 0,05$.

Результати дослідження та їх обговорення.

У порівняльному аспекті з групою контролю, у клінічних групах відмічено достовірне зниження всіх досліджених показників ЯЖПЗ. Це означає, що гнійно-некротичні ускладнення СДС негативно позначаються на психоемоційному стані пацієнтів, значно погіршуючи їх загальне самопочуття.

Отримані результати на 1-шу добу після початку застосування хворими засобів розвантаження стопи статистично значимо не відрізняються між собою. Так, за субшкалою «Емоції» хворі з гіпсовою лонгетою мають $107,8 \pm 17,1$ бала. У той час як у групі, де використовувався напівчеревику і пристрій для розвантаження стопи, цей показник склав $85,2 \pm 18,4$ і $84,6 \pm 15,2$ відповідно. Таким чином, у пацієнтів, які носили напівчеревику, цей аспект ЯЖПЗ децю краще, ніж у групі хворих з пристроєм для розвантаження стопи. У групі контролю кількість балів – $15,1 \pm 7,2$.

Індекс загального самопочуття дав можливість визначити психологічне благополуччя осіб у досліджуваних групах. Для хворого даний опитувальник не представляє значних складнощів. Він досить простий для розуміння, тому на його заповнення витрачається усього декілька хвилин.

Отримані результати дозволили виявити значну різницю в показниках між самопочуттям і настроєм у групі контролю та досліджуваних групах. У групі контролю опитані з максимальних 25 балів набрали $22,9 \pm 0,3$ бала. Вони відчували себе більшу частину часу або весь час бадьорими, спокійними, енергійними.

Показники індексу загального самопочуття у хворих на СДС із гнійно-некротичними ускладненнями СДС приблизно на 40 % у середньому нижче, ніж у групі контролю. У досліджуваних групах встановлено такі дані: перша група – $14,1 \pm 0,3$; друга група – $13,6 \pm 0,2$; третя група – $14 \pm 0,2$.

Серйозною проблемою в процесі проведення лікувальних заходів є схильність пацієнтів на СДС до тривожних розладів і депресії. Це може бути пов'язано з цілим комплексом чинників. Пацієнти після встановлення діагнозу повинні самостійно контролювати глікемію, приймати фармакологічні препарати, внести обмеження до дієти, розширити фізичне навантаження, частіше відвідувати лікаря для корекції лікування. У частини хворих виявляється страх діабетичних ускладнень і страх гіпоглікемії. Усвідомлення захворювання на цукровий діабет і необхідність зміни способу життя може призвести до депресії [9, 11].

Для отримання інформації, пов'язаної з рівнем тривоги і депресії, застосовували ГШТД. У хворих на СДС відзначена субклінічно виражена тривога, коли пацієнт оцінював її рівень у проміжку 8-10 балів, а також випадки клінічно вираженої тривоги (11 балів і вище).

У першій групі в шести пацієнтів спостерігається субклінічно виражена тривога, в одного – клінічно виражена тривога. У другій групі – це шість і три пацієнти відповідно. В останній групі субклінічно виражена тривога встановлена у шести пацієнтів, клінічно виражена тривога – у двох осіб.

Рівень депресії в досліджених групах наступний: $6,4 \pm 0,3$, $6,7 \pm 0,3$; $6,5 \pm 0,3$ бала відповідно. Це більш низькі показники порівняно з виявленим рівнем тривоги ($7,6 \pm 0,5$, $7,9 \pm 0,5$ і $7,7 \pm 0,4$ бала), але значно вище, ніж у групі контролю ($0,5 \pm 0,2$ бала). У групі хворих із напівчеревику у двох пацієнтів встановлена субклінічно виражена депресія; у групі з гіпсовою лонгетою і з пристроєм для розвантаження стопи їх кількість у два рази більша.

Згідно з результатами скринінгу на депресію серед хворих на СДС, 82 % пацієнтів з депресією мали субклінічну або клінічну тривогу [8]. У результаті нашого дослідження загальна кількість пацієнтів із депресією становить 10 осіб. З них у дев'яти відзначено також перевищення норми і за шкалою «Тривога».

Виходячи з отриманих результатів, можна дійти висновку, що на ранньому етапі процес освоєння і звикання до гіпсової лонгети та пристрою для розвантаження стопи протікає складніше, ніж при напівчеревику. На наш погляд, це пов'язано з почуттям тривоги і депресії, які спостерігалися у пацієнтів. Вони відчують напруження, тремтіння, виникають неспокійні думки, раптове відчуття паніки.

Рівень ЯЖПЗ хворих вивчався також через 20 діб. На 20-ту добу зберігається статистично значима різниця отриманих даних порівняно з групою контролю. Таким чином, на цьому етапі зберігається незадовільна ЯЖПЗ пацієнтів.

Так, у групі пацієнтів із напівчеревику показник «Емоції» змінився у бік поліпшення на 48,7 % ($43,7 \pm 10,9$ бала), індекс загального самопочуття підвищився на 7,8 % ($15,2 \pm 0,4$ бала), по-

казник тривоги зменшився на 13,2 % ($6,6 \pm 0,4$ бала), депресії – на 21,9 % ($5,0 \pm 0,4$ бала).

У групі пацієнтів із гіпсовою лонгетою показник «Емоції» змінився в бік поліпшення на 44,6 % ($59,7 \pm 13,1$ бала), індекс загального самопочуття підвищився на 5,9 % ($14,4 \pm 0,3$ бала), показник тривоги зменшився на 8,9 % ($7,2 \pm 0,4$ бала), депресії – на 20,9 % ($5,3 \pm 0,3$ бала).

В останній групі, де застосовувався пристрій для розвантаження стопи, отримані наступні результати: показник «Емоції» порівняно з даними на 1-шу добу змінився в бік поліпшення на 53,2 % ($39,6 \pm 10,1$ бала), індекс загального самопочуття підвищився на 12,9 % ($15,8 \pm 0,3$ бала), показник тривоги зменшився на 15,6 % ($6,5 \pm 0,3$ бала), депресії – на 21,5 % ($5,1 \pm 0,3$ бала). Отже, у вказаній групі за більшістю показників спостерігається більш позитивна динаміка, ніж у перших двох групах. Досягнення кращого психоемоційного стану відбувалося на тлі пришивлення загоєння рани на стопі, додатково підтверджуючи ефективність даного пристрою у процесі хірургічного лікування хворих.

На підставі проведеного дослідження на 20-ту добу необхідно відзначити ряд важливих моментів за окремими показниками. Так, аналіз результатів за субшкалою «Емоції» дозволяє дійти висновку про зменшення нервозності, дратівливості і більш оптимістичне ставлення пацієнтів до свого майбутнього.

Вивчення даних індексу загального самопочуття свідчить про те, що практично усі хворі в трьох групах більшу частину часу відчують себе енергійними, знаходяться у гарному настрої. Щоправда, приблизно 1/3 хворих зазначає, що меншу частину часу вони проявляють інтерес до подій.

Слід підкреслити, що у всіх трьох групах, на відміну від даних на 1-шу добу, були відсутні пацієнти з клінічно вираженою тривогою, що є позитивною тенденцією. Це може бути пов'язано із загальним поліпшенням перебігу ранового процесу на 20-ту добу.

У групі, де використовувався напівчеревиц, у чотирьох осіб відзначена субклінічно виражена тривога. У групі, де пацієнти застосовували гіпсову лонгету, спостерігається зростання показників до семи осіб за рахунок переходу хворих зі стану «клінічно виражена тривога» до «субклінічно виражена тривога». В останній групі субклінічно виражена тривога встановлена в шести пацієнтів.

Більш ніж у два рази на 20-ту добу зменшилася кількість пацієнтів, у яких була встановлена субклінічно виражена депресія. У групах, де використовувався напівчеревиц і пристрій для розвантаження стопи, таких пацієнтів було по одному, у групі хворих з гіпсовою лонгетою – дві особи.

Висновки

1. У клінічних групах хворих, які застосовували на 1-шу добу гіпсову лонгету, напівчеревиц

і запропонований нами пристрій для розвантаження стопи, відзначено статистично достовірне зниження показників психоемоційного стану порівняно з контрольною групою.

2. Слід зазначити, що в пацієнтів, які носили гіпсову лонгету, – виявлені гірші показники психоемоційного стану, як на першу, так і на 20-ту добу.

3. Пристрій для розвантаження стопи на 20-ту добу, порівняно з іншими засобами розвантаження, забезпечує позитивну динаміку за трьома показниками психоемоційного стану пацієнтів (субшкала «Емоції», індекс загального самопочуття, шкала тривоги).

Перспективою подальших досліджень є вивчення впливу різних засобів розвантаження стопи на фізичний стан і соціальний добробут хворих на СДС з гнійно-некротичними ускладненнями, розробка нових методів покращення ЯЖПЗ пацієнтів з цією хірургічною патологією.

Література

1. Принципи застосування методик опитування в сучасній медицині / І.М. Антонян, О.І. Зеленський, А.В. Чепенко [та ін.] // Вісн. пробл. біол. і мед. – 2011. – Вип. 4. – С. 14-20.
2. Пат 90977 Україна, МПК А61F 5/00. Пристрій для розвантаження стопи / Шевченко С.І., Шевченко Р.С., Приймєнко Д.С.; власник Харківський національний медичний університет. – № u 201402128; заявл. 03.03.2014; опубл. 10.06.2014, Бюл. № 11.
3. Грачева Т.В. Физические возможности пациентов в отдаленном периоде хирургического лечения осложненных форм синдрома диабетической стопы / Т.В. Грачева, А.В. Мкртумян // Сах. диабет. – 2011. – № 3. – С. 44-48.
4. Индекс общего (хорошего) самочувствия/ВОЗ (вариант 1999 г.) Электронный ресурс. Режим доступа: http://www.psychiatri-regionh.dk/NR/rdonlyres/B8D7C995-522A-4509-991A-34457757E462/0/WHO5_Russian.pdf
5. Качество жизни больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями: современное состояние проблемы / Н.В. Погосова, И.Х. Байчоров, Ю.М. Юферева [и др.] // Кардиология. – 2010. – № 4. – С. 66-78.
6. Лысенков С.П. Критерии качества жизни в оценке уровня здоровья / С.П. Лысенков, Р.Ш. Ожева, Р.Г. Шарипов // Фундаментальные исследования. – 2011. – № 9. – С. 435-438.
7. Оценка эффективности различных подходов к лечению пациентов с нейроишемической формой синдрома диабетической стопы (промежуточные итоги) / И.Н. Игнатович, Г.Г. Кондратенко, Д.Д. Никулин [и др.] // Нов. хирургии. – 2011. – № 2. – С. 60-65.
8. Результаты скрининга на депрессию среди пациентов с синдромом диабетической стопы / О.А. Герасименко, О.В. Удовиченко, Д.В. Головкин [и др.] // Сах. диабет. – 2010. – № 4. – С. 105-106.
9. Сахарный диабет и депрессия / Н.В. Ворохобина, С.Н. Фогт, Е.А. Волкова [и др.] // Леч. врач. – 2014. – № 1. – С. 81-83.
10. Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации / Под ред. А.Н. Беловой, О.Н. Щепетовой. – М.: Антидор, 2002. – 440 с.
11. Prevalence of Depression in Individuals With Impaired Glucose Metabolism or Undiagnosed Diabetes / A. Nouwen, G. Nefs, L. Caramlau I. [et al.] // Diabetes Care. – 2011. – Vol. 34. – P. 752-762.

**ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНЫХ С ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИМИ
ОСЛОЖНЕНИЯМИ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ, ПРИМЕНЯВШИХ
РАЗЛИЧНЫЕ СРЕДСТВА РАЗГРУЗКИ КОНЕЧНОСТИ**

Д.С. Прийменко

Резюме. В статье содержится подробное описание психоэмоционального состояния 59 больных синдромом диабетической стопы с гнойно-некротическими осложнениями. Эти пациенты использовали различные средства разгрузки для стопы в послеоперационном периоде. Предложенное нами устройство для разгрузки стопы обеспечивает лучшую положительную динамику по сравнению с такими ортопедическими средствами как гипсовая лонгета и полубашмак. Изучение психоэмоционального состояния больного дает возможность для более эффективного лечения.

Ключевые слова: синдром диабетической стопы, психоэмоциональное состояние, гнойно-некротические осложнения, разгрузка стопы.

**PSYCHO-EMOTIONAL STATE OF PATIENTS WITH PURULONECROTIC
COMPLICATIONS OF DIABETIC FOOT SYNDROME WHO USE DIFFERENT
OFF-LOADING METHODS FOR FOOT**

D.S. Pryimenko

Abstract. The article contains a detailed description of psycho-emotional state of 59 patients with purulonecrotic complications of diabetic foot syndrome. These patients used different off-loading methods for foot in postoperative period. We offered the device for off-loading foot which provides better positive trend than other orthopedic methods such as plaster splint and half-shoe. The study of psycho-emotional state of the patient enables more effective treatment.

Key words: diabetic foot syndrome, psycho-emotional state, purulonecrotic complications, off-loading foot.

National Medical University (Kharkiv)

Рецензент – доц. Н.С. Карвацька

Buk. Med. Herald. – 2015. – Vol. 19, № 1 (73). – P. 133-136

Надійшла до редакції 25.12.2014 року