

УДК: 616.381-072.1:612.63

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БЕРЕМЕННЫХ ПОСЛЕ ТРАДИЦИОННОЙ И ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ АППЕНДЭКТОМИИ

Амельченя О.А.

Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра общей хирургии

Актуальность. Острый аппендицит является наиболее частой хирургической проблемой во время беременности. До недавнего времени применение лапароскопии у беременных, особенно во II и III триместрах, считалось противопоказанным. Однако с развитием хирургии стало очевидным, что лапароскопические операции, в том числе и аппендэктомия, являются хорошей альтернативой открытым операциям, причем в разные триместры беременности [1, 2].

При изучении ближайших и отдаленных результатов оперативного лечения, в частности аппендэктомии, используются стандартные показатели, такие как число интра- и послеоперационных осложнений, длительность послеоперационного периода пребывания пациентов в стационаре и т.д. Для более комплексной оценки эффективности оперативного вмешательства необходимо включать в анализ и показатели качества жизни пациентов в послеоперационном периоде. Качество жизни (КЖ) – это показатель физического, психологического, эмоционального и социального функционирования больного, основанный на субъективном восприятии своего состояния (Новик А.А., Ионова Т.И., 2007).

Цель исследования. Изучить КЖ беременных после традиционной (ТАЭ) и лапароскопической аппендэктомии (ЛАЭ).

Задачи исследования.

1. Провести анализ результатов хирургического лечения беременных с острым аппендицитом после традиционной и лапароскопической аппендэктомии.
2. Охарактеризовать показатели качества жизни беременных после лапароскопической аппендэктомии.
3. Охарактеризовать показатели качества жизни беременных после традиционной аппендэктомии.
4. Провести сравнительный анализ показателей качества жизни беременных после лапароскопической и традиционной аппендэктомии.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 42 беременных прооперированных на базе 3 ГКБ по поводу острого аппендицита. Возраст пациенток колебался от 17 до 35 лет (средний возраст составил $26,8 \pm 1,8$ года). В I

триместре беременности находилось 13,3%, во II – 50% и в III – 36,7%. 30 (71,4 %) выполнена традиционная, 12 (28,6 %) лапароскопическая аппендэктомия.

Для оценки показателей качества жизни использовали опросник sf-36. "SF-36 Health Status Survey" - относится к неспецифическим опросникам для оценки качества жизни, он широко распространен в США и странах Европы при проведении исследований качества жизни. 36 пунктов опросника сгруппированы в восемь шкал: физическое функционирование, ролевая деятельность, телесная боль, общее здоровье, жизнеспособность, социальное функционирование, эмоциональное состояние и психическое здоровье. Показатели каждой шкалы варьируют между 0 и 100, где 100 представляет полное здоровье, все шкалы формируют два показателя: психическое (MH) и физическое здоровье (PH). Результаты представляются в виде оценок в баллах по 8 шкалам, составленных таким образом, что более высокая оценка указывает на более высокий уровень КЖ. Кроме того использовали, составленную нами анкету, состоящую из 5 вопросов: длительность болевого синдрома в области послеоперационной раны, состояние рубца, боль в области рубца, боль в правой подвздошной области, повторная госпитализация в акушерско-гинекологическое отделение по поводу угрозы прерывания беременности.

Результаты. В соответствии с проведенным анкетированием были получены следующие результаты. Длительный болевой синдром в области послеоперационной раны (около месяца) почти в два раза чаще наблюдался у беременных, прооперированных традиционным способом - 33,3%, и 16,7% случаев после ЛАЭ. 70% женщин были недовольны видом послеоперационного рубца после ТАЭ, после ЛАЭ все женщины были довольны косметическим эффектом. Кроме того в течение года после оперативного вмешательства также у большего количества беременных после ТАЭ наблюдались периодические боли в области рубца 26,7% и правой подвздошной области 20%, в сравнении с пациентками, которым была выполнена ЛАЭ, 16,7% и 16,7% соответственно. Количество госпитализаций в акушерско-гинекологические отделения по поводу угрозы прерывания беременности в обеих группах примерно одинаковое: ТАЭ – 23,3%, ЛАЭ – 25%.

На представленных ниже диаграммах представлены результаты опросника sf-36 в первый месяц (1), три месяца (2), полгода (3) и год (4) после аппендэктомии. Показатели физического здоровья по мере увеличения времени с момента операции улучшались, но на протяжении всего периода наблюдения показатель физического компонента здоровья после ЛАЭ находится на более высоком уровне по сравнению с аналогичным показателем после ТАЭ (диаграмма 1). Иначе представлены результаты по показателям психического компонента здоровья (диаграмма 2). После проведения ЛАЭ и ТАЭ они практически

одинаковы. Также наблюдается постепенное улучшение показателей к году после выполнения аппендэктомии.

Диаграмма 1 - Физический компонент здоровья

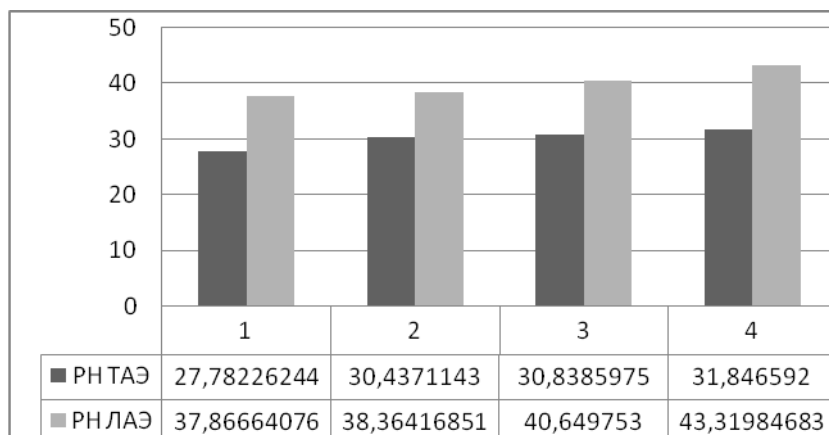
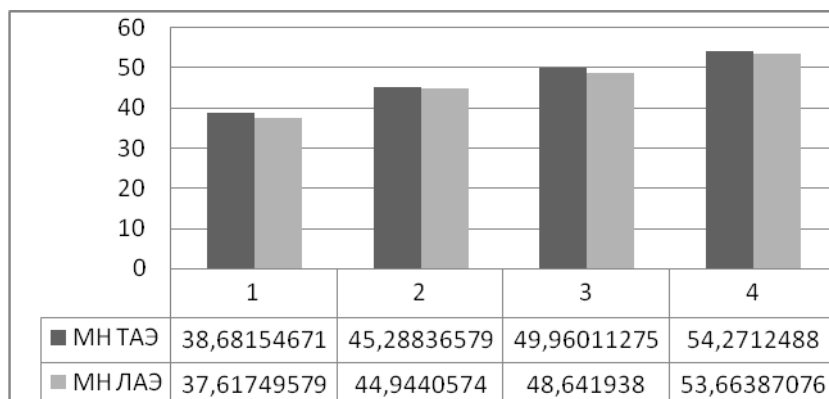


Диаграмма 2 - Психический компонент здоровья



Выводы. 1. Изучение динамики КЖ у пациентов после аппендэктомии, а также показателей выраженности болевого синдрома после операции, вида рубца и рецидива боли в правой подвздошной области позволило выявить достоверные преимущества лапароскопической операции перед традиционной.

2. Применение методики оценки КЖ по опроснику SF-36 и предложенной нами анкете у пациентов наряду с традиционными параметрами позволяет комплексно оценить результаты лечения и выявить наиболее эффективный вид хирургического вмешательства.

«Список литературы»

1. Norman Oneil Machado, MBBS, MS, FRCSEd, Christopher S. Grant, FRCS// Laparoscopic appendectomy in all trimesters of pregnancy. JSLS.-2009.-№ 13.-P. 384-390.
2. Thomas S.J., Brisson P. Laparoscopic appendectomy and cholecystectomy during pregnancy: six case reports// JSLS.-1998.-1.-2.-1.-P. 41-46.