

УДК 616-002.31

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ГНОЙНЫМИ РАНАМИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ИХ ИНФИЦИРОВАНИЯ

Девдариани С.Б., Суковатых Б.С.

Курский государственный медицинский университет (КГМУ)

Россия, 305041, Курская область, г. Курск, ул. К. Маркса, д. 3

Цель – проанализировать и сравнить качество жизни больных с острым дерматоцеллюлитом и некротическим фасциитом и фасциомиозитом.

Материалы и методы. Проанализированы 20 историй болезни больных с гнойными ранами, которые находились на лечении в ОБУЗ «Курская городская клиническая больница скорой медицинской помощи» в отделении гнойной хирургии в 2023-2024 гг. Для изучения качества жизни пациентов, страдающих гнойными ранами, нами было проведено анкетирование 20 больных с помощью системы «SF-36 HEALTH STATUS SURVEY». Все респонденты были разделены на две группы по 10 человек в каждой. В первую вошли пациенты с острым дерматоцеллюлитом кожи и подкожной клетчатки, а во вторую группу – с некротическим фасциитом и некротическим фасциомиозитом. Полученные результаты были статистически обработаны в программе «MICROSOFT OFFICE EXCEL 2020».

Результаты. В результате проведения комплексного анализа выяснилось, что обе формы гнойных ранений (острый дерматоцеллюлит и некротический фасциит и фасциомиозит) встречаются у пациентов практически с одинаковой частотой. Однако между исследуемыми группами существуют различия в оценке пациентами своего состояния. Следовательно, совокупность больных с гнойными ранами является неоднородной.

Заключение. Качество жизни пациентов с острым дерматоцеллюлитом значительно выше, чем у больных с некротическим фасциитом и фасциомиозитом по всем показателям.

Ключевые слова: некротический фасциит, фасциомиозит, дерматоцеллюлит, качество жизни, гнойные ранения, гнойная хирургия.

Девдариани София Бежановна – студентка 3 курса лечебного факультета, КГМУ, г. Курск. E-MAIL: SOFIADVDARIANI3@GMAIL.COM (автор, ответственный за переписку).

Суковатых Борис Семенович – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общей хирургии, КГМУ, г. Курск. ORCID ID: 0000-0003-2197-8756. E-MAIL: SYKOVATYHBS@KURSKSMU.NET.

УДК 616-002.31

ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH PURULENT WOUNDS DEPENDING ON THE DEGREE OF THEIR INFECTION

DEVDAIANI S.B., SUKOVATYKH B.S.

KURSK STATE MEDICAL UNIVERSITY (KSMU)

305041, 3, K. MARX STREET, KURSK, RUSSIAN FEDERATION

OBJECTIVE: TO ANALYZE AND COMPARE THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH ACUTE DERMATOCELLULITIS AND NECROTIZING FASCIITIS AND FASCIOMYOSITIS.

MATERIALS AND METHODS. DATA FROM THE MEDICAL RECORDS OF 20 PATIENTS WITH PURULENT WOUNDS WHO WERE TREATED AT THE KURSK CITY CLINICAL HOSPITAL OF EMERGENCY MEDICAL CARE IN THE DEPARTMENT OF PURULENT SURGERY FOR THE PERIOD 2023-2024 WERE EXAMINED. A COMPREHENSIVE ANALYSIS WAS CARRIED OUT. THE PATIENTS WERE DIVIDED INTO TWO GROUPS OF 10 PEOPLE EACH. THE FIRST GROUP INCLUDED PATIENTS WITH ACUTE DERMATOCELLULITIS OF THE SKIN AND SUBCUTANEOUS TISSUE, AND THE SECOND GROUP INCLUDED PATIENTS WITH NECROTIZING FASCIITIS AND NECROTIZING FASCIOMYOSITIS. TO STUDY THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS SUFFERING FROM PURULENT WOUNDS, WE CONDUCTED A SURVEY OF 20 PATIENTS USING THE SF-36 HEALTH STATUS SURVEY SYSTEM. THE RESULTS OBTAINED WERE STATISTICALLY PROCESSED IN MICROSOFT OFFICE EXCEL 2020.

RESULTS. BECAUSE OF A COMPREHENSIVE ANALYSIS, IT TURNED OUT THAT BOTH FORMS OF PURULENT WOUNDS - ACUTE DERMATOCELLULITIS AND NECROTIZING FASCIITIS AND FASCIOMYOSITIS OCCUR IN PATIENTS WITH ALMOST THE SAME FREQUENCY. HOWEVER, THERE ARE DIFFERENCES BETWEEN THE STUDY GROUPS IN PATIENTS' ASSESSMENT OF THEIR CONDITION. CONSEQUENTLY, THE POPULATION OF PATIENTS WITH PURULENT WOUNDS IS HETEROGENEOUS.

CONCLUSION. THUS, THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH ACUTE DERMATOCELLULITIS IS SIGNIFICANTLY HIGHER THAN THAT OF PATIENTS WITH NECROTIZING FASCIITIS AND FASCIOMYOSITIS IN ALL RESPECTS.

KEYWORDS: NECROTIZING FASCIITIS, FASCIOMYOSITIS, DERMATOCELLULITIS, QUALITY OF LIFE, PURULENT WOUNDS, PURULENT SURGERY.

DEVDAIANI SOFIA B. – 3 YEAR STUDENT OF THE FACULTY OF MEDICINE, KSMU, KURSK, RUSSIAN FEDERATION. E-MAIL: SOFIADEVDAIANI3@GMAIL.COM (THE AUTHOR RESPONSIBLE FOR THE CORRESPONDENCE).

SUKOVATYKH BORIS S. – DOCTOR OF MEDICAL SCIENCES, PROFESSOR, HEAD OF THE DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY, KSMU, KURSK, RUSSIAN FEDERATION. ORCID ID: 0000-0003-2197-8756. E-MAIL: SYKOVATYHBS@KURSKSMU.NET.

АКТУАЛЬНОСТЬ

С каждым годом количество пациентов с гнойными ранами неуклонно растет, и сегодня 25-35 % от общего количества больных составляют пациенты с данным диагнозом [1, 2, 10]. Однако не все заболевшие обращаются за медицинской помощью при появлении первых симптомов, поэтому возникающее гнойное воспаление зачастую распространяется и приводит к значительным осложнениям и ухудшению качества жизни больного [3, 4, 6, 8, 9].

Определение качества жизни пациентов с острым дерматоцеллюлитом и некротическим фасциитом и фасциомиозитом является актуальной темой для изучения, поскольку от этих диагнозов зависит отношение пациентов к физическому, психологическому и общему состоянию своего здоровья [5, 7].

Среди основных факторов риска: возраст старше 50 лет, снижение иммунной защиты организма, алкоголизм, травмы, сахарный диабет и субкомпенсированные хронические соматические заболевания [1, 3, 6, 10].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Пациенты с различной степенью гнойных поражений были разделены на две группы: группа 1 – пациенты с острым дерматоцеллюлитом, группа 2 – пациенты с некротическим фасциитом и фасциомиозитом. При анализе возраста пациентов с данным диагнозом, можно сделать вывод, что заболевание чаще всего встречается у лиц в возрасте 61-70 лет, на втором месте – 51-60 лет.

Исследование влияния пола пациентов на частоту заболеваемости показало, что женщины более устойчивы к возникновению инфекции, чем мужчины. Так, из 20 пациентов гнойные раны наблюдались у 13 мужчин (65%) и у 7 женщин (35%).

С целью изучения качества жизни пациентов, страдающих гнойными ранами, нами было проведено анкетирование 20 больных с помощью системы «SF-36 HEALTH STATUS SURVEY».

Опросник «SF-36 HEALTH STATUS SURVEY» содержит 36 пунктов, которые сгруппированы в 8 шкал: физическое функционирование, ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием, интенсивность боли, общее состояния здоровья, жизненная активность, ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием, социальное функционирование и психическое здоровье [7]. Показатели каждой шкалы оценивались согласно ответам пациентов от 0 до 100, где 100 – это полное здоровье [8].

Оценка качества жизни проводилась при помощи опросника через 4 недели после лечения в ОБУЗ «Курская Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» в отделении гнойной хирургии в 2023 и 2024 годах.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В таблице 1 представлена частота встречаемости клинических симптомов, характерных для гнойных ран.

У всех пациентов встречались такие клинические симптомы, как боль в области поражения, отек и гиперемия пораженной конечности. Повышение температуры тела до 38-40 градусов встречалось у 20% пациентов из первой группы и 30% пациентов из второй. Пузыри с геморрагическим содержимым были отмечены у 20% больных первой и 10% больных второй группы. Изменение цвета конечности также являлась часто встречаемым симптомом и было обнаружено у 40% пациентов с острым дерматоцеллюлитом и 50% пациентов с более глубокими поражениями. Ограничение подвижности конечности возникло у 20% больных из первой группы и 40% пациентов из второй.

После проведенного анкетирования с помощью системы «SF-36 HEALTH STATUS SURVEY», для оценки качества жизни респондентов 1-й группы (пациенты с острым дерматоцеллюлитом) и 2-й группы (пациенты с некротическим фасциитом и фасциомиозитом) в отдельности был произведен расчет ряда показателей ва-

Таблица 1. Анализ клинических симптомов пациентов

Клинические симптомы	Группа 1 (n=10)	Группа 2 (n=10)
Боль в области поражения	10 (100%)	10 (100%)
Отек пораженной конечности	10 (100%)	10 (100%)
Гиперемия в области поражения	10 (100%)	10 (100%)
Лихорадка	2 (20%)	3 (30%)
Наличие пузырей	2 (20%)	1 (10%)
Изменение цвета конечности	4 (40%)	5 (50%)
Ограничение подвижности конечности	2 (20%)	4 (40%)

Таблица 2. Оценка качества жизни больных

Шкала «SF-36 HEALTH STATUS SURVEY»	Пациенты с острым дермато- целлюлитом (n=10)	Пациенты с некротическим фасциитом и фасциомиозитом (n=10)	P
Физическое функционирование	34±6,7	17±3,3	p<0.05
Ролевое функциони- рование, обуслов- ленное физическим состоянием	42,5±3,8	20,0±6,2	p<0.05
Интенсивность боли	37,7±8	24,2±5,1	p<0.05
Общее состояние здо- ровья	59,5±5,6	51,0±2,6	p<0.05
Жизненная активность	39,5±4,5	23,5±4,5	p<0.05
Социальное функционирование	66,25±5,9	20,0±5	p<0.05
Ролевое функциони- рование, обусловлен- ное эмоциональным состоянием	30,0±5,7	23,33±5,7	p<0.05
Психическое здоровье	41,6±4,1	46±6,7	p<0.05

риационной статистики: среднего арифметического, среднеквадратичного отклонения, стандартной ошибки среднего арифметического и коэффициента вариации.

Помимо этого, вычислялась ошибка средней арифметической, определенная по группам (пациенты с острым дерматоцеллюлитом и пациенты с некротическим фасциитом и фасциомиозитом), которая указывает на степень изменчивости данных и может использоваться для оценки статистической значимости различий между группами. В данном исследовании, ошибка средней арифметической показала статистически значимые различия между группами пациентов. Результаты исследования представлены в таблице 2.

Расчет U-критерия Манна-Уитни показал, что различия между качеством жизни пациентов с острым дерматоцеллюлитом и некротическим фасциитом и фасциомиозитом достоверны ($P < 0,05$) и значительны по всем рассмотренным критериям.

ВЫВОДЫ

Таким образом, исследование, проведенное на основе комплексного анализа, доказывает, что у пациентов с острым дерматоцеллюлитом более высокие показатели как физического, так и психологического компонента здоровья, чем у пациентов с некротическим фасциитом и фасциомиозитом.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИЧНЫЙ ВКЛАД АВТОРОВ

Девдариани С.Б. – написание текста, обработка материала, редактирование, обработка текста и иллюстрированного материала;

Суковатых Б.С. – редактирование и дизайн окончательного варианта статьи.

ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алиев С.А., Алиев Э.С. Некротизирующий фасциит: узловые аспекты проблемы в свете современных представлений. *Вестник хирургии им. И.И. Грекова*. 2015;174(6):106-110.
2. Багрянцев М.В., Лукоянычев Е.Е., Триколе А.И., Сизов М.А., Шахов А.В., Воробьев А.Н., Батраков И.Е., Удалова М.И. Ретромускулярная герниопластика, осложненная некротическим целлюлитом передней брюшной стенки (клинический случай). *Современные проблемы науки и образования*. 2019;2:138.
3. Ивануса С.Я., Зубарев П.Н., Рисман Б.В., Литвинов О.А. *Современные принципы лечения гнойных ран: Учебное пособие для слушателей факультета подготовки врачей и ординаторов по специальности «Хирургия»*. СПб.: Онли-Пресс, 2017. 36 с.
4. Качанко Е.Ф., Козаченко М.Г., Карпо И.А. Инфекции кожи и мягких тканей: подходы к антибактериальной терапии. *Клиническая инфектология и паразитология*. 2021;10(1):74-87.
5. Липатов К.В., Комарова Е.А., Гурьянов Р.А. Диагностика и хирургическое лечение стрептококковой некротизирующей инфекции мягких тканей. *Раны и раневые инфекции. Журнал имени проф. Б.М. Костюченко*. 2015;2(1):6-12.
6. Липатов К.В., Асатрян А.Г., Мелконян Г.Г., Кузнецов В.А., Горбачева И.В., Юрченко М.В. Некротизирующий фасциит верхней конечности: клиника, диагностика, лечение. *Новости хирургии*. 2022;30(1):102-111.
7. Масленников В.В., Масленников В.Н. Хирургическое лечение некротизирующего фасциита (клиническое наблюдение). *Раны и раневые инфекции. Журнал имени проф. Б.М. Костюченко*. 2019;6(4):26-29.
8. Сафаров С.Ю., Алиев М.А., Амирханов А.А. Обширная анаэробная неклостри-

диальная флегмона туловища и левой верхней конечности, осложненная сепсисом. *Вестник Дагестанской государственной медицинской академии*. 2018;4 (29):46-49.

9. Яковлев С.В., Журавлева М.В., Проценко Д.Н., Белобородов В.Б., Брико Н.И., Бруси́на Е.Б., Гусаров В.Г., Елисеева Е.В., Замятин М.Н., Зырянов С.К., Кукес В.Г., Попов Д.А., Сидоренко С.В., Суворова М.П., Белобородов В.Б. Программа СКАТ (Стратегия Контроля Антимикробной Терапии) при оказании стационарной медицинской помощи. Методические рекомендации для лечебно-профилактических учреждений Москвы. *CONSILIUM MEDICUM*. 2017;19(7-1):15-51.
10. Харитонов Н.Н., Горбачев Д.С., Сафонов М.С. Острый некротизирующий периорбитальный фасциит. Клинический случай *Офтальмологические ведомости*. 2022;15(1):69-76.