

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С РАНЕНИЯМИ ШЕИ В ОТДАЛЕННОМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Аннотация.

Актуальность и цели. Актуальность выбранного исследования обусловлена тем, что пациенты с ранениями шеи нуждаются не только в хирургическом лечении, но и в реабилитации. Однако эти мероприятия нуждаются в дальнейшей разработке. Цель исследования – определить потребность и виды проведения реабилитационных мероприятий у пациентов с ранениями шеи в отдаленном послеоперационном периоде.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели было проведено изучение отдаленных результатов (не менее чем через 10 лет после лечения ранения) у 129 пациентов с разными ранениями шеи: 67 (52 %) пациентам в анамнезе было выполнено оперативное лечение по поводу огнестрельных ранений, 62 (48 %) обследованных – по поводу колото-резаных ранений. Исследование проводилось с помощью специально разработанной анкеты и анализа медицинской документации.

Результаты и выводы. Установлено, что в отдаленном послеоперационном периоде в проведении реабилитации нуждаются 46,2 % пациентов после огнестрельных ранений шеи и 20,9 % – после колото-резаных ранений шеи. Большинство пациентов (как после огнестрельных ранений, так и после колото-резаных ранений шеи) нуждаются в психологической помощи. Такая помощь потребовалась соответственно в 35 и 15 % наблюдениях, тогда как в медицинской – в 12 и 6 % соответственно. Реабилитация пациентов с ранениями шеи в отдаленном послеоперационном периоде должна проводиться с привлечением хирургов, отоларингологов, торакальных хирургов и психотерапевтов.

Ключевые слова: ранения шеи, отдаленный послеоперационный период, реабилитация.

V. V. Maslyakov, S. E. Uryadov, V. V. Voronov, A. V. Uskov

REHABILITATION OF PATIENTS WITH NECK WOUNDS IN THE REMOTE POSTOPERATIVE PERIOD

Abstract.

Background. To determine the need for types and the need to carry out rehabilitation measures in patients with neck wounds in the remote postoperative period. To achieve this goal, remote results were studied (at least 10 years after wound treatment) in 129 patients with different neck wounds. At the same time, 67 (52 %) were treated for gunshot wounds to the neck, and 62 (48 %) were treated for stab injuries. The study found that 46.2 % of patients after gunshot wounds to the neck and 20.9 %

after stab wounds to the neck needed rehabilitation in the remote postoperative period. Most patients, both after gunshot wounds and after stab neck wounds, need psychological help. Such assistance was required in 35 % and 15 % observations, respectively, while medical care was required in 12 % and 6 per cent, respectively. General surgeons, otolaryngologists, thoracic surgeons and psychotherapists should be included in the rehabilitation of patients with neck wounds in the remote postoperative period.

Keywords: neck wounds, remote postoperative period, rehabilitation.

Введение

Ранения шеи нельзя отнести к самым распространенным, однако такие ранения встречаются в 5–10 % в военное время и в 0,5–3 % в мирное время [1–3]. При этом летальность достигает 11 % [1, 4]. Установлено, что в отдаленном послеоперационном периоде у пациентов, оперированных по поводу огнестрельных ранений шеи, различные жалобы выявлены в 28,3 % случаев [5]. Вместе с тем вопросы, касающиеся реабилитации пациентов с ранениями шеи, остаются малоизученными.

Цель исследования: определить потребность и виды проведения реабилитационных мероприятий у пациентов с ранениями шеи в отдаленном послеоперационном периоде.

Материалы и методы

Для достижения поставленной цели были изучены отдаленные результаты (не менее чем через 10 лет после лечения ранения) у 129 пациентов с разными ранениями шеи. При этом по поводу огнестрельных ранений шеи лечение проводилось 67 (52 %) пациентам, а по поводу колото-резаных – 62 (48 %). Средний возраст составил 46 ± 5 лет, при этом преобладали мужчины – 78 % от общего количества обследованных. Считаем необходимым отметить, что обследованным пациентам лечение выполнялось во время военного конфликта в гражданских медицинских учреждениях без привлечения узких специалистов в том числе отоларингологов.

В исследование не включались пациенты, у которых в анамнезе были сочетанные и/или множественные ранения головы, шейного отдела позвоночника. Всем пациентам проводилась первичная хирургическая обработка ран шеи, операция заканчивалась ушиванием и дренированием раны. Проводился анализ первичной медицинской документации (амбулаторных карт). Обследованным было предложено заполнить специальную анкету. Данная анкета была разработана на двух языках: русском и чеченском (в связи с тем, что исследование проводилось в Чеченской Республике).

Все пациенты были информированы об участии 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 частного учреждения образовательной организации высшего образования «Медицинский университет «Реавиз».

Математическая обработка полученных в исследовании результатов осуществлялась с помощью непараметрических методов: *U*-теста Манна – Уитни (Mann – Whitney *U*-test). Для выборок выполнялся расчет среднего

значения (M) и ошибки репрезентативности (m). Критический уровень статистической значимости при проверке статистических гипотез принимали равным 0,05.

Результаты и обсуждение

Результаты исследования потребности в проведении реабилитационных мероприятий, у пациентов после различных ранений шеи, по данным анкетирования, представлены на рис. 1.

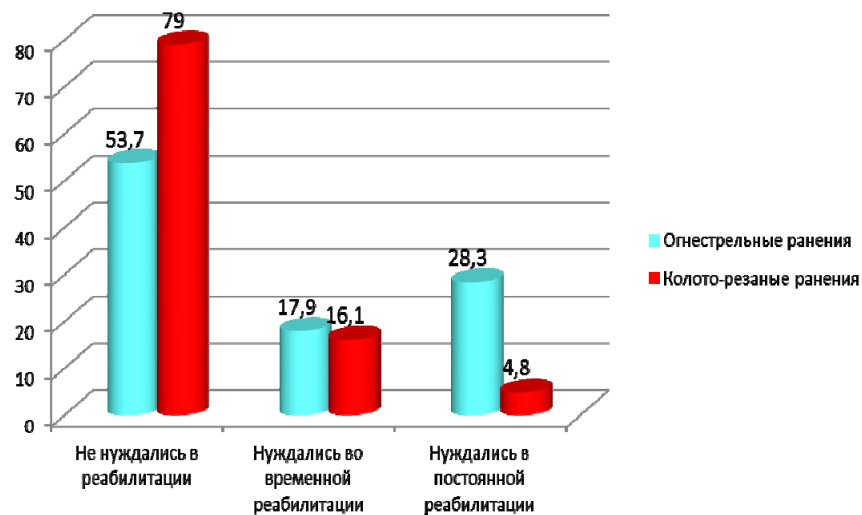


Рис. 1. Результаты исследования потребности в проведении реабилитационных мероприятий у пациентов с различными ранениями шеи в отдаленном послеоперационном периоде (%)

Как видно из рис. 1, результаты опроса показали, что оперативное лечение, выполненное по поводу колото-резаных ранений шеи в отдаленном послеоперационном периоде, приводит к лучшим результатам по сравнению с огнестрельными ранениями. Это предположение подтверждается тем, что данные анкетирования показали статистически достоверное увеличение количества обследованных, которые нуждались в проведении реабилитационных мероприятий, в группе оперированных по поводу огнестрельных ранений шеи – 36 (53,7 %) пациентов по сравнению с группой оперированных по поводу колото-резаных ранений – 49 (79 %) человек ($p < 0,05$). Однако по результатам анкетирования было установлено, что в группе пациентов с колото-резаными ранениями шеи нуждались в проведении временных мероприятий по реабилитации 10 (16,1 %) человек, а в группе пациентов с огнестрельными ранениями шеи это количество составило 12 (17,9 %). Статистически достоверной разницы в двух группах при оценке этих показателей получено не было ($p > 0,05$).

Кроме того, в группе пациентов с колото-резаными ранениями шеи у 3 (4,8 %) обследованных по данным анкетирования и в результате проведения анализа медицинской документации было выявлено, что они нуждаются в проведении постоянных мероприятий, направленных на реабилитацию.

Тогда как в группе пациентов с огнестрельными ранениями шеи таких пациентов было статистически достоверно больше – 19 (28,3 %) ($p > 0,05$).

К временным мероприятиям по реабилитации были отнесены те мероприятия, проведение которых улучшало качество жизни и не требовало их выполнения постоянно. В наших наблюдениях – это выполнение повторных операций. Анализ медицинской документации показал, что повторные операции были выполнены 7 (10,4 %) пациентам, которые ранее были прооперированы по поводу огнестрельных ранений шеи. Эти данные не противоречат ранее проведенным исследованиям [5].

Необходимо отметить, что пациентам с колото-резаными ранениями шеи выполнение таких операций не потребовалось. В 5 (7,5 %) наблюдениях было выполнено иссечение свищевых ходов в связи развитием лигатурных свищей. После выполнения этой операции пациенты чувствовали себя здоровыми и отмечали улучшение качества жизни. Помимо этого, еще 2 (3 %) обследованных были оперированы по поводу стеноза гортани, им была выполнена ларингопластика. Конечно, если говорить о разработке реабилитационных мероприятий у таких пациентов, то выполнение повторных операций, направленных на улучшение качества жизни, является лишь одним из мероприятий, которые должны включать в себя комплексный, многоуровневый подход с привлечением смежных специалистов: отоларингологов, стоматологов, логопедов. Только в этом случае можно говорить об улучшении качества жизни таких пациентов [6].

В группе пациентов после колото-резаных ранений подобные жалобы были отмечены у 2 (3,2 %) пациентов. В этой группе утраты речевой способности выявлено не было, пациенты жаловались на изменения тембра голоса и в проведении реабилитационных мероприятий не нуждались. Парез лицевого нерва вследствие травмы был отмечен у 5 (7,4 %) пациентов после огнестрельных ранений и у 1 (1,6 %) в группе пациентов после колото-резаного ранения. Данный дефект не требовал проведения специального лечения, пациенты с такими дефектами нуждались с психологической реабилитации, и с ними проводились специальные занятия, направленные на социализацию пациентов. Затруднения при глотании отмечали 5 (7,4 %) пациентов после огнестрельных ранений и 1 (1,6 %) пациент после колото-резаного ранения. Данные пациенты постоянно осматривались отоларингологом, при этом патологии выявлено не было. Данные пациенты нуждались в психологической реабилитации, для этого было привлечен психолог.

Если говорить в целом о проведении реабилитационных мероприятий таким пациентам, то следует отметить, что большинство обследованных нуждались не столько в медикаментозной, сколько в психологической помощи. Результаты анкетирования о необходимости медикаментозных и психологических мероприятий, направленных на реабилитацию, в двух группах представлены на рис. 2.

Как видно из данных, представленных на рис. 2, в группе пациентов после огнестрельных ранений в медикаментозной помощи нуждались 12 % обследованных, тогда как в психологической – 35 %. В группе пациентов после колото-резаных ранений соответственно 6 и 15 % ($p < 0,05$). При проведении анализа основных проблем, связанных с медикаментозной помощью, установлено, что в обеих группах они были обусловлены болевым синдромом

в 8 % наблюдений после огнестрельных ранений и в 2 % после колото-резаных ранений ($p < 0,05$), еще у 4 % после огнестрельных и у 2 % ($p < 0,05$) после колото-резаных ранений медикаментозная помощь была связана с нарушением глотания пищи. При этом считаем необходимым отметить, что большинство опрошенных – 35 % после огнестрельных и 15 % после колото-резаных ранений ($p < 0,05$) – нуждались не в медикаментозной, а в психологической помощи.

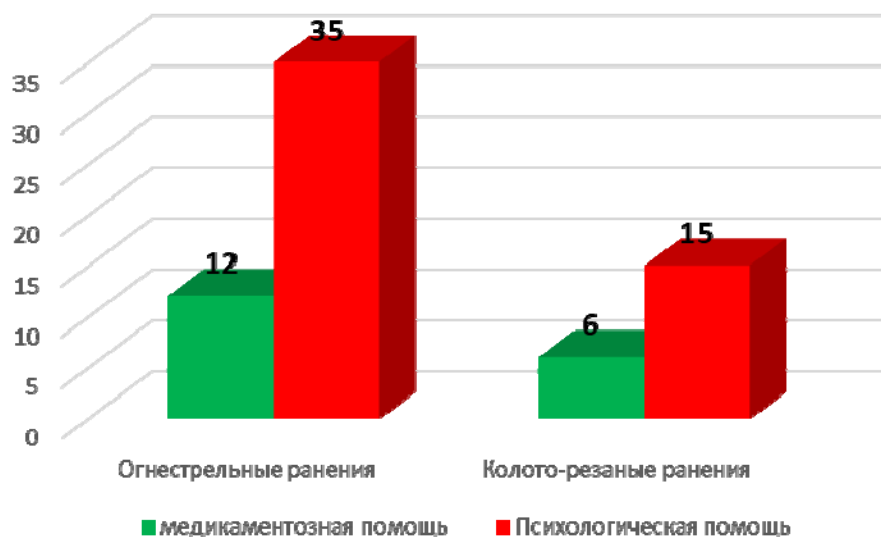


Рис. 2. Соотношение необходимости медикаментозной и психологической помощи у пациентов после ранений шеи (%)

Таким образом, проведенные исследования показывают, что пациенты после различных ранений шеи в отдаленном послеоперационном периоде нуждаются в длительной реабилитации, при этом мероприятия, направленные на реабилитацию, зависят от вида ранения. Большинство опрошенных нуждались в проведении психологической реабилитации. Мероприятия по реабилитации таких пациентов длительные и требуют привлечения различных специалистов и психотерапевтов.

Заключение

В отдаленном послеоперационном периоде в проведении реабилитации нуждаются 46,2 % пациентов после огнестрельных ранений шеи и 20,9 % после колото-резаных ранений шеи.

Большинство пациентов, как после огнестрельных ранений, так и после колото-резаных ранений шеи, нуждаются в психологической помощи. Такая помощь потребовалась соответственно в 35 и 15 % наблюдениях, тогда как в медицинской – в 12 и 6 % соответственно.

Комплекс мероприятий по реабилитации пациентов с ранениями шеи в отдаленном послеоперационном периоде должны быть включены консультации хирургов, отоларингологов, торакальных хирургов и психотерапевтов.

Библиографический список

1. **Коровина, Е. Н.** Ранения шеи / Е. Н. Коровина // Хирургия. – 2014. – № 11. – С. 92–94.
2. **Гуманенко, У. К.** Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов / У. К. Гуманенко, И. М. Самохвалов. – Москва : Гэотар-Медиа. – 2011. – С. 672.
3. **Швырков, М. Б.** Огнестрельные ранения лица, ЛОР-органов и шеи / М. Б. Швырков, Г. И. Буренков, В. Р. Деменков. – Москва : Медицина, 2001. – С. 400.
4. **Самохвалов, И. М.** Оказание хирургической помощи раненым в шею в вооруженном конфликте / И. М. Самохвалов, А. А. Завражнов, А. М. Фахрутдинов, М. И. Сычев // Военно-медицинский журнал. – 2001. – № 10. – С. 32–40.
5. **Масляков, В. В.** Отдаленные результаты и качество жизни пациентов после ранений шеи / В. В. Масляков, В. Г. Барсуков, А. В. Усков // Русский медицинский журнал. – 2018. – № 2 (II). – С. 43–46.
6. **Магомед-Эминов, М. Ш.** Проблемы и перспективы комплексной психолого-педагогической реабилитации и ресоциализации пациентов после хирургического лечения опухолей головы и шеи / М. Ш. Магомед-Эминов, О. С. Орлова, Д. В. Уклонская, Ю. М. Хорошкова // Специальное образование. – 2018. – № 2. – С. 50–62.

References

1. Korovina E. N. *Khirurgiya* [Surgery]. 2014, no. 11, pp. 92–94. [In Russian]
2. Gumanenko U. K., Samokhvalov I. M. *Voenno-polevaya khirurgiya lokal'nykh voyn i vooruzhennykh konfliktov* [Field surgery of local wars and armed conflicts]. Moscow: Geotar-Media, 2011, p. 672. [In Russian]
3. Shvyrkov M. B., Burenkov G. I., Demenkov V. R. *Ognestrel'nye raneniya litsa, LOR-organov i shei* [Gunshot wounds of the face, ENT organs and neck]. Moscow: Meditsina, 2001, p. 400. [In Russian]
4. Samokhvalov I. M., Zavrazhnov A. A., Fakhrutdinov A. M., Sychev M. I. *Voenno-meditsinskiy zhurnal* [Military medical journal]. 2001, no. 10, pp. 32–40. [In Russian]
5. Maslyakov V. V., Barsukov V. G., Uskov A. V. *Russkiy meditsinskiy zhurnal* [Russian medical journal]. 2018, no. 2 (II), pp. 43–46. [In Russian]
6. Magomed-Eminov M. Sh., Orlova O. S., Uklonskaya D. V., Khoroshkova Yu. M. *Spetsial'noe obrazovanie* [Special education]. 2018, no. 2, pp. 50–62. [In Russian]

Масляков Владимир Владимирович

доктор медицинских наук, профессор,
проректор по научной работе и связям
с общественностью, Саратовский
медицинский университет «Реавиз»
(Россия, г. Саратов, ул. Верхний рынок,
корпус 10)

E-mail: maslyakov@inbox.ru

Maslyakov Vladimir Vladimirovich

Doctor of medical sciences, professor,
Vice Rector for Research and Public
Relations, Saratov Medical University
“Reaviz” (building 10, Verkhny rynok
street, Saratov, Russia)

Урядов Сергей Евгеньевич

доктор медицинских наук, профессор,
кафедра хирургических болезней,
Саратовский медицинский университет
«Реавиз» (Россия, г. Саратов,
ул. Верхний рынок, корпус 10)

E-mail: saratov@reaviz.ru

Uryadov Sergey Evgen'evich

Doctor of medical sciences, professor,
sub-department of surgical diseases,
Saratov Medical University “Reaviz”
(building 10, Verkhny rynok street,
Saratov, Russia)

Воронов Владимир Викторович

аспирант, Саратовский медицинский университет «Реавиз» (Россия, г. Саратов, ул. Верхний рынок, корпус 10)

E-mail: saratov@reaviz.ru

Voronov Vladimir Viktorovich

Postgraduate student, Saratov Medical University “Reaviz” (building 10, Verkhny rynok street, Saratov, Russia)

Усков Алексей Владиславович

аспирант, Саратовский медицинский университет «Реавиз» (Россия, г. Саратов, ул. Верхний рынок, корпус 10)

E-mail: saratov@reaviz.ru

Uskov Aleksey Vladislavovich

Postgraduate student, Saratov Medical University “Reaviz” (building 10, Verkhny rynok street, Saratov, Russia)

Образец цитирования:

Масляков, В. В. Реабилитация пациентов с ранениями шеи в отдаленном послеоперационном периоде / В. В. Масляков, С. Е. Урядов, В. В. Воронов, А. В. Усков // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки. – 2020. – № 1 (53). – С. 58–64. – DOI 10.21685/2072-3032-2020-1-7.