

УДК 159.9.07

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИЗ ТРАДИЦИОННОГО И МИНИ-ДОСТУПОВ

Л.И. Мостовая, Е.П. Кривошеков, Ил.В. Письменный, Б.М. Рахимов

ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, Самара

Резюме. Цель исследования – оценить различие психоэмоционального состояния пациентов после хирургического лечения заболеваний щитовидной железы из традиционного и мини-доступов, с использованием психологических тестов.

Материалы и методы. Работа выполнена на базе ГБУЗ СО «СГКБ № 8». В исследование включены 60 пациентов с доброкачественными опухолями после тиреоидэктомии, выполненной из стандартного и мини-доступов.

Результаты. Математический анализ данных подтверждает, что пациентки, перенесшие операцию тиреоидэктомии с доступом по верхней шейной складке, испытывают меньший субъективный дискомфорт в связи с наличием послеоперационного рубца, чем пациентки первой группы.

Заключение. Таким образом, операция тиреоидэктомии с доступом по верхней шейной складке позволяет минимизировать негативные последствия для самооценки и социального благополучия пациентов женского пола.

Ключевые слова: тиреоидэктомия, мини-доступ, психоэмоциональное, щитовидная, железа.

Для цитирования: Мостовая Л.И., Кривошеков Е.П., Письменный Ил.В., Рахимов Б.М. Психоэмоциональный статус у пациентов после лечения заболеваний щитовидной железы из традиционного и мини-доступов // Вестник медицинского института «Реавиз». – 2020. – № 1. – С. 77–81.

PSYCHOEMOTIONAL STATE OF PATIENTS AFTER SURGICAL TREATMENT OF THYROID DISEASES THROUGH CONVENTIONAL AND MINIMALLY INVASIVE APPROACHES

L.I. Mostovaya, E.P. Krivoshchekov, Il.V. Pismenniy, B.M. Rakhimov

Federal State Budgetary Institution of Higher Education 'Samara State Medical University,'
Ministry of Health of the Russian Federation, Samara

Abstract. Objective: to assess the psychoemotional state of patients after surgical treatment of thyroid diseases performed by conventional and minimally invasive approaches.

Material and methods. The study was conducted in Samara City Clinical Hospital No. 8. We included 60 patients with benign tumors after thyroidectomy from standard or minimally invasive approach. The psychoemotional state was evaluated using psychological tests.

Results. Data analysis confirmed that patients who have undergone thyroidectomy through the upper cervical fold experienced less discomfort associated with a postoperative scar than patients in the first group.

Conclusion. Thus, thyroidectomy through the upper cervical fold minimizes negative consequences for the self-esteem and social well-being of female patients.

Key words: thyroidectomy, minimally invasive approach, psychoemotional state, thyroid gland.

For citation: Mostovaya L.I., Krivoshchekov E.P., Pismenniy Il.V., Rakhimov B.M. Psychoemotional state of patients after surgical treatment of thyroid diseases through conventional and minimally invasive approaches. *Bulletin of the Medical Institute 'Reaviz'.* 2020; 1: 77–81.

Введение

Видимые рубцовые изменения кожи, остающиеся после операционных вмешательств, снижают уровень качества жизни и

самооценки пациентов, что делает актуальным изучение данной проблемы и разработку такой техники проведения операций, которая позволит минимизировать дефект

внешности и избежать негативных последствий для самооценки и социального благополучия пациентов. Находящиеся на видимых участках кожи шрамы меняют восприятие субъектов, перенесших операцию со стороны окружающих, вследствие чего они становятся замкнутыми, стеснительными, иногда озлобленными. Нередко у таких пациентов возникают трудности в межличностных отношениях, непринятие своей изменившейся внешности. Наличие шрама постоянно напоминает пациенту об оперативном вмешательстве, что способствует росту уровня тревожности, формированию негативного эмоционального фона, депрессивных переживаний.

Цель исследования

Оценить различие психоэмоционального состояния пациентов после хирургического лечения заболеваний щитовидной железы из традиционного и мини-доступов, с использованием психологических тестов.

Материалы и методы

Работа выполнена на базе ГБУЗ Самарской Области «СГКБ № 8». В исследование включены 60 пациентов с доброкачественными опухолями после тиреоидэктомии, выполненной из стандартного и мини-доступов. Для минимизации рубцового дефекта кожи и вторичных психосоциальных нарушений была разработана техника проведения тиреоидэктомия с доступом по верхней шейной складке. В исследовании приняли участие женщины в возрасте 18–40 лет, перенесшие операцию тиреоидэктомии в связи с доброкачественной опухолью щитовидной железы (аденома) и узловым зобом. 30 человек перенесли традиционную операцию через классический доступ по Кохеру: поперечный дугообразный (воротниковый) разрез от одной грудиноключично-сосцевидной мышцы до другой с пересечением средней линии на уровне перстневидного хряща. 30 человек – через доступ по верхней шейной складке: разрез кожи выполняется в поперечном направле-

нии по верхней шейной складке, глубиной до подкожной жировой клетчатки, при этом обнаженная поверхностная фасция рассекается меньшим разрезом, нижний кожный лоскут отсепаровывается вертикально вниз, таким образом, что образуется усеченный конус, широким основанием, обращенным кверху, узким основанием книзу, далее производят хирургическую операцию на щитовидной железе по известной методике. Все женщины до операции были осмотрены психиатром для исключения эмоциональных нарушений и симптомов дисморфофобии. Скрининговое обследование шкалой депрессии А. Бека показало отсутствие депрессии. Обследование осуществлялось через 6 месяцев после операции.

Оценка эффективности данной техники осуществлялась при помощи субъективной оценки тяжести рубцовых изменений по 5-балльной шкале (1 – минимальная тяжесть; 5 – максимальная тяжесть); дерматологический индекс качества жизни (ДИКЖ); методика исследования самоотношения к образу физического «Я» (МИ-СОФ) А.Г. Черкашиной, тест цветовых выборов М. Люшера. Для оценки значимости различий использовались непараметрические критерии: U-критерий Манна – Уитни и коэффициент углового преобразования Фишера.

Результаты исследования

Результаты исследования субъективной оценки тяжести рубцовых изменений представлены в таблице 1. Минимальная оценка тяжести рубцовых изменений не встречается ни в одной группе обследуемых. В группе пациентов, перенесших традиционную операцию, практически половина обследуемых женщин (49,5 %) оценила тяжесть послеоперационного рубца высоко. В группе пациентов, перенесших операцию с доступом по верхней шейной складке, более половины женщин (59,4 %) оценили рубцовые изменения как умеренно тяжелые.

Математический анализ данных подтверждает, что пациентки, перенесшие операцию тиреоидэктомии с доступом по верхней шейной складке, испытывают меньший субъективный дискомфорт в связи с нали-

чием послеоперационного рубца, чем пациентки первой группы.

В таблице 2 представлены результаты исследования качества жизни.

Таблица 1

Результаты субъективной оценки тяжести рубцовых изменений (%)

Группы	Оценки тяжести рубцовых изменений				
	1	2	3	4	5
Традиционный доступ	–	6,6	14,2	49,5	29,7
Доступ по верхней шейной складке	–	13,2	59,4	17,5	9,9
φ^*	–	0,864	3,97	2,823	1,995
p	–	> 0,05	< 0,01*	< 0,01*	< 0,05*

Примечание: * - значимые различия.

Таблица 2

Результаты исследования качества жизни (%)

Группы	Дерматологический индекс качества жизни				
	Кожное заболевание не влияет на жизнь пациента	Заболевание оказывает незначительное влияние на жизнь пациента	Заболевание оказывает умеренное влияние на жизнь пациента	Заболевание оказывает очень сильное влияние на жизнь пациента	Заболевание оказывает чрезвычайно сильное влияние на жизнь пациента
Традиционный доступ	3,3	10,9	23,1	52,8	9,9
Доступ по верхней шейной складке	3,3	26,4	36,3	27,4	6,6
φ^*	-	1,712	1,143	2,134	0,465
p	-	< 0,05*	> 0,05	< 0,05*	> 0,05

Примечание: * – значимые различия.

Немногим более половины пациентов первой группы (52,8 %) в связи с наличием рубцовых изменений после тиреоидэктомии считают, что эти изменения оказывают очень сильное влияние на их жизнь. Во второй группе более трети женщин (36,3 %) считают, что заболевание оказывает умеренное влияние на их жизнь. Статистически значимые различия между двумя группами приходятся на количество женщин, отмечающих незначительное влияние послеоперационного рубца на жизнь (больше во второй группе), и на количество женщин, отмечающих очень сильное влияние после-

операционного рубца на жизнь (больше в первой группе).

В таблице 3 представлены результаты самооценки и личностной значимости анатомических характеристик женщинами исследуемых групп.

Полученные данные показывают, что у женщин первой группы, перенесших тиреоидэктомию через классический доступ, показатели самооценки анатомических характеристик ниже, чем у женщин второй группы, перенесших операцию с доступом по верхней шейной складке, при этом значения первой группы попадают в интервал низкой и средней выраженности признака,

значения второй – в интервал средней и высокой выраженности признака. Женщины, имеющие внешне заметный послеоперационный рубец, оценивают свои анатомические характеристики (лицо, шея, фигура) ниже, чем женщины, имеющие рубец, скрытый в шейной складке. Значимость различий подтверждена статистически.

Важно отметить, что личностная значимость своего внешнего облика, в частно-

сти, лица и фигуры, для женщин первой группы значимо выше, т.е. женщины, имеющие внешне заметный послеоперационный рубец, озабочены своей внешностью гораздо больше, чем женщины, имеющие менее заметный шрам.

Результаты теста цветовых выборов Люшера представлены в таблице 4.

Таблица 3

Результаты самооценки и личностной значимости анатомических характеристик

Группы	Анатомические характеристики		Лицо в целом		Фигура	
	Самооценка	Личностная значимость	Самооценка	Личностная значимость	Самооценка	Личностная значимость
Традиционный доступ	4,9 ± 1,5	7,9 ± 2,1	4,3 ± 1,7	8,5 ± 2,1	4,9 ± 2,2	8,2 ± 2,0
Доступ по верхней шейной складке	6,6 ± 2,2	6,9 ± 2,2	5,6 ± 2,7	6,5 ± 2,4	6,1 ± 2,4	6,1 ± 2,4
<i>U</i>	59,0	89,5	84,5	60,0	81,0	59,5
<i>p</i>	0,024*	0,33	0,24	0,03*	0,19	0,03*

Примечание: * – значимые различия.

Таблица 4

Соотношение основных и дополнительных цветов в первых четырех выборах (%)

Группы	Основные цвета	Дополнительные цвета
Традиционный доступ	46,2	53,8
Доступ по верхней шейной складке	69,3	30,7
φ^*	1,847	1,851
<i>p</i>	< 0,05*	< 0,05*

Примечание: * – значимые различия.

При благоприятном психоэмоциональном состоянии в первых четырех выборах должны преобладать основные цвета: желтый, зеленый, красный, синий. Анализ цветовых выборов пациентов группы с традиционным доступом при проведении тиреоидэктомии показывает, что основные цвета встречаются на первых позициях в 46,2 % случаев, а дополнительные – в 53,8 %, что свидетельствует о наличии психоэмоциональных проблем, тревоги, депрессивных и конфликтных переживаний более чем у половины женщин данной группы. Высокий процент выборов фиолетового цвета среди первых четырех выборов свидетельствует о желании произвести на ис-

следователя благоприятное впечатление, понравиться ему.

В группе пациентов, прооперированных с доступом по верхней шейной складке, дополнительные цвета на первых четырех позициях встречаются лишь в 30,7 % случаев, т.е. большинство женщин второй группы не испытывало выраженного эмоционального дискомфорта на момент обследования.

Заключение

Анализ результатов проведенного исследования позволяет сделать ряд выводов:

1. Пациенты, перенесшие операцию тиреоидэктомии с доступом по верхней шейной складке, испытывают меньший субъективный дискомфорт в связи с наличием по-

слеоперационного рубца, чем пациенты, перенесшие классическую операцию.

2. Качество жизни пациентов, имеющих внешне менее заметный рубец после операции тиреоидэктомии, выше, чем качество жизни пациентов с заметным рубцовым дефектом, а наличие шрама оказывает на их жизнь умеренное влияние.

3. Женщины, имеющие внешне заметный послеоперационный рубец, оценивают свои анатомические характеристики (лицо, шея, фигура) ниже, чем женщины, имеющие рубец, скрытый в шейной складке.

4. Личностная значимость своего внешнего облика, в частности, лица и фигуры, для женщин, перенесших классическую операцию тиреоидэктомии выше, чем для

пациентов, прооперированных с доступом по верхней шейной складке.

5. Психоэмоциональное состояние женщин, перенесших классическую операцию, характеризуется меньшим благополучием, чем состояние женщин, прооперированных с доступом по верхней шейной складке.

Таким образом, операция тиреоидэктомии с доступом по верхней шейной складке позволяет минимизировать негативные последствия для самооценки и социального благополучия пациентов женского пола.

Список литературы // References

- 1 Shakurov I.G. Psihoemocional'nyj status i lichnostno-harakterologicheskie osobennosti pacientov s rubcovymi izmeneniyami kozhi / I.G. Shakurov, I.B. Glubokova, A.I. Tabashnikova // Vestnik dermatologii i venerologii. – 2009. – № 3. – S. 50–60.
- 2 Yaremenko A.I. Udovletvorennost' kachestvom zhizni pacientov s minimal'nymi rubcovymi deformacijami lica i shei / A.I. Yaremenko, E.R. Isaeva, T.E. Kolegova, E.V. Sitkina, Yu.V. Vasil'eva // Klinicheskaya i special'naya psihologiya. – 2018. – № 1 (25). – S. 75–90. (doi: 10.17759/psyclin.2018070106).
- 3 Bolton M.A. The Impact of Body Image on Patient Care / M.A. Bolton, I. Lobben, T.A. Stern // Prim Care Companion J Clin Psychiatry. – 2010. – V. 12(2). URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2911009/> (doi: 10.4088/PCC.10r00947blu)
- 4 Brown B. Skin scar preconceptions must be challenged: Importance of self-perception in skin scarring / B. Brown, T.P. Moss, D.A. McGrouther, A. Bayat // Journal of Plastic Reconstructive & Aesthetic Surgery. – 2009. – V. 63(6). – P. 1022 (doi: 10.1016/j.bjps.2009.03.019).
- 5 Consorti F. Quality of Scar after Total Thyroidectomy: A Single Blinded Randomized Trial Comparing Octyl-Cyanoacrylate and Subcuticular Absorbable Suture / F. Consorti, R. Mancuso, A. Piccolo, E. Pretore, A. Antonaci // International Scholarly Research Notices Surgery. – 2013. URL: <http://dx.doi.org/10.1155/2013/270953>.
- 6 İyigüna T. Patient body image, self-esteem, and cosmetic results of minimally invasive robotic cardiac surgery / T. İyigüna, M. Kayaa, S.Ö. Gülbeyazb, N. Fıstıkçıc, G. Uyanıkd, B. Yılmazaz, B. Onana, K. Erkanlıa // International Journal of Surgery. – 2017. – V. 39. – Pages 88-94 (doi:10.1016/j.ijssu.2017.01.105)

Авторская справка

Мостовая Людмила Ивановна, кандидат медицинских наук, старший преподаватель кафедры психологии и психотерапии, ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Самара, Россия

Кривошеков Евгений Петрович, доктор медицинских наук, профессор кафедры хирургии ИПО, ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Самара, Россия

Письменный Илья Викторович, врач-хирург, ГБУЗ «Самарская городская клиническая больница № 8», Самара, Россия

Рахимов Бахтияр Мадатович, доктор медицинских наук, профессор, ГБУЗ Самарской области «Тольяттинская городская клиническая больница № 5», Тольятти, Россия