

Б. Лхагвабаяр

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ НИЗКОЙ ПЕРЕДНЕЙ РЕЗЕКЦИИ С ФОРМИРОВАНИЕМ КИШЕЧНОГО РЕЗЕРВУАРА*ГУ НИИ гастроэнтерологии СибГМУ (г. Северск)*

В нашей клинике разработан и применяется на практике новый способ формирования кишечного резервуара после низкой передней резекции прямой кишки. Суть метода заключается в создании «новой ампулы» прямой кишки после ее низкой передней резекции. С этой целью применяется петля толстой кишки, низведенная в полость малого таза.

Всего по данной методике оперировано 47 больных в возрасте от 47 до 72 лет. Оценка качества жизни (КЖ) проводилась по шкале SF-36 и Wexner score.

Опросник SF-36 включает 36 пунктов сгруппированных 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: душевное и физическое благополучие. Результаты представляются в виде оценок в баллах по 8 шкалам, составленных таким образом, что более высокая оценка указывает на более высокий уровень КЖ.

Wexner score представляет собой шкалу оценки держания кала. Максимальное количество баллов – 20 свидетельствует о полном недержании кала и газов, напротив 0 – указывает на хорошую функцию замыкательного аппарата.

Изучение функции держания кала после низкой передней резекции прямой кишки с формированием neo rectum было проведено у 33 пациентов. В качестве группы сравнения были взяты 29 пациентов после резекции сигмовидной кишки, при которой ампула прямой кишки сохраняется.

В течение первого года после операции происходит значительное улучшение состояния держания кала в обеих группах, но в первую очередь в группе сравнения. Вместе с тем, в дальнейшем, за счет включения в работу резервуара, происходила адаптация организма к возникшей ситуации и уже через 2 года разница в уровне держания кала у пациентов после низкой и высокой передней резекции была недостоверна.

В сроки от 3 до 5 лет после операции показатели держания кала у пациентов основной группы и группы сравнения по Wexner score приближались к нормальным показателям, составляя соответственно $4,6 \pm 0,4$ и $3,1 \pm 0,5$ балла.

При оценке качества жизни в указанные сроки по шкале SF-36, также отмечается снижение показателей уровня качества жизни в ранние сроки после операции, что обусловлено как непосредственно операционной травмой, так и возникшими новыми анатомо-физиологическими взаимоотношениями. Однако динамическое наблюдение за пациентами в ближайшие и отдаленные сроки после операции демонстрирует «рост» качества жизни в обеих группах.

При сравнении показателей Wexner score и SF-36 можно сделать вывод о том, что значительную роль в уровне качества жизни во все сроки после операции оказывает состояние держания кала. Так, в том случае, когда в ранние сроки после операции отмечаются проявления инконтиненции, данные SF-36 указывают на снижение качества жизни и напротив, когда в отдаленные сроки после операции восстанавливается резервуарная функция прямой кишки – уровень качества жизни по SF-36 – повышается.

Таким образом, исходя из изложенного выше, можно сделать вывод о том, что формирование кишечного резервуара после низкой передней резекции позволяет значительно повысить уровень качества жизни, уменьшить проявления анальной инконтиненции, обеспечивая высокую степень социальной и трудовой реабилитации больного.

М.С. Любарский, В.В. Нимаев, М.Ю. Солуянов, И.А. Алтухов, М.В. Кочеткова, Е.В. Шевцова**ПРИМЕНЕНИЕ ЛИМФОТРОПНЫХ И КЛЕТОЧНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ
В ЛЕЧЕНИИ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА***ГУ НИИ КиЭЛ СО РАМН (г. Новосибирск)*

Сахарный диабет относится к числу наиболее распространенных патологий с неуклонной тенденцией к росту числа заболевших. Работами сотрудников НИИ клинической и экспериментальной лимфологии СО РАМН доказана существенная роль лимфатической системы в генезе синдрома диабетического