

РЕЗУЛЬТАТЫ АПРОБАЦИИ РУССКОЯЗЫЧНОЙ ВЕРСИИ ОПРОСНИКА QoR-40 В ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ УСКОРЕННОГО ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕННЫМ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ

СИЗОНЕНКО Н.А.¹, СУРОВ Д.А.¹, СОЛОВЬЕВ И.А.¹,
БАБКОВ О.В.², БЕЗМОЗГИН Б.Г.², МАРТЫНОВА Г.В.²

¹ Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова МО РФ, Санкт-Петербург

² СПб научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, Санкт-Петербург
n_sizonenko@mail.ru

Актуальность. Применение технологии ускоренного восстановления после операции (ERAS, fast track) в лечении больных острыми хирургическими заболеваниями в настоящее время крайне ограничено. В то же время, её конечной целью является не только достижение наилучшего непосредственного результата, но и высокая степень субъективной удовлетворенности каждого больного качеством хирургической помощи. Последняя категория во многом зависит от полноты восстановления физической, психологической и социальной составляющих здоровья пациента. В целях оценки этих показателей, важное значение имеет «обратная связь» с пациентом (patient-reported outcome, PRO), одним из компонентов которой является качество восстановления (quality of recovery, QoR). Целью настоящего исследования стала разработка и апробация русскоязычной версии опросника QoR-40 в сравнительной оценке «готовности» к выписке больных колоректальным раком (КРР), осложненным острым декомпенсированным нарушением проходимости в случае применения программы ускоренного выздоровления (ПУВ).

Материалы и методы. В рандомизированном исследовании приняли участие 89 больных. Критериями исключения были распространенный перитонит, множественная органная дисфункция и сочетанные осложнения опухоли. Все пациенты разделены на две сопоставимые группы: основную (n=45), в которой была применена ПУВ, и контрольную (n=44), больные которой получали традиционное хирургическое лечение. Не останавливаясь на детальном изложении содержания примененной оригинальной ПУВ, в целях определения возможности ранней выписки была использована адаптированная русскоязычная версия шкалы QoR-40. Опросник включает в себя 40 вопросов, ответы на которые по пятибалльной шкале позволяют получить представление о различных составляющих субъективной оценки состояния здоровья. Анкетирование пациентов осуществлялось дважды – при поступлении в стационар и после операции, при соблюдении следующих условий: нормализация лабораторных показателей крови, отсутствие лихорадки и необходимости парентерального введения лекарственных препаратов, отсутствие уретрального катетера, зондов и дренажа(-ей), восстановление моторной и эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта, пероральное питание, а также отсутствие ранних послеоперационных осложнений. Результаты исследования представлены в виде медианы (Me) (Q1; Q3).

Результаты. 75,6% (n=34) больных основной группы к 5 суткам послеоперационного периода продемонстрировали значительную степень восстановления показателей здоровья: 165,5 (146,25;189,5) балла до операции и 147,25 (138,5;164,5) балла после операции, соответственно. Полученные результаты позволяют обоснованно считать таких пациентов «готовыми» к выписке на долечивание (дневной стационар, амбулаторное лечение). При этом продолжительность послеоперационного периода в основной группе, в случаях неосложненного течения, составила 8,21±1,2 суток. Случаев повторной госпитализации, связанных с развитием послеоперационных осложнений, не было.

В то же время, в контрольной группе второй этап анкетирования было возможным провести у 26 пациента (59,1%) только на 9 сутки после операции. В указанные сроки у данных пациентов удалось достичь значимого и, что особенно важно, сопоставимого с результатами показателей основной группы качества восстановления после оперативного вмешательства: 159,25 (138,5;181,5) балла до операции и 151,25 (136,25;169,25) балла после операции, соответственно. В целом, продолжительность послеоперационного периода в контрольной группе, в случаях неосложненного течения, составила 14,5±1,6 суток.

Выводы. Разработанная и апробированная русскоязычная версия шкалы QoR-40 является высокоэффективным методом определения «готовности» к выписке больных с осложненным КРР после оперативного вмешательства. Значимое сокращение продолжительности послеоперационного периода у пациентов основной группы наглядно и объективно подтверждает результаты, полученные в процессе использования данного опросника.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕННОЙ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

ТИМЕРБУЛАТОВ В.М., ТИМЕРБУЛАТОВ Ш.В.,
ГАЙНУЛЛИНА Э.Н., ТИМЕРБУЛАТОВ М.В.
ФГБОУ ВО БГМУ
ehl2368@yandex.ru

Актуальность. Дивертикулярная болезнь ободочной кишки (ДБОК) встречается у 30% и более среди всей популяции, у лиц старше 70 лет – 40% и более. Среди госпитализированных больных на долю ДБОК приходится 8,4%. Частота осложнений достигает 10–60%, смертность – 1,3–2,3 %, при перфоративном дивертикулите – до 35%.

Цель. Провести анализ результатов лечения ДБОК, оценить эффективность консервативного и хирургического методов лечения.

Материалы и методы. Дизайн исследования – проспективное нерандомизированное исследование. Анализу подвергнуты 2640 больных, госпитализированных в экстренном порядке в клиники хирургии ИДПО и факультетской хирургии с курсом колопроктологии Башкирского государственного медицинского университета. Среди больных мужчин было 35%, женщин – 65%, до 40 лет – 6,8%, 41–60 лет – 42,6%, от 61 до 70 лет – 30,3%, старше