

Шамшурин А. И., Дикун Т. В.
**КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ
РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Неверов П. С.

1-я кафедра хирургических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. При раке желудка, недостаточном эффекте консервативного лечения, других язвенных и не язвенных поражений желудка, развитии тяжелых (в том числе геморрагических) осложнений возникает необходимость хирургического лечения. На сегодняшний день резекция желудка является одной из самых распространенных операций в желудочной хирургии. Тем не менее, именно резекция желудка обычно ассоциируется со значительным снижением качества жизни и стойкой утратой трудоспособности.

Цель: изучить качество жизни пациентов после резекции желудка при помощи гастроэнтерологического опросника GSRS.

Материал и методы. Дистанционно опрошены 28 пациентов после резекции желудка, проходивших лечение в хирургическом отделении №2 УЗ 10 "ГКБ" в 2016г.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования были получены данные об отдаленных результатах лечения 28 пациентов: 17 мужчинах (средний возраст 54±20 лет) и 11 женщинах (59±20 лет). Им были выполнены следующие реконструктивно-восстановительные операции на желудке: n=17-резекция по Бильрот-2 в модификации Гофмейстера-Финстерера, n=8- резекция по Бильрот-1, n=2- гастрэктомия, n=1- лапароскопическая резекция желудка.

Дистанционно опрошено 26 пациентов. В соответствии с критериями опросника GSRS: n=16 (57,15%) - отсутствуют диспепсические расстройства, чувство дискомфорта и боли после принятия пищи; n=5 (17,86%) - присутствуют диспепсические расстройства (непостоянные, не связаны с перееданием) без чувства дискомфорта и боли; n=3 (10,72%) - присутствует чувство дискомфорта (непостоянное, не связано с перееданием) без появления диспепсических расстройств; n=1 (3,58%) у пациентки присутствует чувство удушья («ком в горле») вне зависимости от объема принятой пищи после гастрэктомии; n=1 (3,58%) у пациента отсутствует болевой синдром, из диспепсических расстройств присутствует лишь чувство жжения в эпигастральной области. В отдаленном периоде умерло 2 (7,15%) пациента. Летальный исход наступил через 2,5 месяца (хроническая язва желудка) и 6 месяцев (злокачественное новообразование желудка).

Проведена оценка массы тела пациентов до операции, после операции и на момент опроса. Выявлено, что у 12 пациентов (46,16%) масса тела увеличилась в сравнении с массой тела после выписки из стационара (более 10 кг), однако не достигла уровня ИМТ до операции. У 8 пациентов (30,77%) масса тела на момент опроса сравнялась с массой тела до операции (либо масса была не меньше, чем на 5 кг от массы до операции). У 5 пациентов (19,23%) масса тела после операции и на момент опроса оказалась равны (либо превышала массу тела после операции не более, чем на 3кг). 1 пациент (3,85%) набрал массу больше, чем до операции (на 5 кг).

Выводы. 1) У значительной части пациентов (64%, n=16) после радикальных операций на желудке (12 случаев Бильрот-2 в модификации Гофмейстера-Финстерера, 4 случая Бильрот-1), выполненных в специализированном стационаре, отсутствуют снижение качества жизни и нутритивные расстройства; 2) У 30 % (n=8) пациентов имеющиеся чувства неудобства являются непостоянными, причиняют незначительный дискомфорт, при этом не оказывая существенного влияния на общий показатель уровня жизни пациентов.