

*Мурадян. С. А., Мицкевич В. Е.*

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОЙ ПРАВОСТОРОННЕЙ ГЕМИКОЛОНЭКТОМИЕЙ**

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Павлович Т. П.,*

*канд. мед. наук, ассист. Мороз Е. Г.*

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** В последние годы наблюдается рост уровня заболеваемости колоректальным раком. Оперативное вмешательство зачастую является единственным возможным радикальным методом лечения. Однако выбор анастомоза по-прежнему является нерешенной проблемой, в связи с чем появляется необходимость в оценке эффективности возможных вариантов. Понятие качества жизни, связанное со здоровьем, является показателем, характеризующим субъективную оценку пациентом собственного здоровья. В этой связи качество жизни используется в настоящее время для оценки качества и эффективности профилактических, лечебных, реабилитационных мероприятий.

**Цель:** выявить особенности эффективности наложения различных анастомозов в раннем и позднем послеоперационном периоде у пациентов, оперированных по поводу рака правых отделов толстой кишки.

**Материалы и методы.** В ходе работы обследовано 427 человек. Выкопировка данных о пациентах осуществлялась из медицинских карт стационарных пациентов (ф.003/у). Все пациенты пролечены на базе УЗ “Минский городской клинический онкологический диспансер”, оперированы в период с 2012 г. по 2015 г. по поводу рака толстой кишки, в отдаленном периоде им предложен опросник SF-36.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета прикладных программ “Microsoft Office Excel 2010”, “Statistica 10.0”

Половозрастная структура: медиана возраста пациентов составила 71 (63-76) лет; мужчин с раком правой половины ободочной кишки было 39%, а женщин 61%. У подавляющего большинства пациентов была диагностирована 2 стадия опухолевого процесса (46,84%)

**Результаты и их обсуждение.** Послеоперационная кишечная непроходимость в раннем послеоперационном периоде составила 9,3%, 6% и 4,1% для анастомозов “бок в бок”, “конец в конец” и “конец в бок” соответственно. Несостоятельность кишечного шва в раннем послеоперационном периоде составила 6,9%, 4,2% и 2,3% для анастомозов “бок в бок”, “конец в конец” и “конец в бок” соответственно. Послеоперационное кровотечение в раннем послеоперационном периоде составила 2,3%, 3,2% и 1,1% для анастомозов “бок в бок”, “конец в конец” и “конец в бок” соответственно. Послеоперационный перитонит в раннем послеоперационном периоде составил 4,6%, 5,0% и 2,9% для анастомозов “бок в бок”, “конец в конец” и “конец в бок” соответственно.

Согласно опроснику SF-36 медианные значения по шкалам физического функционирования (Ф.Ф.), ролевого функционирования (Р.Ф.), индекс боли И.Б., общее состояние здоровья (ОЗС), жизненная активность (Ж.А.), социального функционирования (С.Ф.), ролевое функционирование обусловленное эмоциональным состоянием (РФЭС), психологического здоровья (П.З.), физический компонент здоровья (Ф.К.З.), психический компонент здоровья (П.К.З.) составили 50 (30-60), 25 (25-50), 42 (31-42), 42 (42-52), 40 (35-50), 50 (37-50), 100 (100-133), 60 (52-60), 37 (34-39), 50 (49-52) соответственно.

**Выводы.** Данные о ранних послеоперационных осложнениях свидетельствуют о более высоких рисках возникновения осложнений при выборе илеотрансверзоанастомоза “бок в бок” и о более низких при выборе “конец в конец” или “конец в бок”; достоверно значимые различия в отдаленном периоде полученные благодаря опроснику SF-36 свидетельствуют о более высоком приоритете наложения илеотрансверзоанастомозов “конец в конец” или “конец в бок” вместо анастомоза “бок в бок”.