

(не більше 2 симптомів ССЗР).

Висновки

Застосування сорбенту «Сілікс» в трансмембранному діалізі у хірургічних хворих на перитоніт забезпечує:

1. Проведення активної корекції ендогенної токсемії.
2. Профілактику синдрому поліорганної недостатності.

Перспективи подальших досліджень

Удосконалення методів та матеріалів, які використовуються для сорбційно-трансмембранного діалізу при перитоніті у хірургічних хворих.

Література

1. Алиева Э. А. Пути повышения эффективности послеоперационной санации брюшной полости при разлитом гнойном перитоните (экспериментально-клиническое исследование) / Э. А. Алиева, Г. Б. Исаев, Ф. Д. Гасанов // *Анналы хирургии*. – 2008. – № 5. – С. 57-59.
2. Апарцин К. А. Бактериальная транслокация при релапаротомии в условиях распространённого перитонита / К. А. Апарцин, Ю. Б. Лишманов, Ю. М. Галеев и др. // *Бюл. СО РАМН*. – 2009. – № 2. – С. 95-99.
3. Ерюхин И. А. Абдоминальная хирургическая инфекция: современное состояние и ближайшее будущее в решении актуальной клинической проблемы / И. А. Ерюхин, С. Ф. Багненко, Е. Г. Григорьев и др.

// *Инфекции в хирургии*. – 2007. – № 1. – С. 6-11.

4. Плоткин Л. Л. Эпидемиология абдоминального сепсиса / Л. Л. Плоткин // *Вестн. хирургии им. И.И. Грекова*. – 2006. – № 4. – С. 23-26.

5. Gauzit R. Epidemiology, management, and prognosis of secondary non-postoperative peritonitis / R. Gauzit, Y. Pйan, X. Barth et al // *a French prospective observational multicenter study. Surg. Infect.* – 2009. – Vol. 10, № 2. – P. 119-127.

Крышень В.П., Лященко П.В.

Сорбционно-трансмембранный диализ в лечении хирургических больных с перитонитом

Резюме. Применение трансмембранного диализа с использованием сорбента «Силикс» в суточной дозе 12 гр у комплексном лечении хирургических больных перитонитом обеспечивает более раннее уменьшение клинических проявлений сепсиса.

Ключевые слова: перитонит, абдоминальный сепсис.

Kryshen V.P., Lyashchenko P.V.

Transmembranous-Absorbition Dialysis in Surgical Treatment of Patients with Peritonitis

Summary: Application of transmembrane dialysis using sorbent “Siliks” in a daily dose 12 gm in combined treatment of surgical patients with peritonitis, results in more reduction in early clinical manifestations of sepsis.

Key words: peritonitis, abdominal sepsis.

Надійшла 25.06.2012 року.

УДК 616.329+616.345]-089-08-059:159.922:303.6

Ксенофонтов С.С., Білозерцев О.М.

Реабілітація та якість життя пацієнтів зі штучним товстокишковим стравоходом

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

Резюме. Представлені результати виконаних у 1994-2008 р.р. операцій. Впроваджена в клініці комплексна, суворо індивідуальна реабілітація хворих із опіковою травмою стравоходу, створювала умови для відновлення працездатності і соціальної повноцінності. Одержавши можливість природного прийому їжі, 86% оперованих у порівняно короткий термін усували дефіцит маси тіла, набували фізичну силу і стійку психоемоційну рівновагу.

Ключові слова: колоезофагопластика, якість життя.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

Віддалена оцінка результатів колоезофагопластики проводиться з акцентом на дослідженні морфо-функціонального стану штучного стравоходу в комплексі з вивченням різних клініко-біохімічних і імунологічних показників гомеостазу [1,4]. Не надається належна увага важливим індивідуальним особливостям трудової і соціальної реабілітації, які визначають, зрештою, якість життя таких пацієнтів.

Мета дослідження визначити функціонально-особові особливості адаптації, повноцінність трудової і соціальної реабілітації, вивчити якість життя оперованих осіб методом анкетування.

Матеріал і методи дослідження

Наведені результати виконаних у 1994-2008 рр операцій з формуванням антирефлюксного кологастроанастомозу, товстокишково-глоткового, триангулярного і напіввагінаційного анастомозів на шії, розроблених в клініці. Проводили моніторингове анкетування, що дозволило виявити фізичні, психологічні і матеріально-побутові передумови в поверненні пацієнтів до звичного способу життя, праці, соціального статусу. Розроблено дві анкети: одна стосувалася фізичного статусу і містила 45 питань (стан здоров'я, скарги, характер живлення, дискомфорт при ковтанні, болі за грудиною, ріст, маса тіла і т.п.). Інша присвячена оцінці психоемоційного стану (24 питання-емоційний статус, його самооцінка, психологічний стан, взаємини з близькими і оточуючими людьми і т.д.). Цілісна концепція базувалася на методиці використання стандартизованого опитувача Quality of Well-Being In-

dex (QoWBI), розробленого інститутом MAPI (Франція) [2,3]. Анкети доправили 68 пацієнтам. Відповіді отримали тільки від 56 осіб.

Результати дослідження та їх обговорення

На момент опитування всі прооперовані були соціально-активного та працездатного віку. Чоловіків-37, жінок-19. Операції проводили з приводу подовженої рубцевої стриктури стравоходу 39 (71%), 17 (29%) - з приводу високих опікових стриктур глотково-стравохідного переходу і глотки. Термін вивчення після операції від 1 року до 13 років (в середньому 5 років). 11% наших пацієнтів вважають своє здоров'я відмінним, 69,4% - задовільним, 16% - незадовільним. Один пацієнт помер через 3,5 роки після операції, як повідомили родичі, від наростаючої дисфагії і виснаження. Найчастіше у віддаленому періоді повторно виконували операції з приводу рубцевих стриктур шийного анастомозу (РСША)-7 хворих, причому у 3 хворих-двічі. У всіх пацієнтів РСША розвинулася впродовж перших 1,5-2 післяопераційних років внаслідок неправильного вибору місця розташування формованого співустя та технічних погрешностей операції. У подальшому усім їм успішно виконані реконструктивні втручання. У 2 (3,6%) пацієнток виявили надмірну петлю трансплантату, що стало в одному випадку причиною непрохідності трансплантату і потребувало оперативного лікування (комісуроліз і розпрямлення трансплантату). У двох пацієнтів у віддаленому періоді мала місце нориця глотково-товстокишкового співустя на шії (ША). Всі ці пацієнти оперовані із застосуванням імплантатів культури клітин фібробластів (ІККФ) у зоні периформованого анастомозу з наступними відмінними результатами. У 1 пацієнтки через 5 років виявили пептичну виразку трансплантату, яка проявилася кровотечею. Проведена їй масивна комплексна противиразкова терапія мала успіх, оперативне лікування не проводилося. У 2 (3,6%) випадках (через 6 і 8,5 років відповідно) констатували виникнення спайкової кишкової непрохідності (СКН), причому у одного чоловіка потрібна

була операція - розтин спайок. В іншому випадку СКН вдалося розрішити консервативними заходами. У 5 (9%) пацієнтів виявилися різні функціональні порушення, з них у 3-регургітація (від 3 до 5 разів на добу), а у 2 х-періодична дисфагія. Проте, ці порушення не знижували працездатності. Всі ці пацієнти були викликані на стаціонарне обстеження. Користуються штучним стравоходом 55 пацієнтів, і лише одна наша пацієнтка, упродовж тривалого часу, харчується через гастростому, причому збережену у неї на категоричну її вимогу. Можуть їсти будь-яку їжу 72% пацієнтів, 8% ретельно її пережовують, а 16% пацієнтів при їжі уникають вживання грубих страв. Ковтання порушене у 2 жінок, пов'язано з виниклими у них згодом важкими неврологічними захворюваннями. Похлинування відмічене у 9 (16,4%) спостережуваних нами пацієнтів, з них у 3 після пластики глотки. Після операцій у 23% пацієнтів в перші 2 роки мала місце діарея, проте вона легко усувається дієтою і медикаментозно. Маса тіла у 62% хворих нормальна, у 38%-понижена. Більше 80% опитаних мають нормальні взаємини зі своїми оточуючими. Загалом хороші і задовільні наслідки отримали у 44 наших пацієнтів (79%), при цьому, результати втручання задовольняють 41 пацієнта і не задовольняють одного пацієнта. 9 пацієнтів затрудняються відповісти на це питання. Режим життя, раціон харчування, побутова зайнятість, індивідуальна заохоченість у 74,5% оперованих мало чим відрізнялися від їх звичного колишнього стану. З 47 тих пацієнтів, що були непрацездатними, повернулися до праці 38 (69%), причому 26 з них працюють по старій спеціальності, а 12 перейшли на легшу роботу. Залишаються інвалідами 2 групи 4 (7,3%) особи, а один пацієнт з першої групи інвалідності переведений на третю. Ще 7 пацієнтів (не будучи інвалідами до моменту операції) працюють за фахом, а 3 змінили професію на легшу. Двоє пацієнтів продовжують навчання в університетських закладах країни. Сімейний стан не змінився у 38, в 6 випадках хвороба призвела до розпаду сім'ї (з них-жінок було двоє). У різний термін після операцій 4 жінки вийшли заміж, двоє з них благополучно народили. 83% пацієнтів відповіли, що виконувана професійна діяльність, а також певне фізичне навантаження позитивно відбиваються на загальному стані, підтримці гарного настрою. Функціональна задоволеність штучним стравоходом, ліквідація харчоприймальної нориці затверджували у свідомості пацієнтів колишню соціальну повноцінність, активну потребу в застосуванні своїх фізичних, професійних і людських можливостей. Незадовільні результати залежали від розвитку ускладнень, які частіше виникали в перші 1-2 року після операції як наслідок ускладнень найближчого післяопераційного періоду. Тому, з метою профілактики, а також лікування неспроможності, значного поліпшення функціонального стану ША ми впровадили в практику використання ІККФ в зоні створюваних ША. Це дозволило істотно поліпшити не лише найближчі, але й віддалені результати операцій, помітно підвищивши якість медичної реабілітації хворих з наслідками хімічного опіку травного тракту. Комплексна, суворо індивідуалізована медична реабілітація таких пацієнтів створювала необхідні умови для відновлення їх працездатності і соціальної повноцінності. Отримавши можливість ентерального харчування, 86% пацієнтів в порівняно короткий термін усували дефіцит маси тіла, набували фізичної сили і такої необхідної їм стійкої психічної і емоційної рівноваги.

Висновки

1. Використання нових прийомів накладання кологастроанастомози і формування ША дозволило помітно поліпшити найближчі і віддалені функціональні результати реконструктивно-пластичних втручань. 2. Розробка і впровадження в клінічну практику сучасних культуральних клітинно-тканинних технологій істотно поліпшили показники медичної реабілітації, якість життя пацієнтів.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з удосконаленням деталізації питань анкетного опитувача на підставі ретельного та обґрунтованого зіставлення функціонально-якісних реабілітаційних показників операцій.

Література

1. Агапов В.В. Динамика распространенности и стриктуры осложненных повреждений пищевода / В.В.Агапов, А.С.Волчков // Актуальные вопросы хирургии пищевода: Всероссийская научно-практическая конф., 24-25 октября 2002 г. – СПб., 2002. - С.9-10.
2. Новик А.А. Раздел 5 / А.А. Новик, Т.А. Ионова, П. Кайнд // Концепция исследования качества жизни в медицине.- СПб.:Элби,1999. – С. 42-48.
3. Новик А.А. Глава 6 / А.А. Новик, Т.И. Ионова // Руководство по исследованию качества жизни в медицине. - СПб.; Москва: Издательский дом «Нева»; «Олма-Пресс Звездный мир», 2002. - С. 157 - 169.
4. Лечебная тактика и выбор способа хирургического лечения больных с протяженными ожоговыми стриктурами пищевода / А.Ф.Черноусов, А. И. Чернооков, Д.В. Ручкин [и др.] // Хирургия. – 2002. - № 4. - С. 11-16.

Ксенофонтов С.С., Белозерцев А.Н.

Реабилитация и качество жизни пациентов с искусственным толстокишечным пищеводом

Резюме. Представлены результаты выполненных в 1994-2008 гг. операций. Внедренная в клинику комплексная, строго индивидуальная реабилитация больных с ожоговой травмой пищевода, создавала условия для восстановления трудоспособности и социальной полноценности. Получив возможность естественного приема пищи, 86% оперированных в сравнительно короткий срок устраняли дефицит массы тела, получали физическую силу и устойчивое психоэмоциональное равновесие.

Ключевые слова: колоэзофагопластика, качество жизни.

Ksenofontov S.S., Bilozertsev O.M.

A Rehabilitation and Quality of Life of Patients are with Artificial Large Intestinal Gullet

Summary. Presented results of the operations executed in 1994-2008 years. In recent year methodology considerably changed due to her the perfection. The complex, severely individual rehabilitation of patients is inculcated in a clinic with the ambustial trauma of gullet, created terms for proceeding in a capacity and social full value. Getting possibility of natural reception of meal, 86% operated in comparatively short space removed the deficit of body weight, acquired physical force and stable nut-emotional equilibrium.

Keywords: coloesophagoplasty, remote results operations, quality to life's patient.

Надійшла 25.06.2012 року.