ИНДИВИДУАЛИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД В РЕАБИЛИТАЦИИ СТОМИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ

Костенко Н.В., Есин В.И., Титова Ю.П.
ГБУЗ АО АМОКБ, г. Астрахань, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ. Число оперативных вмешательств с формированием кишечной стомы за последние годы растет, ввиду увеличения распространенности колоректальных заболеваний. Возрастает также потребность в медицинской и социальной реабилитации стомированных пациентов, которой препятствует значительное число возникающих осложнений, требующих своевременного лечения и профилактики.

ЦЕЛЬ. Сравнительная оценка результатов реабилитации в зависимости от применения индивидуализированных программ лечения больных.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Материалом послужили 60 пациентов, оперированных с формированием кишечной стомы и сохранением дистального отдела прямой кишки по поводу злокачественного новообразования левых отделов ободочной и прямой кишок (n=46), дивертикулярной болезни (n=14). Мужчин было 34, женщин – 26. Средний возраст составил 67,2±1,2 года. Операции были выполнены экстренно, по поводу осложнений (нарушение кишечной проходимости, перфорация) в urgentных хирургических клиниках. Пациенты находились под наблюдением кабинета реабилитации стомированных больных в срок с 01.2014 по 12.2015 гг. Основные проведенные операции: операция Гартмана (n=32), левосторонняя гемиколэктомия (n=21), передняя резекция прямой кишки с превентивной стомой (n=7). Критериями исключения были: возраст старше 80 лет, наличие отдаленных метастазов при ЗНО. Для подготовки к реконструктивной операции в 30 случаях (основная группа) была применена разработанная индивидуализированная программа реабилитации стомированных больных, включающая пошаговые алгоритмы по уходу за стомой, профилактике и лечению различных парастомальных осложнений на электронном носителе. В контрольной группе (30 пациентов) ведение больных проводилось без использования указанной электронной программы. Группы были сравнимы по полу, возрасту, характеру патологии и сопутствующим заболеваниям.

РЕЗУЛЬТАТЫ. У 28 из 60 больных отмечались различной выраженности парастомальные осложнения. В частности, перистомальный дерматит у 36,7%, парастомальная грыжа у 15%, парастомальные свищи у 10%, эвагинации стомы у 8,33%. Осложнения были достоверно (p<0,05) связаны с такими факторами, как отсутствие предоперационной разметки места формирования стомы, сопутствующими заболеваниями (сахарный диабет, ожирение 2-3 ст., хронический колит, хронический запор), ношение бандажа, отсутствие обучения уходу за стомой. Распределение осложнений было сходным в обеих группах наблюдавшихся больных. Применение разработанной индивидуализированной программы реабилитации стомированных пациентов позволило быстрее купировать указанные осложнения, избежать развития новых осложнений (4 случая в контрольной группе), адекватно подготовить пациента к реконструктивной операции. Реконструктивные операции были выполнены в основной группе в более ранние сроки (через 4,5 месяцев – в основной и 6,8 мес. – в контрольной группе). При наблюдении больных после повторных операций в срок от 6 до 14 месяцев была отмечена меньшая частота осложнений после реконструкции (6,6% – в основной и 13,4% – в контрольной группе).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Применение индивидуализирован-

ной программы реабилитации позволяет уменьшить число парастомальных осложнений, быстрее подготовить больного к реконструктивной операции, уменьшить процент осложнений после повторных вмешательств. Большое значение применение программы приобретает у пациентов с отягощающими факторами, способствующими развитию осложнений (отсутствие маркировки места формирования стомы и сопутствующие заболевания: сахарный диабет, ожирение 2-3 ст., хронический запор).

КАБИНЕТ РЕАБИЛИТАЦИИ СТОМИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ: ОПЫТ РАБОТЫ

Курбанов С.С., Ильканич А.Я
ГБОУ ВПО «Сургутский государственный университет ХМАО-Югры»
БУ ХМАО-Югры «Сургутская окружная клиническая больница», г. Сургут, Россия

ЦЕЛЬ. Улучшение результатов оказания медицинской помощи пациентам с колостомами.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведен анализ реабилитации больных, получивших медицинскую помощь в кабинете стомированного пациента Окружного Центра колопроктологии г. Сургута с 2012 по 2015 гг. Отмечается ежегодный прирост числа пациентов, хирургическое лечение у которых закончилось формированием стомы. За анализируемый период число первичных больных, обратившихся в кабинет стомированного пациента, составило 226. Все пациенты в зависимости от выполняемой программы реабилитации были разделены на 3 группы. В первую группу включены пациенты, наблюдавшиеся с раннего послеоперационного периода в кабинете стомированного пациента (n=126). Вторая группа – пациенты, оперированные в других ЛПУ и нерегулярно наблюдавшиеся у стоматерапевта (n=32). Третья группа – стомированные пациенты не наблюдавшиеся в кабинете стомированного пациента (n=68). Проведена сравнительная оценка частоты парастомических осложнений в зависимости от проведенных реабилитационных мероприятий.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Паракостомические осложнения наблюдались у 96 (42,5%) больных. В первой группе осложнения выявлены у 18 (14,2%) пациентов: гипергрануляции – у 1 (0,8%), стеноз устья стомы – у 8 (6,3%), парастомическая грыжа – у 6 (4,7%), пролапс стомы – у 2 (1,6%), эвагинация – у 1 (0,8%). Во второй группе осложнения отмечены у 15 (46,9%): дерматит – у 5 (15,7%), пиодермия в области стомы – у 1 (3,1%), гипергрануляции – у 4 (12,4%), сужение стомы – у 2 (6,2%), парастомическая грыжа – у 2 (6,2%), пролапс стомы – у 1 (3,1%). В третьей группе осложнения встретились у 63 (92,6%): дерматит – у 18 (26,4%), пиодермия – у 6 (8,8%), абсцесс – у 3 (4,4%), гипергрануляции – у 9 (13,2%), свищи – у 3 (4,4%), сужение стомы – у 6 (8,8%), парастомическая грыжа – у 12 (17,7%), пролапс стомы – у 4 (5,9%), эвагинация – у 2 (3%) больных.

ВЫВОДЫ. Целенаправленная и скоординированная работа кабинета стомированного пациента позволяет снизить частоту парастомических осложнений.