

расширения Вирсунгова протока был сформирован холедохоцистодуоденоанастомоз.

Результаты и их обсуждение. В раннем послеоперационном периоде осложнения выявлены у 18 (9,8%) пациентов. Из них у 3 (16,6%) пациентов осложнение в виде микронесостоятельности панкреатоюноанастомоза, купировавшееся консервативными мероприятиями (благодаря его дренированию). В 4 (22,2%) случаях было выявлено внутрибрюшное кровотечение в послеоперационном периоде, у 3 (16,65%) пациентов, купировавшееся с помощью гемостатической терапии и в 1 (5,55%) случае для остановки кровотечения была выполнена релапаротомия. У 11 (61,1%) пациентов были отмечены воспалительные изменения в области послеоперационной раны.

Все больные выписаны из клиники в удовлетворительном состоянии с хорошим результатом по шкале Visik при сроках наблюдения до 10 лет.

Средняя продолжительность госпитализации составила $25,9 \pm 5,6$ койко-дней.

Выводы. Выполнение резекционно-дренирующих операций на поджелудочной железе позволяет улучшить результаты лечения хронического панкреатита и его осложнений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Данилов, М. В. Хирургия поджелудочной железы : рук. для врачей / М. В. Данилов, В. Д. Федоров. – М. : Медицина, 1995. – 512 с.
2. Буклис Э. Р., Ивашкин В. Т. Хронический панкреатит: этиология, патофизиология и консервативная терапия // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2006. – Т. 16, № 6. – С. 79-86.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ АНКЕТИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПО МЕТОДИКЕ «MOS SF-36» ДО И ПОСЛЕ ГЕТЕРОТОПИЧЕСКОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ТРУПНОЙ ПОЧКИ

Белюк К.С.¹, Зверко О.И.¹, Колонтай Е.В.¹, Кондель С.В.¹, Сорока О.С.², Шваба Д.А.¹

*Гродненский государственный медицинский университет¹,
УЗ «Гродненская областная клиническая больница»²*

Актуальность. Во всём мире отмечается тенденция нарастания распространенности хронической болезни почек (ХБП). Это можно связать с увеличением количества пациентов как с первичной патологией почек, так и с ростом заболеваний, которые приводят к развитию ХБП, таких как артериальная гипертензия, атеросклероз, сахарный диабет, мочекаменная болезнь, хронический пиелонефрит, подагра и др. При прогрессировании ХБП в терминальную стадию у пациентов наблюдается снижение витальных функций, что влечёт за собой

необходимость осуществления почечно-заместительной терапии, включающей гемодиализ, перитонеальный диализ и трансплантацию почки. Трансплантация почки улучшает прогноз долговременной выживаемости пациентов с терминальной стадией ХБП, устраняя нарушения водного и электролитного балансов. С другой стороны, данный способ лечения пациентов с ХБП имеет определённые сложности, связанные с риском отторжения донорского органа, приверженностью к иммуносупрессивной терапии, нехваткой донорских органов, низкой технической оснащённостью и недостаточной квалификацией специалистов.

На территории Беларуси первая пересадка почки была произведена 11 сентября 1970 года на базе УЗ «4-ая городская клиническая больница имени Н.Е. Савченко». Постепенно, улучшая свои навыки и приобретая опыт, трансплантология в Беларуси вышла на новый уровень. В Гродно отделение трансплантологии открылось на базе УЗ «Гродненская областная клиническая больница» 1 января 2013 года, а первая пересадка была проведена уже через месяц. С момента открытия отделения по середину августа 2018 года на базе УЗ «Гродненская областная клиническая больницы» было выполнено 163 операции по поводу трансплантации почек.

Цель. Проанализировать результаты анкетирования пациентов по поводу изменения качества жизни до и после гетеротопической трансплантации трупной почки.

Методы исследования. В период с 1 января 2013 года по середину августа 2018 год, в УЗ «Гродненская областная клиническая больница» было выполнено 163 трансплантации почки. Среди реципиентов доля мужчин составила 57,1 % (93 человека), женщин - 42,9 % (70 человек). Возраст составил от 18 до 72 лет ($44,66 \pm 11,6$ года).

Перед операцией всем пациентам проводилась почечно-заместительная терапия: гемодиализ использовался в 79,7% (130 случаев), перитонеальный диализ – в 20,3% (33 случаях). Средняя продолжительность диализа до трансплантации составила 24 [13;40] месяцев.

Для оценки качества жизни (КЖ) до и после гетеротопической трансплантации трупной почки нами был использован опросник «MOS SF-36», («The Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey»), преобразованный нами для получения более точных результатов о состоянии здоровья пациентов до и после операции. В процессе нашего анализа были опрошены 80 пациентов, которым была выполнена трансплантация почки. Каждый пациент был оценен по группе показателей по шкале от 0 до 100 (чем выше значение показателя, тем лучше оценка по выбранной шкале), отражающих степень удовлетворенности собственной жизнью до и после операции.

Количественно были оценены следующие показатели:

- I. Физический компонент здоровья (PH – Physical Health), включающий в себя:
 1. Физическую активность (PF- Physical Functioning). Оценка пациентом

объёма своей повседневной физической нагрузки, не ограниченной состоянием.

2. Роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности (RF – Role Functioning). Оценка пациентом степени ограничения своей повседневной деятельности.

3. Боль (BP – Bodily Pain). Характеризует роль субъективных болевых ощущений в ограничении его повседневной деятельности.

4. Общее состояние здоровья (GH – General Health). Оценка пациентом общего состояния своего здоровья.

II. Психический компонент здоровья (MH – Mental Health), включающий:

1. Жизнеспособность (VT - Vitality). Оценка пациентом своего жизненного тонуса.

2. Социальную активность (SF – Social Functioning). Оценка пациентом уровня своих взаимоотношений с друзьями, родственниками, коллегами по работе.

3. Роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности (RE – Role Emotional). Оценка пациентом степени ограничения своей повседневной деятельности, обусловленной эмоциональным состоянием.

4. Психическое здоровье (MH – Mental Health). Оценка пациентом своего настроения.

Результаты и их обсуждение. Оценка КЖ пациентов, проведенная по данным «MOS SF-36» после трансплантации в отдалённые сроки (до 8,6 лет), показала существенные различия КЖ до и после трансплантации почки.

Результаты опроса пациентов о КЖ до проведения гетеротопической трансплантации трупной почки были следующие:

PF 69.0 [0;100]; RF 24.4 [0;100]; BP 53.4 [0;100]; GH 43.7 [0;97]; VT 45.9 [5;100]; SF 55.8 [0;100]; RE 35.8 [0;100]; MH 53.8 [4;96].

Результаты опроса пациентов о КЖ после проведения гетеротопической трансплантации трупной почки:

PF 76.1 [0;100]; RF 60.9 [0;100]; BP 77.5 [32;100]; GH 57.5 [5;100]; VT 69.8 [30;100]; SF 80.8 [37.5;100]; RE 70.4 [0;100]; MH 72.5 [36;96].

Все пациенты после трансплантации почки находятся под наблюдением нефролога и отмечают улучшение КЖ. Многие пациенты трудоспособного возраста смогли вернуться к трудовой деятельности.

Выводы. КЖ пациентов после гетеротопической трансплантации трупной почки значительно возросло преимущественно за счет психического компонента. Компоненты КЖ зависят непосредственно от продолжительности лечения и степени тяжести состояния здоровья до трансплантации, результатов оперативного лечения, наличия осложнений, количества применяемых лекарственных препаратов, сроков возвращения к трудовой деятельности и т.д. Анализ собственного клинического материала демонстрирует успешность результатов программы трансплантации в Гродненской области и соответственно улучшение КЖ пациентов, из чего следует необходимость дальнейшего развития

данного направления в оперативной хирургии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Трансплантация почки в Гродненской области / С.Э. Савицкий [и др.]. – Гродно: Гродн. гос. ун-т, - 2013. – 122 с.
2. Данович Г.М. Трансплантация почки. Возможности лечения пациентов в терминальной стадии хронической почечной недостаточности / Г.М. Данович 5 изд. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 845 с.
3. SF-36 Physical and Mental Health Summary Scales: A User`s Manual / J.E. Ware [et al.]; ed.: M. Kosinski, S.D. Keller. – The Health Institute – New England Medical Center. Boston, Mass., 1994. – 191 p.

ОЗОН, КАК ФАКТОР, ИЗМЕНЯЮЩИЙ КИСЛОРОДЗАВИСИМЫЕ ПРОЦЕССЫ КРОВИ В ОПЫТАХ IN VITRO

Билецкая Е.С., Гуляй И.Э., Зинчук В.В.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Озон был открыт в середине девятнадцатого века, и было доказано, что он оказывает положительное терапевтическое действие при различных патологиях. Обширные исследования подтверждают низкий процент возникновения побочных реакций в пределах допустимых концентраций данного газа [1]. Озонотерапия способствует увеличению концентрации кислорода в организме, улучшает микроциркуляцию, а также уменьшает окислительный стресс [2].

Цель. Изучение влияния озона на кислородзависимые процессы крови в опытах *in vitro* при различных экспозициях воздействия данного фактора.

Методы исследования. Опыты выполнялись на 20-ти белых крысах-самцах массой 250-300г. Под адекватным наркозом (50 мг/кг тиопентала натрия интраперитонеально) проводили забор смешанной венозной крови из правого предсердия.

Объектом исследования явилась кровь, которая была разделена на 4 экспериментальные группы, по 10 проб в каждой: 1-я контрольная – вводили 0,9%-й раствор хлорида натрия. В кровь остальных вводили озонированный 0,9% NaCl с концентрацией O₃ 2 мг/л (2-я), 6 мг/л (3-я), 10 мг/л (4-я). Время инкубации составило 30 и 60 минут.

Изотонический раствор 0,9% NaCl барбатировался озono-кислородной смесью при помощи озонотерапевтической установки УОТА-60-01-Медозон (Россия).

Показатели кислородтранспортной функции крови, такие как напряжение кислорода (pO₂), степень оксигенации (SO₂ и кислотно-основного состояния: