

УДК 616.349-089.86

## КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С КОЛОСТОМАМИ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ

*Сопромадзе Н.Ш., Суковатых Б.С.*

Курский государственный медицинский университет (КГМУ)

Россия, 305041, Курская область, г. Курск, ул. К. Маркса, д. 3

---

Цель – оценить качество жизни больных с кишечными стомами после проведения резекции сигмовидной кишки.

Материалы и методы. Для изучения влияния колостомы на качество жизни больных после резекции сигмовидной кишки было проведено анкетирование пациентов в ОБУЗ «Курская городская клиническая больница скорой медицинской помощи» с помощью опросника качества жизни SF-36 (n=10).

Результаты. После проведения резекции сигмовидной кишки пациенты по-разному оценили состояние своего здоровья. Большинству пациентов стало легче выполнять простую повседневную работу, однако присутствуют и физические ограничения. Часть пациентов из-за состояния своего здоровья вынуждена сократить время, затрачиваемое на работу, другая часть не сталкивается с трудностями при выполнении обычной повседневной деятельности. Пациенты отметили, что интенсивность боли до резекции сигмовидной кишки была более интенсивной, чем после проведенного лечения.

Заключение. Результаты исследования показали, что операция по резекции сигмовидной кишки и наложения кишечной стомы не изменяет качество жизни больных.

Ключевые слова: кишечная стома, хирургическое лечение, опухоль сигмовидной кишки.

---

Сопромадзе Нино Шотаевна – студентка 3 курса лечебного факультета, КГМУ, Курск. ORCID ID: 0009-0001-7255-3582. E-MAIL: NINELY\_SOPROMADZE@MAIL.RU (автор, ответственный за переписку).

Суковатых Борис Семенович – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общей хирургии, КГМУ, г. Курск. ORCID ID: 0000-0003-2197-8756. E-MAIL: SUKOVATYKHBS@MAIL.RU.

---

УДК 616.349-089.86

## QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH COLOSTOMIES AFTER SIGMOID COLON RESECTION

*SOPROMADZE N.SH., SUKOVATYKH B.S.*

KURSK STATE MEDICAL UNIVERSITY (KSMU)

305041, 3, K. MARX STREET, KURSK, RUSSIAN FEDERATION

---

OBJECTIVE: TO ASSESS THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH INTESTINAL STOMACHS AFTER THE RESECTION OF THE SIGMOID INTESTINE.

MATERIALS AND METHODS. IN ORDER TO STUDY THE INFLUENCE OF THE COLOSTOMY ON THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS AFTER RESECTION OF SIGMOID BOWEL, A SURVEY OF PATIENTS WAS CONDUCTED IN THE ZUB «KSK HOSPITAL OF EMERGENCY MEDICAL CARE» WITH THE HELP OF THE SF-36 (N=10) LIFE QUALITY QUESTIONNAIRE.

RESULTS. AFTER THE SIGMOID BOWEL RESECTION, ALL PATIENTS ASSESSED THEIR HEALTH DIFFERENTLY. FOR THE MOST PART, IT HAS BECOME EASIER TO PERFORM SIMPLE DAILY TASKS, BUT THERE ARE PHYSICAL LIMITATIONS. SOME PATIENTS HAVE TO REDUCE THEIR WORK TIME BECAUSE OF THEIR STATE OF HEALTH, WHILE OTHERS HAVE NO DIFFICULTY IN CARRYING OUT THEIR NORMAL DAILY ACTIVITIES. PATIENTS NOTED THAT THE PAIN INTENSITY BEFORE THE SIGMOID RESECTION WAS MORE INTENSE THAN AFTER THE TREATMENT.

CONCLUSION. AFTER RESECTION OF SIGMOID INTESTINE AND IMPOSITION OF INTESTINAL STOMA, MOST PATIENTS CONTINUE TO LIVE A FULL LIFE.

KEYWORDS: INTESTINAL STOMA, SURGICAL TREATMENT, SIGMOID INTESTINE TUMOR.

---

SOPROMADZE NINO SH. – 3 YEAR STUDENT OF THE FACULTY OF MEDICINE, KSMU, KURSK, RUSSIAN FEDERATION. ORCID ID: 0009-0001-7255-3582. E-MAIL: NINELY\_SOPROMADZE@MAIL.RU (THE AUTHOR RESPONSIBLE FOR THE CORRESPONDENCE).

SUKOVATYKH BORIS S. – DOCTOR OF MEDICAL SCIENCES, PROFESSOR, HEAD OF THE DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY, KSMU, KURSK, RUSSIAN FEDERATION. ORCID ID: 0000-0003-2197-8756. E-MAIL: SUKOVATYKHBS@MAIL.RU.

---

## АКТУАЛЬНОСТЬ

В настоящее время отмечается значительный рост заболеваемости раком толстой кишки (РТК), особенно отдела его сигмовидной кишки. В Российской Федерации этот вид рака занимает одну из лидирующих позиций в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями [2, 5, 8].

При осложненном течении воспалительных процессов в кишечнике, неэффективности консервативного лечения и развитии различных осложнений, возникает необходимость в хирургическом вмешательстве, что приводит к увеличению числа операций по формированию кишечных стом [4, 7, 9]. По данным Всемирной организации здравоохранения, количество пациентов с кишечной стомой составляет около 0,1% от всего населения, и в России численность стомированных больных достигает уже 120 тысяч человек. Стомированные пациенты нуждаются в комплексной медико-социальной программе реабилитации [1, 3, 6].

Целью работы являлась оценка качества жизни больных с кишечными стомами после проведения резекции сигмовидной кишки.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для изучения влияния колостомы на качество жизни больных после резекции сигмовидной кишки было проведено анкетирование 10 пациентов с колостомами в ОБУЗ «Курская городская клиническая больница скорой медицинской помощи» с помощью опросника качества жизни SF-36, предназначенным для оценки влияния состояния здоровья на общее благополучие и удовлетворенность другими жизненными аспектами. Данные, полученные в результате опроса, были проанализированы и подвергнуты статистическому анализу.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В анкетировании приняли участие 10

пациентов, 4 мужчины и 6 женщин.

Согласно результатам исследования после проведения резекции сигмовидной кишки 20% пациентов оценили свое состояние здоровья, как «отличное», 30% опрошенных оценивали своё состояние как «очень хорошее», 20% оценили, как «хорошее» состояние здоровья, 20% пациентов оценили свое состояние здоровья, как «посредственное», и лишь 10% опрошенных отметили ухудшение состояния здоровья. Предлагалось оценить состояние здоровья по 5-балльной шкале, где 1 – «отличное», а 5 – «плохое» (рис. 1).

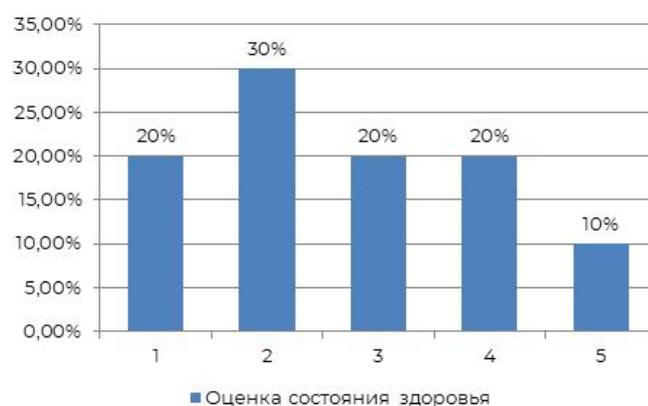


Рис. 1. Оценка состояния здоровья пациентов с кишечными стомами после проведения резекции сигмовидной кишки

Анализируя ответы на блок вопросов, которые касались ограничения выполнения физических нагрузок по состоянию здоровья, можно прийти к выводу, что после операции большей части пациентов стало легче выполнять обычную повседневную работу, некоторые пытаются с осторожностью придерживаться ограничений, однако умеренные и тяжелые физические нагрузки, прохождения больших дистанций, а также подъемы пешком по лестницам на несколько пролетов всё ещё ограничены и даются им с большим трудом.

Часть пациентов из-за состояния своего здоровья вынуждена сократить время, затрачиваемое на работу, а также прилагать дополнительные усилия при выполнении обычных повседневных дел, другая часть не сталкивается с трудностями при выполнении повседневной деятельности.

Оценка эмоционального состояния пациентов показала, что почувствовали изменения эмоциональной сферы после перенесенной операции: 80% опрошенных вынуждены были сократить длительность времени, затрачиваемого на работу или другие повседневные дела, 20% ответили, что не сократили количество времени, затрачиваемого на работу или другие повседневные дела.

Помимо этого, 3% респондентов ответили, что их физическое и эмоциональное состояние в течение последних 4 недель очень сильно мешало проводить время с семьей, друзьями, соседями или в коллективе, 40% опрошенных это совсем не мешало, 20% респондентам мешало совсем немного и 10% – умеренно (рис. 2).

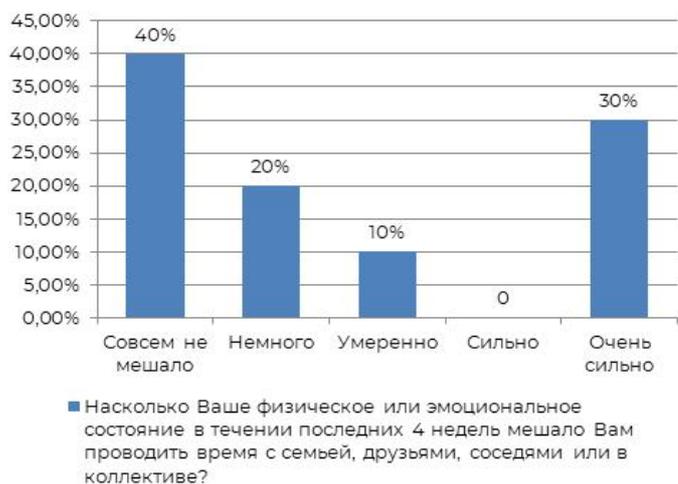


Рис. 2. Сравнение влияния физического и эмоционального состояния пациентов с кишечными стомами после проведения резекции сигмовидной кишки на проведение времени с семьей, друзьями, соседями или в коллективе.

По результатам анкетирования 30% респондентов испытывают «слабую» боль в течение последних 4 недель, 20% испытывают «очень сильную» и 20% «сильную», 10% – «умеренную» боль. 10% опрошенных, по их словам, испытывали «очень слабую» боль, и лишь 1 человек (10%) совсем не испытывал боли после перенесенной операции (рис. 3).

Физическая боль очень сильно мешала заниматься нормальной работой, включая работу вне дома и по дому 40% опрошенных, сильно мешала 30% ре-

спондентам, немного мешала, также 30% опрошенных и совсем не мешала лишь 1 пациенту (10% респондентов) (рис. 4).

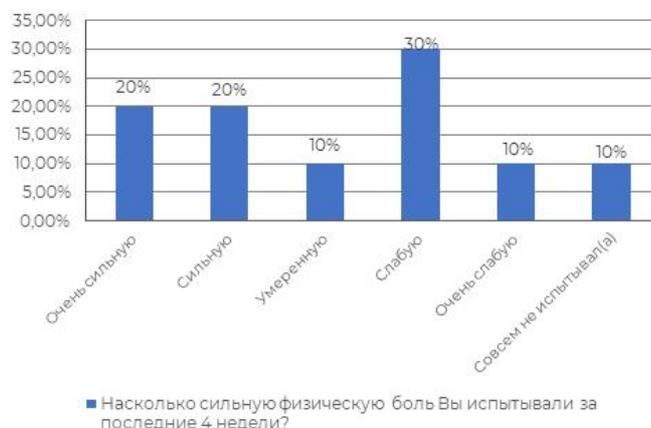


Рис. 3. Оценка физической боли, которую испытывали пациенты с кишечными стомами после проведения резекции сигмовидной кишки в течение последних 4 недель.



Рис. 4. Оценка физической боли, которую испытывали пациенты с кишечными стомами после проведения резекции сигмовидной кишки за последние 4 недели и ее влияние на работоспособность.

Все виды вопросов к пациентам с кишечными стомами позволили установить, что их физическое и эмоциональное состояние значительно сказывается на качестве жизни, мешая им активно общаться с другими.

## Выводы

Согласно результатам проведенного анкетирования после лечения опухолей

сигмовидной кишки путем ее резекции и наложения кишечной стомы у многих пациентов отмечаются изменения в эмоциональном и физическом состоянии, которые влияют на привычную жизнь пациентов. Тем не менее, у большей части больных наблюдается положительная динамика и им удается восстановить качество жизни до приемлемого уровня и продолжать жить полноценной жизнью. Для реабилитации пациентов с кишечными стомами перспективными являются дальнейшее совершенствование методики операции и поиск новых способов лечения опухолей сигмовидной кишки [4, 7, 10].

#### КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют, что не имеют никаких личных или профессиональных интересов, которые могли бы повлиять на результаты и выводы, изложенные в данной статье.

#### ЛИЧНЫЙ ВКЛАД АВТОРОВ

Сопромадзе Н.Ш. – подготовка черновика статьи и обработка материала;  
Суковатых Б.С. – редактирование и дизайн окончательного варианта статьи.

#### ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Алиев Ф.Ш., Бакшеев Е.Г., Далгатов М.А. Разработка способа хирургической реабилитации пациентов с кишечными стомами. Медицинская наука и образование Урала. 2010;11(62):9-10. EDN: TSHDQL.
2. Ачкасов С.И., Калашникова И.А., Стародубов В.И., Шелыгин Ю.А. Руководство для врачей. Кишечные стомы. 2021;3(3):264. EDN: JQWABS.
3. Ильканич А.Я., Дарвин В.В., Краснов Е.А. Выбор восстановительного вмешательства у пациентов с толстокишечными стомами. Колопроктология. 2016;5:110. EDN: WKLDEJ.
4. Ильканич А.Я., Дарвин В.В., Воронин Ю.С. Хирургическая реабилитация больных с кишечными стомами. Вестник СурГУ. Медицина. 2019;1:14-20. EDN: ZTEHZB.
5. Каганов О.И., Кривошеков Е.П., Мешков А.В. Анализ качества жизни больных с одностольными колостомами. Колопроктология. 2016;1(55):110-111. EDN: WKLDDET.
6. Сертакова О.В., Решетов Д.Н., Дудин М.Н., Голубева М.Ю. Распространенность онкологических заболеваний у различных групп населения в России и мире. Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. 2019;1:33-46. EDN: GKXKCS.
7. Тимербулатов В.М., Тимербулатов Ш.В., Гайнуллина Э.Н., Тимербулатов М.В. Диагностика и лечение осложненной дивертикулярной болезни ободочной кишки. Московский хирургический журнал. 2018;3(61):92-93. EDN: LVHTOT.
8. Томнюк Н.Д., Ховалыг В.С., Мунин А.М. Восстановление непрерывности толстой кишки после операции типа Гартмана: сложности и их решение. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2021;1:15-18. EDN: KWDPIT.
9. Шаповальянц С.Г., Линденберг А.А., Болихов К.В., Шулаев А.В. Резекция ободочной кишки – наиболее эффективное решение при дивертикулярной болезни, осложнённой перитонитом. Московский хирургический журнал. 2018;3(61):25. EDN: ZQTNJD.
10. Шелыгина Ю.А. Клинические рекомендации. Колопроктология. ГЭОТАР-Медиа. 2017:528. ISBN 978-5-9704-3423-9.