УДК: 616.33-006.6-089-036.82

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ И ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ ПРИ ВЫПИСКЕ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЖЕЛУДКА

Ризаев Жасур Алимджанович – д.м.н., профессор
Асатулаев Акмал Фархатович – Ph.D., доцент
Самаркандский государственный медицинский университет (Самарканд, Узбекистан)

Аннотация. *Цель — оценить связь осложнённого послеоперационного течения с функциональной самостоятельностью при выписке и ранним восстановлением больных раком желудка. Статья подготовлена по материалам диссертационного исследования А.Ф. Асатулаева: 334 пациента, прооперированных по поводу рака желудка в Самаркандском филиале РСНПМЦОиР в 2021–2025 гг., разделены на группы с осложнённым (n=100) и неосложнённым (n=234) послеоперационным течением. Функциональный статус при выписке оценивали по шкале ECOG, физическое функционирование через 1 месяц — по шкале EORTC QLQ-C30. Анализ по степеням тяжести осложнений не проводился из-за несогласованности подсчётов в первичной документации. При выписке ECOG 0–1 имели 48,0% пациентов с осложнениями и 90,6% без осложнений (p<0,001). Длительность госпитализации составила 17,6±2,4 и 10,2±1,4 суток, физическое функционирование через 1 месяц — 44,2±4,1 и 58,4±3,6 балла соответственно (p<0,001). Послеоперационные осложнения связаны с выраженным снижением функциональной самостоятельности, которое сохраняется и после выписки. Пациентам с осложнённым течением необходимы отдельная оценка готовности к самообслуживанию перед выпиской и продолжение реабилитации на амбулаторном этапе.*

Ключевые слова: *рак желудка, послеоперационные осложнения, ECOG, самостоятельность, функциональное восстановление.*

OSHQOZON SARATONI DAVOLANGANDAN KEYINGI ASORATLAR VA SHIFOXONADAN CHIQISH PAYTIDA FUNKSIONAL MUSTAQILLIK

Rizayev Jasur Alimjanovich – t.f.d., professor
Asatulayev Akmal Farxatovich – Ph.D., dotsent
Samarqand davlat tibbiyot universiteti (Samarqand, O‘zbekiston)

Annotatsiya. *Maqsad — oshqozon saratoni bilan og‘rigan bemorlarda operatsiyadan keyingi asoratli kechishning shifoxonadan chiqish paytidagi funksional mustaqillik va erta tiklanish bilan bog‘liqligini baholash. Maqola A.F. Asatulayevning dissertatsiya tadqiqoti materiallari asosida tayyorlangan: 2021–2025-yillarda RIOvaRIATM Samarqand filialida oshqozon saratoni sababli operatsiya qilingan 334 nafar bemor operatsiyadan keyingi davri asoratli (n=100) va asoratsiz (n=234) kechgan guruhlarga ajratildi. Shifoxonadan chiqarilish paytidagi funksional holat ECOG shkalasi bo‘yicha, 1 oydan keyingi jismoniy faoliyat esa EORTC QLQ-C30 shkalasi bo‘yicha baholandi. Birlamchi hujjatlardagi hisoblar mos kelmaganligi sababli asoratlarning og‘irlik darajalari bo‘yicha tahlil o‘tkazilmadi. Chiqarilish paytida ECOG 0–1 holati asoratli bemorlarning 48,0 foizida, asoratsiz bemorlarning 90,6 foizida qayd etildi (p<0,001). Statsionarda bo‘lish davomiyligi mos ravishda 17,6±2,4 va 10,2±1,4 sutkani, 1 oydan keyingi jismoniy faoliyat ko‘rsatkichi 44,2±4,1 va 58,4±3,6 ballni tashkil etdi (p<0,001). Operatsiyadan keyingi asoratlar funksional mustaqillikning yaqqol pasayishi bilan bog‘liq bo‘lib, bu pasayish chiqarilgandan keyin ham saqlanib qoladi. Asoratli kechgan bemorlarda chiqarilishdan oldin o‘z-o‘ziga xizmat qilishga tayyorlikni alohida baholash va reabilitatsiyani ambulator bosqichda davom ettirish zarur.*

Kalit so‘zlar: *oshqozon saratoni, operatsiyadan keyingi asoratlar, ECOG, mustaqillik, funksional tiklanish.*

POSTOPERATIVE COMPLICATIONS AND FUNCTIONAL INDEPENDENCE AT DISCHARGE AFTER GASTRIC CANCER TREATMENT

Rizaev Jasur Alimjanovich – D.M.Sc., professor
Asatulaev Akmal Farkhatovich – Ph.D., associate professor
Samarkand State Medical University (Samarkand, Uzbekistan)

Abstract. *Objective: to assess the association of a complicated postoperative course with functional independence at discharge and early recovery in patients with gastric cancer. The article is based on the materials of A.F. Asatulaev’s dissertation research: 334 patients operated on for gastric cancer at the Samarkand branch of the*

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology in 2021–2025 were divided into groups with a complicated (n=100) and an uncomplicated (n=234) postoperative course. Functional status at discharge was assessed with the ECOG scale, and physical functioning at 1 month with the EORTC QLQ-C30. Analysis by complication severity grade was not performed because of inconsistent counts in the primary records. At discharge, ECOG 0–1 was observed in 48.0% of patients with complications and in 90.6% of those without (p<0.001). Hospital stay was 17.6±2.4 and 10.2±1.4 days, and physical functioning at 1 month was 44.2±4.1 and 58.4±3.6 points, respectively (p<0.001). Postoperative complications are associated with a marked decline in functional independence that persists after discharge. Patients with a complicated course require a separate assessment of readiness for self-care before discharge and continued rehabilitation at the outpatient stage.

Keywords: *gastric cancer, postoperative complications, ECOG, independence, functional recovery.*

Актуальность. Устранение хирургического осложнения и восстановление самостоятельности пациента, представляют разные клинические задачи. После коррекции несостоятельности анастомоза или инфекции больной может оставаться ограниченным в передвижении, питании и самообслуживании. Поэтому оценка результатов операции должна учитывать функциональный исход наряду с зарегистрированным осложнением.

Clavien–Dindo классифицирует осложнения по требуемому лечению [5; с. 205–213], а Comprehensive Complication Index отражает их совокупную тяжесть [10; с. 1–7]. Чувствительность интегрального индекса изучалась и при радикальной хирургии рака желудка [6; с. 171–181]. Международный консенсус по гастрэктомии предлагает согласованные определения событий [2; с. 172–189]. Эти инструменты важны для хирургического аудита, однако сами по себе не описывают, способен ли пациент обходиться без помощи после выписки.

Оценка функциональных ограничений составляет основу реабилитации, направленной на конкретные нарушения [9; с. 295–317]. Субъективные последствия лечения дополняются измерением качества жизни [1; с. 365–376]. Следовательно, связь осложнений с самостоятельностью требует отдельного анализа, который не сводится к перечислению их структуры.

Цель. Оценить различия функционального статуса при выписке и ранних послеоперационных показателей у пациентов с осложнённым и неосложнённым течением.

Материалы и методы. Проведён анализ общей выборки — 334 пациентов с раком желудка, лечившихся в РСНПМЦОиР Самаркандском филиале на период 2021–2025 гг. Группы определены по наличию послеоперационных осложнений: 100 и 234 пациента соответственно.

Основным показателем для настоящей статьи выбран ECOG 0–1 при выписке. Дополнительно рассмотрены активизация, начало энтерального питания, длительность госпитализации, потеря массы тела и физическое функционирование через месяц.

Критерии включения: гистологически подтверждённый рак желудка; радикальное хирургическое вмешательство (гастрэктомия или субтотальная резекция желудка) в рамках комбинированного лечения; возраст 18 лет и старше; подписанное информированное согласие. Критерии исключения: отдалённые метастазы; паллиативные и эксплоративные вмешательства; летальный исход до выписки; когнитивные нарушения, препятствующие оценке функционального статуса; отказ от участия.

Группы сформированы по наличию послеоперационных осложнений, зарегистрированных до выписки и классифицированных по Clavien–Dindo [5; с. 205–213]: с осложнённым (n=100) и неосложнённым (n=234) течением. Сопутствующую патологию оценивали по индексу Charlson [4; с. 373–383]. Распределение осложнений по степеням тяжести в первичной документации содержало несогласованные подсчёты, поэтому количественный анализ по степеням Clavien–Dindo в настоящую статью не включён. Пациенты из анализа основных показателей не исключались: все сравнения выполнены на полной выборке (n=334).

Основным показателем выбрана доля пациентов с ECOG 0–1 при выписке. Дополнительно оценивали сроки активизации и начала энтерального питания (сутки), длительность госпитализации (сутки), потерю массы тела через 1 месяц (% от исходной), физическое функционирование по шкале EORTC QLQ-C30 через 1 месяц [1; с. 365–376] и долю пациентов с низким реабилитационным потенциалом при выписке.

Статистический анализ. Количественные показатели представлены как среднее и стандартное отклонение (M±SD), качественные — как абсолютное число и доля (n, %). Межгрупповые различия количественных показателей оценивали с помощью t-критерия Стьюдента для независимых выборок (в модификации Уэлча для неравных дисперсий), качественных — с помощью критерия χ^2 Пирсона. Различия считали статистически значимыми при $p<0,05$.

Результаты и обсуждение.

Таблица 1.

Сравнительный анализ функционального статуса и реабилитационного потенциала пациентов в исследуемых группах

Показатель	Без осложнений, n=234	С осложнениями, n=100	Значение p
ECOG 0–1 при выписке, n (%)	212 (90,6)	48 (48,0)	<0,001
Физическое функционирование через месяц, баллы	58,4±3,6	44,2±4,1	<0,001
Низкий реабилитационный потенциал, n (%)	14 (6,0)	38 (38,0)	<0,001

При наличии осложнений менее половины пациентов достигли ECOG 0–1 к выписке. Это не означает, что остальные были полностью зависимы: категория ECOG≥2 включает разные степени ограничения. Тем не менее для выписного планирования такая структура требует индивидуального уточнения способности ходить, готовить пищу, соблюдать режим питания и обращаться за помощью.

Снижение физического функционирования через месяц показывает, что различие не ограничивалось временем пребывания в стационаре. Однако представленная таблица не содержит исходных значений физического функционирования отдельно для этих двух групп. Поэтому нельзя вычислить индивидуальную потерю функции или приписать весь межгрупповой разрыв осложнению.

Таблица 2.

Сравнительный анализ показателей ранней послеоперационной реабилитации и исходов у пациентов исследуемых групп

Показатель	Без осложнений	С осложнениями	Значение p
Активизация, сутки	2,4±0,3	4,8±0,6	<0,001
Начало энтерального питания, сутки	1,2±0,2	3,1±0,5	<0,001
Госпитализация, сутки	10,2±1,4	17,6±2,4	<0,001
Потеря массы тела к месяцу, %	3,2±0,4	6,4±0,7	<0,001

Совместное наблюдение задержки питания, активизации и большей потери массы тела позволяет описать взаимосвязанный профиль затруднённого восстановления. Направление влияния может быть двусторонним: осложнение ограничивает питание и движение, а исходное истощение повышает вероятность осложнённого течения. Нутритивное сопровождение и согласованное периоперационное ведение позволяют адресовать разные звенья этого процесса [7; с. 1209–1229], [8; с. 2898–2913].

Практически значимым становится переход от стандартной даты контрольного визита к оценке конкретной потребности. После осложнений пациенту могут потребоваться помощь в быту, дополнительный контроль питания и адаптированная двигательная программа. Общие рекомендации по нагрузке не заменяют медицинской оценки ограничений после абдоминальной операции [3; с. 2375–2390].

Выводы:

Осложнённое послеоперационное течение ассоциировалось с существенно меньшей долей пациентов с ECOG 0–1 при выписке и более низким физическим функционированием через месяц.

Функциональный дефицит сопровождался задержкой активизации и питания, более длительной госпитализацией и большей потерей массы тела.

Планирование выписки после осложнённого течения должно включать отдельную оценку потребности в посторонней помощи, нутритивной поддержке и продолжении реабилитации на амбулаторном этапе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Aaronson NK, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. J Natl Cancer Inst. 1993;85:365–376. https://doi.org/10.1093/jnci/85.5.365

2. Baiocchi GL, et al. International consensus on a complications list after gastrectomy for cancer. Gastric Cancer. 2019;22:172–189. https://doi.org/10.1007/s10120-018-0839-5

3. Campbell KL, et al. Exercise Guidelines for Cancer Survivors: Consensus Statement from International Multidisciplinary Roundtable. Med Sci Sports Exerc. 2019;51:2375–2390. https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000002116

4. Charlson ME, et al. A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation. J Chronic Dis. 1987;

40:373–383. https://doi.org/10.1016/0021-9681(87)90171-8

5. Dindo D, Demartines N, Clavien PA. Classification of surgical complications: a new proposal with evaluation in a cohort of 6336 patients and results of a survey. Ann Surg. 2004;240:205–213. https://doi.org/10.1097/01.sla.0000133083.54934.ae

6. Kim TH, et al. The comprehensive complication index (CCI) is a more sensitive complication index than the conventional Clavien-Dindo classification in radical gastric cancer surgery. Gastric Cancer. 2018; 21:171–181. https://doi.org/10.1007/s10120-017-0728-3

7. Mortensen K, et al. Consensus guidelines for enhanced recovery after gastrectomy: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society recommendations. Br J Surg. 2014;101:1209–1229. https://doi.org/10.1002/bjs.9582

8. Muscaritoli M, et al. ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in cancer. Clin Nutr. 2021; 40:2898–2913. https://doi.org/10.1016/j.clnu.2021.02.005

9. Silver JK, Baima J, Mayer RS. Impairment-driven cancer rehabilitation: an essential component of quality care and survivorship. CA Cancer J Clin. 2013; 63:295–317. https://doi.org/10.3322/caac.21186

10. Slankamenac K, et al. The comprehensive complication index: a novel continuous scale to measure surgical morbidity. Ann Surg. 2013; 258:1–7. https://doi.org/10.1097/SLA.0b013e318296c732

11. von Elm E, et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. Epidemiology. 2007;18:800–804. https://doi.org/10.1097/EDE.0b013e3181577654