

Бородин Д. М., Роман Е. В.
ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ: МЕТА-АНАЛИЗ
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Козлов В. Г.
2-ая кафедра хирургических болезней
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Желчнокаменная кишечная непроходимость относится к редким формам обтурационной кишечной непроходимости (0,3%-2,1% от всех случаев острой кишечной непроходимости), характерна для пациентов старшей возрастной группы и отличается высокой летальностью. Это может быть результатом трудностей в диагностике и выборе оптимальной тактики лечения. Определение объема операции (энтеролитотомия без или с одномоментной реконструктивной операцией) оказывает значительное влияние на уровень послеоперационной летальности. Оценка результатов лечения пациентов данной группы путём проведения мета-анализа может помочь в выборе рациональной тактики для снижения послеоперационной летальности.

Цель: определить оптимальный объём хирургического пособия путем мета-анализа научных публикаций.

Материалы и методы. Поиск публикаций осуществляли в базе данных Elibrary. Для анализа были отобраны публикации на русском и английском языках, всего было обработано 840 запросов. Мета-анализ осуществляли на языке программирования R 3.3.3 (6 марта 2017) лицензия GNU GPL 2, использовали библиотеки metafor, plotly, ggplot2.

Результаты и их обсуждение. В конечную модель было отобрано 19 оригинальных исследований, всего 165 наблюдений пациентов в период с 2006 по 2017 год. Соотношение мужчин и женщин составило 0,122 (1:8), средний возраст составил 74,7 лет. Отношение шансов Мантела-Ханзела составило 0.66, таким образом снижение риска смерти при энтеролитотомии без одномоментной реконструктивной операции составляет 33%. Для визуализации нами применялись Forest plot, Flunnel plot. Обнаружено влияние публикационного смещения.

Выводы. В результате проведенного мета-анализа было установлено, что операцией выбора у пациентов с желчнокаменной кишечной непроходимостью является энтеролитотомия без реконструкции, при этом риски летального исхода после операции снижаются на 33%. Выполнение реконструктивной операции возможно отсрочено, в плановом порядке.