

Лешкевич И.А., Назарчик Н.К.

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ПНЕВМОНИИ ПРИ ТРАНСПЛЕВРАЛЬНЫХ РЕЗЕКЦИЯХ ЖЕЛУДКА И ПИЩЕВОДА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Лабунец И.Н.

Кафедра онкологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Несмотря на достижения современной медицины, послеоперационные пневмонии остаются одними из наиболее частых осложнений у пациентов с опухолями гастроэзофагеального перехода. Именно пневмонии являются ведущей причиной послеоперационной летальности после радикальных операций на желудке и пищеводе. По данным различных авторов, на долю пневмоний после операции приходится до 30 % всех осложнений после хирургического лечения.

Цель: изучить частоту, динамику и исходы послеоперационных пневмоний у пациентов с гастроэзофагеальным раком после радикального хирургического лечения.

Материалы и методы. Ретроспективно были изучены данные о результатах 554 операций у больных с гастроэзофагеальным раком, произведённых в онкохирургическом отделении № 4 УЗ «МГКОЦ» в период с 2002 по 2022 год. В исследование включены пациенты, перенесшие трансплевральные гастрэктомии по Осаве-Гэрлоку, проксимальные резекции по Осаве-Гэрлоку и операции Льюиса. Данная выборка была разделена на две группы: в первую группу составили 242 пациента, оперированных с 2002 по 2011 год, вторую группу – 312 пациентов с 2012 по 2022 год. В первой группе отношение мужчин и женщин было 69,83% и 30,17% соответственно со средним возрастом 62,2±6,4, во второй группе отношение составило 72,12% мужчин и 27,88% женщин со средним возрастом 62,8 ±6,2.

Результаты и их обсуждение. В период с 2002-2011 года гастрэктомия по Осаве-Гэрлоку была выполнена в 125 (51,7%) случаях, проксимальная резекция по Осаве-Гэрлоку в 66 (27,3%) случаях и 51 (21,0%) выполнялась операция Льюиса. В следующее десятилетие выполнено 123 (39,4%) гастрэктомий по Осаве-Гэрлоку, 102 (32,7%) проксимальных резекций по Осаве-Гэрлоку и 87 (27,9%) операций Льюиса.

Послеоперационные осложнения отмечены в 63 случаях: в первой группе – 34(14,0%), во второй – 29(9,2%). Подавляющее большинство осложнений в обеих группах составили пневмонии - 12 (35,3%) в первой и 9 (31,0%) во второй. Острая сердечно-сосудистая недостаточность отмечена в 5 (14,7%) и 4 (13,8%) случаях; несостоятельность анастомоза – 3 (8,8%) и 3 (10,7%); некроз желудочного трансплантата наблюдался в 3 (8,8%) и 2 (6,9%) случаях; тромботические осложнения - 4 (11,8%) и 5 (17,2%); послеоперационные кровотечения наблюдались у 6 (17,7%) и 5 (14,2%) пациентов в обеих группах соответственно. В каждой группе было отмечено по 1 случаю панкреонекроза.

Общая послеоперационная летальность составила 3,8% (21 из 554): 4,1% (10 из 242) - в 2002-2011 годах, 3,5% (11 из 312) - в 2012-2022 годах. Послеоперационные пневмонии, как непосредственная причина смерти, отмечены в 40,0% всех летальных исходов в первом десятилетии и 27,3% - во втором. Острая сердечно-сосудистая недостаточность - 10,0% и 27,3%; несостоятельность анастомоза - 20,0% и 18,2%; тромботические осложнения - 20,0% и 18,2% соответственно. Оба случая панкреонекроза закончились летально.

Выводы: послеоперационные пневмонии продолжают оставаться наиболее грозным послеоперационным осложнением (33% от общего числа всех осложнений) с высоким уровнем летальности (38% от общего числа летальных исходов). Однако, в связи с внедрением комплексного подхода к профилактике и лечению данного осложнения за последние десятилетие удалось снизить количество пневмоний с 35,3% до 31,0% и летальность от данного осложнения с 40,0% до 27,3%. (с 1,7% до 1,3% от общего числа всех оперированных пациентов).