

Кот В.Д.

ИСХОДЫ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ГАСТРОСТОМ

Научный руководитель: ст. преп. Климук С.А.

Кафедра общей хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Процедура гастростомии (ГС) является рутинной для хирургических отделений во всем мире. Показаниями к ГС являются травмы пищевода и дисфагия 4 степени при раке, бульбарные нарушения при инсульте и многие другие. Независимо от показаний, риски открытой операции и риски лапароскопической ГС несравнимы с миниинвазивными вариантами под контролем эндоскопа. Тем не менее, в условиях ограниченности ресурсов открытые и лапароскопические гастростомы остаются приемлемым вариантом данного вмешательства. Исходы этих операций различны, в том числе следует отметить относительно высокую для плановой хирургии летальность, чаще всего связанную с прогрессированием основного заболевания (напр., рак пищевода или головы и шеи).

Цель: рассмотреть исходы процедуры ГС в зависимости от доступа (лапароскопический и открытый) в смешанной популяции пациентов.

Материалы и методы. За период с 01.01.2019 по 01.03.2024 год в базе данных АИС «Клиника» УЗ 5 ГКБ г. Минска было выявлено 93 случая открытых или лапароскопических ГС, выполненных сотрудниками отделения хирургии №1. Всего среди пациентов женщин было 31 человек, мужчин - 62 человека. Средний возраст составил 62,5 года, минимальный возраст - 26 лет, максимальный - 88 лет. Лапароскопических ГС было 39, открытых - 56. Конечными точками исследования были повторная госпитализация по поводу несостоятельности гастростомы и летальный исход в раннем (до 30 сут) послеоперационном периоде.

Результаты и их обсуждение: Всего было выполнено 93 гастростомий, из них 56 открытых и 39 лапароскопических, Ж:М = 31:62. Пациентов с неопухолевыми заболеваниями желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) было 13 (неуточненные и уточненные болезни пищевода, поражения желудка, ротоглотки и языка) и 18 - с новообразованиями ЖКТ; с заболеваниями дыхательной системы - 12 (пиоторакс с фистулой, поражения гортани и носоглотки, коронавирусная инфекция, поражения бронхов и легких), и 3 с новообразованиями ДС (злокачественные новообразования главных бронхов, грушевидного синуса), с заболеваниями и травмами головного мозга - 23 и 2, соответственно; с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, вынесенными в качестве основного (впоследствии осложнившиеся различного рода нарушениями, приводившими к необходимости ГС) - 20 (эндокардит, перенесенный инфаркт миокарда, инфаркт мозга, вызванный стенозом/эмболией/тромбозом мозговых артерий, острый трансмуральный инфаркт нижней стенки миокарда, атеросклеротическая болезнь сердца, хроническая ишемическая болезнь сердца, кардиомиопатия); 2 пациента со злокачественными заболеваниями миндалин и 1 пациент с ожирением (показание к гастростомии - стеноз желудка из-за желудочного бандажа). Из всех пациентов 13 повторно были госпитализированы по поводу несостоятельности гастростомы (3 лапароскопические, 10 открытые, госпитализированы спустя 6-12 месяцев после операции) и 3 из них умерли в период повторной госпитализации. После операции на момент выписки и без данных о повторной госпитализации условно живыми остались 70 пациентов (33 при лапароскопической ГС, 37 при открытой), остальные умерли по причинам, не связанным с ГС.

Выводы. Исходы ГС различны, в большинстве случаев неблагоприятные явления и летальные исходы пациентов не связаны с этой процедурой. Осложнениями, наиболее часто связанными с повторной госпитализацией пациента с ГС, является несостоятельность гастростомы, а также ухудшение течения основного заболевания.