

РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ ЛОКАЛИЗАЦИИ, ФАКТОРОВ РИСКА И СРОКОВ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПАРАКОЛОСТОМИЧЕСКИХ ГРЫЖ

Киселев В.Е., Сергацкий К.И., Никольский В.И., Коробов А.В.
Медицинский институт ФГБОУ ВО “Пензенский государственный университет”, Пенза, Россия

Введение. В настоящее время в мире продолжает расти количество экстренных операций, заканчивающихся выведением колостомы, выполняемых в плановом и экстренном порядке. Выведение колостомы оказывает существенное влияние на повседневную жизнь пациента, а образование параколостомической грыжи (ПКСГ) еще больше снижает качество жизни. Несмотря на профилактические и лечебные методы, направленные на снижение образования ПКСГ, проблема остается актуальной и в наше время (Янышев А.А. и соавт., 2018).

Цель – выполнить оценку факторов риска, локализации и сроков формирования парастомальной грыжи.

Материалы и методы. Для оценки факторов риска образования ПСГ проведен анализ лечения 107 пациентов, перенесших колостомию.

Среди всех пациентов факт формирования ПКСГ в различные сроки послеоперационного периода отмечен в 22 наблюдениях.

Были изучены истории болезни пациентов, выполнен физикальный осмотр больных с колостомами.

Статистический анализ выполняли на IBM-PC совместимом компьютере с помощью лицензионной программы BioStat 2010 5.8.3.0 и IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Для анализа имеющегося материала использовали описательную статистику, параметрические и непараметрические методы, анализ логистической регрессии и ROC-анализ. За величину уровня статистической значимости (p) принимали значение $\leq 0,05$.

Результаты и обсуждение. По данным проведенного унивариантного анализа в качестве независимых факторов, оказавших влияние на факт образования ПКСГ, выявлены следующие параметры: наличие у пациента рака толстой кишки ($p < 0,001$), запоры в анамнезе ($p = 0,05$), курение ($p = 0,002$), выведение стомы через наружную косую мышцу живота ($p < 0,001$), а также наличие нагноения раны в послеоперационном периоде ($p < 0,001$).

Проведен ROC-анализ параметров индекса массы тела и возраста пациентов. Возрастной параметр не показал себя как возможный предиктор образования ПКСГ у стомированных пациентов, учитывая низкое качество воспроизводимой модели ($AUC = 0,381$).

Вместе с тем, ROC-анализ индекса массы тела выявил наиболее высокую чувствительность параметра при уровне отсечки $32,1$ ($\text{кг}/\text{м}^2$) при приемлемых параметрах чувствительности и специфичности ($p = 0,02$).

Так же выявлено, что сроки формирования ПКСГ не зависят от давности после перенесенной пациентом колостомии ($p > 0,05$). При этом грыжи после

колостомии чаще образуются в латерально-каудальной локализации по отношению к сформированной колостоме ($p < 0,05$).

Общеизвестно, что от техники выполнения операции при наложении колостомы зависит факт образования ПКСГ у пациента в послеоперационном периоде. Главным направлением профилактики ПКСГ является укрепление диастаза тканей между фасциальной апертурой стомального канала и кишкой, несущей стому (Фёдоров В.Д., Дульцев Ю.В., 1984). С целью интраоперационной профилактики и лечения ПКСГ доступно большое количество сетчатых имплантатов, биологических материалов, так же предложены различные методики их имплантации (Гатауллин И.Г. и соавт., 2012).

Проведенное исследование позволило выявить определённые закономерности между некоторыми параметрами (ИМТ $> 32,1$ ($\text{кг}/\text{м}^2$), наличие у пациента колоректального рака, запоры согласно анамнезу, выведение колостомы через наружную косую мышцу живота, курение, нагноение раны в послеоперационном периоде) и фактом образования ПКСГ.

Таким образом, при выявлении установленных факторов риска и предикторов формирования ПКСГ у пациентов во время выведения колостомы целесообразно рекомендовать превентивное выполнение интраоперационных мероприятий с целью снижения вероятности грыжеобразования в зоне колостомы в послеоперационном периоде.

Выводы.

1. Грыжи после колостомии чаще образуются в латерально-каудальной локализации по отношению к сформированной кишечной стоме ($p < 0,05$).

2. Факт формирования парастомальной грыжи не зависит от давности после перенесенной колостомии ($p > 0,05$).

3. По данным проведенного унивариантного анализа выявлены следующие независимые факторы, оказавшие влияние на факт формирования ПКСГ у стомированных пациентов: наличие у больного колоректального рака ($p < 0,001$), запоры в анамнезе ($p = 0,05$), выведение колостомы через наружную косую мышцу живота ($p < 0,001$), курение ($p = 0,002$) и нагноение раны в послеоперационном периоде ($p < 0,001$).

3. В модели логистической регрессии свою значимость в качестве предиктора образования ПКСГ у стомированных пациентов подтвердило наличие избыточной массы тела. При этом ROC-анализ параметров ИМТ у стомированных больных при определении предикторов образования ПКСГ выявил наиболее высокую чувствительность маркера при уровне отсечки $32,1$ $\text{кг}/\text{м}^2$ ($p = 0,02$).