

ПИТАТЕЛЬНЫЕ СТОМЫ ПРИ ОПУХОЛЯХ РОТОГЛОТКИ, ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА

*¹Жидков А.С., ¹Жидков С.А., ²Храмков Е.А., ²Мелконян Н.Д., ²Денисов А.Л.,
²Медел А.А.*

*¹Военно-медицинский институт в учреждении образования
«Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск,
Республика Беларусь*

*²Учреждение здравоохранения «2-я городская клиническая больница
г. Минска»*

Актуальность. Несмотря на достижения медицины в последние десятилетия, бурное развитие хирургии, расширение диагностических возможностей, запущенных (неоперабельных) форм рака различной локализации не становится меньше. При локализации опухоли в ротоглотке, пищеводе и желудке не редко требуется решать проблему питания пациента. Современные технологии парентерального питания позволяют обеспечивать энергетическую потребность организма. Но его длительное применение приводит к нежелательным последствиям. Особая проблема при этом возникает на амбулаторном этапе лечения. Современным решением вопроса является использованием энтерального питания через различные стомы. Однако, в различных странах и организациях существует свой подход к выбору вида питательные стомы, что и побудило нас к проведению данного исследования.

Цель. Изучить эффективность различных питательных стом у пациентов с опухолью ротоглотки и пищевода.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 120 медицинских карт пациентов, проходивших лечение в УЗ «4 ГКБ им.Н.Е.Савченко» и УЗ «2 ГКБ г.Минска» с новообразованиями ротоглотки и пищевода в период с 2014 по 2023 год. Всем пациентам наложена питающая стома в плановом порядке. Мужчин было 99 (82,5%), женщин 21 (17,5%). Рак пищевода наблюдался в 80 случаях (66,6%), рак гортани в 40 (33,4%).

Статистическая обработка проведена программами MS и Excel Statistica 10.

Результаты. Показаниям к наложению питательной стомы служила невозможность питания естественным путем. I стадия опухоли имела у 3 пациентов (2,5%); II стадия – у 5 (4,2%); III стадия – у 95 (78,1%); IV стадия – у 17 (15,2%). Лапароскопическая гастростомия по Stamm выполнена в 39 случаях (32,5%); гастростомия по Кадеру – 37 (30,8%); энтеростомия по Майдлю – 18 (15%); видеоассистированная гастростомия – 13 (10,8%); гастростомия по Витцелю – 3 (2,5%); видеоассистированная петлевая еюностомия – 1 (0,8%). Средняя продолжительность операции составила $70,6 \pm 26,8$ минут. При этом она не зависела от вида доступа. Осложнений, требующих повторных оперативных

вмешательств не было. Средний койко-день после лапароскопических вмешательств составил 10,1, после открытых -12,4. Оценка пациентами и родственниками при нахождении в стационаре возможности пользования стомой при всех видах операций была одинакова.

В послеоперационном периоде умерло 13 пациентов (10,8%). Основная причина – прогрессирование основного процесса, раковая кахексия и интоксикация.

Выводы. 1. Подавляющая часть лиц (93,3%) требующих наложения пищевых стом составляет случаи рака носоглотки и пищевода III-IV стадии.

2. Выбор вида пищевой стомы и способ ее выполнения зависит от квалификации хирургов и уровня лечебного учреждения.

3. Лапароскопические технологии позволяют при выполнении пищевых стом сократить время пребывания в стационаре.