

Денисов. А.Л., Мядел А.А.

РЕЗУЛЬТАТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПИТАЮЩИХ СТОМ ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ПИЩЕВОДА, ЖЕЛУДКА И ГОРТАНИ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц., п-к Жидков А.С.

Кафедра военно-полевой хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Современные технологии парентерального питания, применяемые у пациентов с новообразованиями пищевода, желудка и гортани, позволяют обеспечить организм всеми необходимыми нутриентами, однако его длительное применение не является физиологически обоснованным для организма, сопровождается рядом специфических осложнений и, как следствие, ухудшает качество жизни. Приоритетным подходом остается использование энтерального питания как части комплексного лечения. Вопреки существующим спорам о применении питающих стом в паллиативных целях у данной категории пациентов, метод все еще широко используется в странах Европы, включая Республику Беларусь. Продолжающиеся исследования способствуют дальнейшему совершенствованию технологий питания для улучшения качества жизни этих пациентов.

Цель: изучить эффективность использования питающих стом для паллиативного лечения пациентов с новообразованиями гортани, пищевода и желудка.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 55 медицинских карт стационарного пациента УЗ «2-я ГКБ» и 50 медицинских карт стационарного пациента УЗ «4-я ГКБ имени Н.Е. Савченко» с новообразованиями гортани, пищевода и желудка, которым была проведена гастро- либо энтеростомия в период с января 2016 года по декабрь 2023 года. Статистическая обработка проведена программными комплексами MS Excel и Statistica 10. Статистически значимыми признавались результаты при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. На основании ретроспективного анализа медицинских карт стационарного пациента установлено, что средний возраст пациентов составил $62,44 \pm 11,15$ года ($M \pm \delta$). Количество мужчин составило 87 (82,9%), женщин – 18 (17,1%). Оперативное вмешательство требовалось в случаях, когда применение назогастрального зонда было затруднено или невозможно из-за нарушения проходимости пищевода (дисфагия, стеноз). При поступлении на оперативное вмешательство у пациентов наиболее часто опухолевый процесс локализовался в пищеводе (30,5%) и гортани (27,6%). Большинство пациентов на момент операции имели четвертую стадию опухоли – 34 (32,4%), 25 (23,8%) – третью стадию, 11 (10,5%) – вторую, 3 (2,9%) – первую стадию.

В анамнезе у шести пациентов отмечались язвы пищевода и желудка. Количество проведенных оперативных вмешательств: лапароскопическая гастростомия по Штамму – 35, гастростомия по Кадеру – 29, энтеростомия по Майдлю – 13, видеоассистированная гастростомия – 12, гастростомия по Топроверу – 9, гастростомия по Витцелю – 2, видеоассистированная петлевая еюностомия – 1. Средняя продолжительность операции составила $72,74 \pm 27,19$ минут. Средняя длительность госпитализации – $11,58 \pm 9,39$ дней. Летальность составила 12,4%. Количество пациентов, выписанных с улучшением, составило 87,6%.

Выводы.

1. Гастростомия и еюностомия позволяют начать раннее кормление пациентов после операции, способствующее увеличению эффективности химиотерапии.
2. Современные подходы к выбору паллиативных хирургических вмешательств у пациентов с осложненными новообразованиями ротоглотки, гортани и пищевода снижают риск послеоперационных осложнений и повышают эффективность лечения.
3. Оперативная паллиативная помощь улучшает качество жизни пациентов как психологически, так и физически.