

Д. И. Ласица¹, А. Е. Ларионец²

¹ Студентка 1531 группы 5 курса лечебного факультета

² Студент 1531 группы 5 курса лечебного факультета

Научный руководитель: к. м. н., доцент А. В. Романович

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО И ЛАПАРОТОМИЧЕСКОГО МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕВОЙ ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

Белорусский государственный медицинский университет,
кафедра хирургических болезней, Минск, Беларусь

Введение. Лечение опухолевой толстокишечной непроходимости (ОТКН), вызванной новообразованиями левого фланга толстой кишки, включает в себя 2 этапа: резекцию кишечника с выведением колостомы и последующее закрытие колостомы. Эндоскопическая постановка стентов является малоинвазивной методикой, что значительно улучшает прогноз заболевания [1].

Цели и задачи. Цель работы – сравнить эндоскопический и лапаротомический методы лечения пациентов с ОТКН, вызванной опухолями ректосигмоидного отдела толстой кишки. Задачи: проанализировать частоту использования эндоскопического стентирования при ОТКН, сравнить группы пациентов, перенесших эндоскопическое стентирование и лапаротомическую операцию по количеству дней, проведённых в стационаре, наличию повторных вмешательств и периоперационной летальности, оценить достоинства и недостатки эндоскопического стентирования как метода лечения ОТКН.

Материалы и методы. Дизайн исследования: ретроспективное, когортное, одноцентровое. Было проанализировано 49 историй болезней пациентов с ОТКН, вызванной опухолями ректосигмоидного отдела за период с 2020 по 2023 гг. в УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи». Статистический анализ проведён с использованием критерия Шапиро-Уилка для оценки нормальности распределения и непараметрических критериев (критерия Манна-Уитни, хи-квадрата Пирсона, точного критерия Фишера).

Результаты и обсуждение. Все исследованные пациенты ($n = 49$) были разделены на две группы: пациенты, перенёсшие эндоскопическое стентирование опухоли толстого кишечника (группа А, $n = 7$, 14,29 %) и пациенты, перенёсшие лапаротомическую операцию (группа В, $n = 42$, 85,71 %). В группах анализировались возраст, пол, количество дней, проведённых в стационаре, в том числе после оперативного вмешательства, количество дней, проведённых в ОРИТ, периоперационная летальность, наличие повторных оперативных вмешательств.

Характеристика группы А: пациентов мужского пола – 3 (42,86 %), женского – 4 (57,14 %), медиана возраста – 78 [65,5, 87]; группы В: пациентов мужского пола – 27 (64,29 %), женского – 15 (35,71 %), медиана возраста – 69,5 [63, 81]; статистически значимых различий между выборками по полу и возрасту не выявлено ($\chi^2 = 1,16$, $p = 0,28$ и $U = 109,5$, $p = 0,29$, соответственно). Медиана количества дней, проведённых в стационаре, в группе А составила 21,00 [14,00, 32,00], в группе В – 14,00 [9,75, 21,50], разница статистически достоверной не является ($U = 84,5$, $p = 0,076$). Медиана количества дней, проведённых в стационаре после вмешательства, в группе А и в группе В составила 5,00 [3,00, 14,00] и 13,00 [8,75, 19,25], соответственно ($U = 74,5$, $p = 0,04$). В группе А пациентов, пребывавших в ОРИТ, не наблюдалось, медиана количества дней, проведённых в ОРИТ в группе В, составила 3,00 [1,75, 6,00] ($U = 31,5$, $p = 0,001$).

В течение 30 дней после вмешательства летальных исходов в группе А не наблюдалось, в группе В составило 28,57 % (12 случаев). Повторные оперативные вмешательства в группе А проведены не были, в группе В наблюдались в 5 случаях (11,9 %).

Стоит отметить, что периоперационная летальность после повторного вмешательства в группе В наблюдалась в 4 случаях (80 %). Статистически значимых различий по периоперационной летальности и наличию повторных оперативных вмешательств между группами выявлено не было ($\chi^2 = 2,65$, $p = 0,12$ и $\chi^2 = 0,93$, $p = 0,45$, соответственно), что связано с малым количеством проведенных эндоскопических стентирований.

В ходе работы были выявлены преимущества эндоскопического стентирования перед лапаротомической операцией в качестве метода лечения ОТКН по количеству дней, проведенных в стационаре после вмешательства, в том числе в ОРИТ, наличию периоперационной летальности и повторных вмешательств. Данный метод нуждается в доработке, детальном поэтапном описании, более обширной доказательной базе для внедрения в клинические протоколы и дальнейшего использования в хирургической практике.

Выводы. Эндоскопическое стентирование применялось у 14,29 % пациентов с ОТКН. Выявлено статистически значимое различие между представителями первой и второй групп по длительности пребывания в стационаре после вмешательства, (5 [3, 14] против 13 [8,75, 19,25]; $p = 0,040$) длительности пребывания в ОРИТ (0 против 3 [1,75, 6,00]; $p = 0,001$). Метод эндоскопического стентирования опухолей толстой кишки является эффективным способом лечения ОТКН, однако нуждается в доработке и дальнейшем более широком внедрении в хирургическую практику

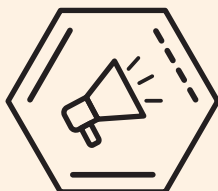
Список литературы

1. Обтурационная толстокишечная непроходимость на фоне рака дистальных отделов толстой кишки: возможно ли одноэтапное хирургическое лечение без абдоминальной колостомии? / А. А. Захарченко, А. В. Попов, Ю. С. Винник, А. С. Соляников // Харизма моей хирургии: Материалы Всероссийской конференции с международным участием, посвященная 160-летию ГБКУЗ ЯО «Городская больница имени Н.А.Семашко», Ярославль, 28 декабря 2018 года / Под редакцией А.Б. Ларичева. – Ярославль: ООО «Цифровая типография», 2018. – С. 120-124. – EDN YYVBOX.
2. Makhejani, K. R. Self-expanding Metallic Stent Placement in Malignant Terminal Ileal Stricture / K. R. Makhejani, M. M. U. Haq, Iqbal J., N. Zahid // J Coll Physicians Surg Pak. – 2019. – Vol. 12. – PP. S89-S91. – DOI 10.29271/jcsp.2019.12.S89. – PMID: 31779752.
3. Right-sided vs. left-sided obstructing colonic cancer: results of a multicenter study of the French Surgical Association in 2325 patients and literature review / D. Mege, G. Manceau, L. Beyer [et al.] // International Journal of Colorectal Disease. – 2019. – Vol. 34, No. 6. – P. 1021-1032. – DOI 10.1007/s00384-019-03286-2. – EDN YVRMGR.
4. SEMS as a palliative procedure versus emergency surgery for proximal malignant colon obstruction: randomized, comparative trial / A. Vodoleev, V. Duvanskiy, A. Klimov et al. // Gut and Liver. – 2018. – Vol. 12. – Suppl 6. – P. 16.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра патофизиологии, клинической патофизиологии

Научное общество молодых ученых и студентов ВолгГМУ



«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ»:

III МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ И СТУДЕНТОВ

18 ноября, 2024 г.
г. Волгоград



Издательство
ВолгГМУ
Волгоград
2024