

Анализ хирургических осложнений после гастрэктомий.

Фирстов А.А.¹, Мартынова Е.В.²

1 - Ульяновский государственный университет, Институт медицины, экологии и физической культуры, Ульяновск, Россия, E-mail: firstart999@yandex.ru; 2 - Ульяновский государственный университет, Институт медицины, экологии и физической культуры, Ульяновск, Россия, E-mail: katun4ik0075@gmail.com

Резюме: Хирургическое вмешательство имеет большое значение в комплексном лечении заболеваний желудка, направленном на полное излечение. Одним из видов такого лечения является гастрэктомия (ГЭ). [3] В связи с риском развития осложнений после данной хирургической операции требуется пристальное наблюдение за пациентами в послеоперационном периоде. [2] Но, к сожалению, частота послеоперационных осложнений в абдоминальной хирургии все еще находится на высоком уровне и нутритивная недостаточность, зачастую сопутствующая заболеваниям желудка, усугубляет их течение. [1]

Цель: Провести ретроспективный анализ развития послеоперационных хирургических осложнений у пациентов, перенесших гастрэктомию.

Материалы и методы: в наше исследование было включено 142 пациента с 01.01.2017 по 01.12.2023 года, которым была выполнена гастрэктомия на базе ГУЗ Областного клинического онкологического диспансера г. Ульяновска. Стратификация послеоперационных хирургических осложнений у пациентов проводилась при помощи шкалы хирургических осложнений Clavien-Dindo. Всем пациентам проводилась оценка риска нутритивной недостаточности по шкале MUST (Malnutrition Universal Screening Tool).

Полученные результаты: Распределение пациентов по полу было представлено следующим образом: женщин - 35 (24,6%), мужчин - 107 (75,4%). Средний возраст пациентов составил – $61,5 \pm 2,3$. Средний ИМТ составил 25 ± 5 .

При исследовании периоперационных параметров было выявлено, что частота переливаний эритроцитарной массы наблюдалась в 14 случаях, что составило 9,8 % от общего количества пациентов. При этом усредненный объем кровопотери во время операции составил 290-350 мл.

В среднем каждый пациент находился в стационаре в течение 15 койко - дней. Количество дней нахождения в АРО составило 1,6 дней.

При исследовании послеоперационных хирургических осложнений мы выявили следующие результаты: зарегистрировано 54 послеоперационных хирургических осложнения, из них: Grade I - 17 (31,4%), Grade II - 15 (27,7%), Grade IIIA - 7 (12,9%), Grade IIIB - 8 (14,9%), Grade IVA - 5 (9,2%), Grade V - 2 (3,9%). 2 летальных случая зарегистрировано вследствие несостоятельности эзофагоэнтероанастомоза. Также нами было обнаружено 16/142 (11,2%) пациентов с развившейся в дальнейшем дисфагией. У 46/142 (32,4%) были зафиксированы нарушения стула в виде диареи.

При оценке исследуемой группы пациентов нутритивная недостаточность была выявлена у 59/142 пациентов (41,5%), при этом большую часть из них 37/59 (62,7%) составили пациенты, имеющие средний нутритивный риск. Также было выявлено, что у пациентов с возникшими послеоперационными осложнениями в 43% случаев был средний и высокий риск нутритивной недостаточности по шкале MUST. Однако, послеоперационное хирургическое осложнение класса 5 (Несостоятельность эзофагоэнтероанастомоза с летальным исходом) возникла у пациентов без нутритивной недостаточности.

При исследовании индикаторов осложнений было выявлено, что уровень С-реактивного белка (СРБ) превышал референтные значения в течение 6-12 часов до клинических проявлений. Был проведен анализ уровней нейтрофильно-лейкоцитарного индекса (НЛИ)

и тромбоцито-лимфоцитарного индекса (ТЛИ). Мы выяснили, что повышение ТЛИ по срокам соответствует увеличению СРБ, тогда как уровень НЛИ повышался за 24-36 часов до клинических проявлений.

Выводы: Частота возникновения осложнений после ГЭ составила в нашем исследовании 38%. Нутритивная недостаточность имеет важное значение в развитии послеоперационных хирургических осложнений. В нашем исследовании почти половина случаев осложнений (43%) встречается у пациентов с повышенным нутритивным риском. СРБ и ТЛИ повышаются за 6-12 часов до осложнений, тогда как НЛИ повышается за 24-36 часов, что можно рассматривать как ранний индикатор послеоперационных осложнений.

Источники и литература

- 1) Cowling, J., Gorman, B., Riaz, A., Bundred, J. R., Kamarajah, S. K., Evans, R. P. T., Singh, P., & Griffiths, E. A. (2021). Peri-operative Outcomes and Survival Following Palliative Gastrectomy for Gastric Cancer: a Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of gastrointestinal cancer*, 52(1), 41–56. <https://doi.org/10.1007/s12029-020-00519-4>
- 2) Nakada, K., Takahashi, M., Ikeda, M., Kinami, S., Yoshida, M., Uenosono, Y., Kawashima, Y., Nakao, S., Oshio, A., Suzukamo, Y., Terashima, M., & Kodera, Y. (2016). Factors affecting the quality of life of patients after gastrectomy as assessed using the newly developed PGSAS-45 scale: A nationwide multi-institutional study. *World journal of gastroenterology*, 22(40), 8978–8990. <https://doi.org/10.3748/wjg.v22.i40.8978>
- 3) Park, S. H., Kim, J. M., & Park, S. S. (2021). Current Status and Trends of Minimally Invasive Gastrectomy in Korea. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 57(11), 1195. <https://doi.org/10.3390/medicina57111195>