

Протоколы ускоренного выздоровления при расширенно-комбинированных операциях на органах малого таза

Авторы

Гарипов Марат Русланович, mar.gari2010@mail.ru, ГБУЗ «ГКОБ № 1 ДЗМ», Москва
Москаленко Алексей Николаевич, mansurgkokod@gmail.com, ГБУЗ «ГКОБ № 1 ДЗМ», Москва
Черепанова Екатерина Викторовна, kata268@rambler.ru, ГБУЗ «ГКОБ № 1 ДЗМ», Москва
Аюпов Рустем Талгатович, ru2003@bk.ru, МЗ РБ ГАУЗ РКОД, Уфа
Феоктистов Дмитрий Владимирович, dimafeoktistov@mail.ru, МЗ РБ ГАУЗ РКОД, Уфа
Тарасов Никита Анатольевич, niktar8@mail.ru, МЗ РБ ГАУЗ РКОД, Уфа
Лядов Владимир Константинович, vlyadov@gmail.com, ГБУЗ «ГКОБ № 1 ДЗМ», Москва
Галкин Всеволод Николаевич, mar.gari2010@mail.ru, ГБУЗ «ГКОБ № 1 ДЗМ», Москва

Ключевые слова:

расширенно-комбинированная операция на органах малого таза, протокол ускоренного выздоровления

Актуальность

Проведение расширенно-комбинированных операций при опухолях органов малого таза сопровождается высоким уровнем послеоперационной летальности (до 3–7%) и развития послеоперационных осложнений (35–75%) [1–3]. Важным способом профилактики развития осложнений в современной хирургии является разработка унифицированного протокола ускоренного выздоровления (ПУВ) для ведения пациентов на основе данных исследований с высокой степенью доказательности. В то же время эффективность применения ПУВ при расширенно-комбинированных операциях на органах малого таза практически не оценивалась [4].

Цель

Цель нашего исследования — сравнение непосредственных результатов расширенно-комбинированных операций после внедрения в рутинную клиническую практику стандартизированного ПУВ.

Материалы и методы

В исследование включено 111 пациентов с опухолями органов малого таза, которым была выполнена расширенно-комбинированная операция. В контрольную группу вошло 59 пациентов с традиционным периоперационным подходом. В группу исследования включено 52 пациента, периоперационный период был охвачен разработанным в отделении ПУВ. Основами ПУВ были отказ от механической подготовки кишечника, премедикации, установки назогастральных зондов; прецизионная хирургическая техника; активизация на 1 сутки после операции, раннее начало питания через рот, минимальное применение опиатных анальгетиков. Группы

были сопоставимы по возрасту, ИМТ, статусу ECOG. В группе исследования преобладали пациенты женского пола (90,4% против 74,6%; $p = 0,046$), пациенты с рецидивными (46,2% против 22,0%; $p = 0,009$) и осложненными (26,9% против 11,9%; $p = 0,054$) опухолями. Также в группе исследования реже операции завершались обструктивной резекцией прямой кишки без формирования анастомоза (28,8% против 47,5%; $p = 0,068$).

Результаты

В группе ПУВ была выше длительность операции (319 ± 125 минут против 236 ± 79 минут; $p < 0,001$), однако ниже объем кровопотери (238 ± 154 мл против 282 ± 150 мл; $p = 0,029$) и частота проведения гемотрансфузий (23,1% против 42,4%; $p = 0,043$). Также в группе исследования реже встречались осложнения (36,6% против 54,3%; $p = 0,086$), легкие осложнения (I–II класс по Clavien–Dindo) (11,6% против 28,8%; $p = 0,034$), инфекции области хирургического вмешательства (19,2% против 42,4%; $p = 0,009$). Два летальных исхода зафиксированы в контрольной группе на фоне сепсиса после несостоятельности толстокишечного анастомоза и швов мочевого пузыря. Послеоперационный койко-день не различался в исследуемых группах ($14 \pm 9,1$ против $14,4 \pm 9$; $p = 0,89$).

Выводы

Применение ПУВ в группе пациентов с местнораспространенными, в том числе рецидивными злокачественными опухолями органов малого таза возможно, безопасно для пациента и способствует снижению кровопотери, числа гемотрансфузий, риска развития инфекций области хирургического вмешательства.

Список литературы

1. Venchiarutti R.L., Solomon M.J., Koh C.E., Young J.M. et al. Pushing the boundaries of pelvic exenteration by maintaining survival at the cost of morbidity // Published by John Wiley & Sons Ltd. 2019. DOI: 2 10.1002/bjs.11203.
2. Костюк И.П. Вторичное поражение мочевого пузыря при злокачественных опухолях малого таза: автореферат дис. ... д-р мед. наук. М., 2016.
3. Kelly M.E., Ryan E.J. et al. Exenteration for Advanced Nonrectal Pelvic Malignancy // Annals of Surgery. 2019. DOI: 10.1097/SLA.0000000000003533.
4. Fawcett W.J., Mythen M.G., Scott M.J.P. (2012) Enhanced recovery: more than just reducing length of stay? // British Journal of Anaesthesia. 2012. Vol. 109 (5).