



Лапароскопическая или лапаротомная парциальная резекция желудка? Вот в чем вопрос.

Каганов О.И., Котлов А.М., Хасанова А.К., Саволова Д.Ю.



Неэпителиальные опухоли желудочно-кишечного тракта – гетерогенная группа опухолей, имеющих различное гистологическое строение, характер роста и прогноз.

Приоритетными методами удаления неэпителиальных опухолей являются минимально инвазивные вмешательства: внутрисветные, лапароскопические и торакоскопические операции.

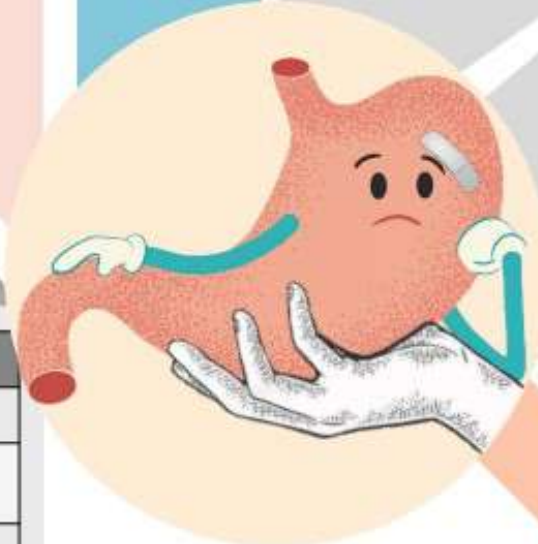
В исследование вошло 38 историй болезней пациентов получивших лечение по поводу опухолей желудка в абдоминальном отделении №2 СОКОД в период с 2023 по 2024 год.

Средний возраст пациентов 62.7±2.1 года

МАТЕРИАЛЫ
И МЕТОДЫ

Характеристика	Лапароскопическая парциальная резекция желудка	Лапаротомная парциальная резекция желудка
Количество операций	15 (39.5%)	23 (60.5%)
Средняя продолжительность операции (мин.)	67.3±8.1	54.1±3.6
Постоперационная кровопотеря (мл.)	19.7±2.7	41.9±6.6
Средняя продолжительность койко-дня	11.7±0.9	16.3±1.1
Послеоперационные осложнения	-	Желудочное кровотечение
Назначение наркотических анальгетиков	-	3 дня
Удаление дренажей	На 2 сутки после операции	На 4 сутки после операции

Целью нашего исследования является сравнение непосредственных результатов лечения после лапароскопической и лапаротомной парциальной резекции желудка.



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, преимущество лапароскопической парциальной резекции желудка для пациентов состоит в:

- снижении болевого синдрома
- сокращении пребывания пациентов в больнице
- улучшение косметического результата
- ранняя активизация после операции



Диагноз неэпителиальная опухоль желудка был установлен до операции 32 пациентам, у 5 пациентов был установлен диагноз полип желудка, у 1 пациента-аденокарцинома.



Этап преоперативной оценки желудка с помощью лапароскопа Universal 60 мм (фото из левого армента)



Фото послеоперационного тора после лапароскопической (слева) и лапаротомной (справа) парциальной резекции желудка (фото из левого армента)

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ

Основными критериями сравнения лапароскопических и лапаротомных парциальных резекций желудка были: продолжительность операции, величина кровопотери, частота развития послеоперационных осложнений.

Продолжительность лапароскопической парциальной резекции желудка в среднем составляла на 13 минут больше, чем лапаротомной. В ходе исследования выявлено, что минимальная методика характеризуется меньшей кровопотерей, уменьшением койко-дня, отсутствием необходимости назначения наркотических анальгетиков в послеоперационном периоде. Удаление дренажей после лапароскопического вмешательства происходило раньше, чем после лапаротомного вмешательства. Максимальный размер разреза при лапароскопическом вмешательстве составил 6 см. (обусловлено максимальным размером опухоли), при лапаротомном вмешательстве - 18 см. Среди наших пациентов послеоперационное осложнение при лапаротомическом оперативном вмешательстве развилось у 1 пациента (желудочное кровотечение).