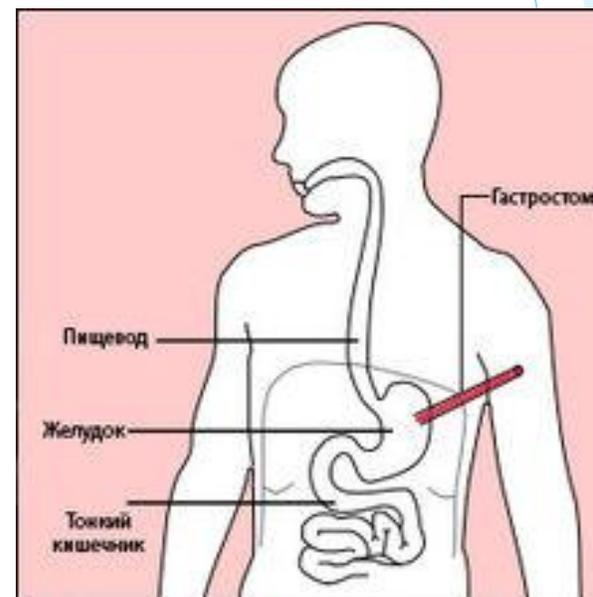


Гастростомия

Гастростомия

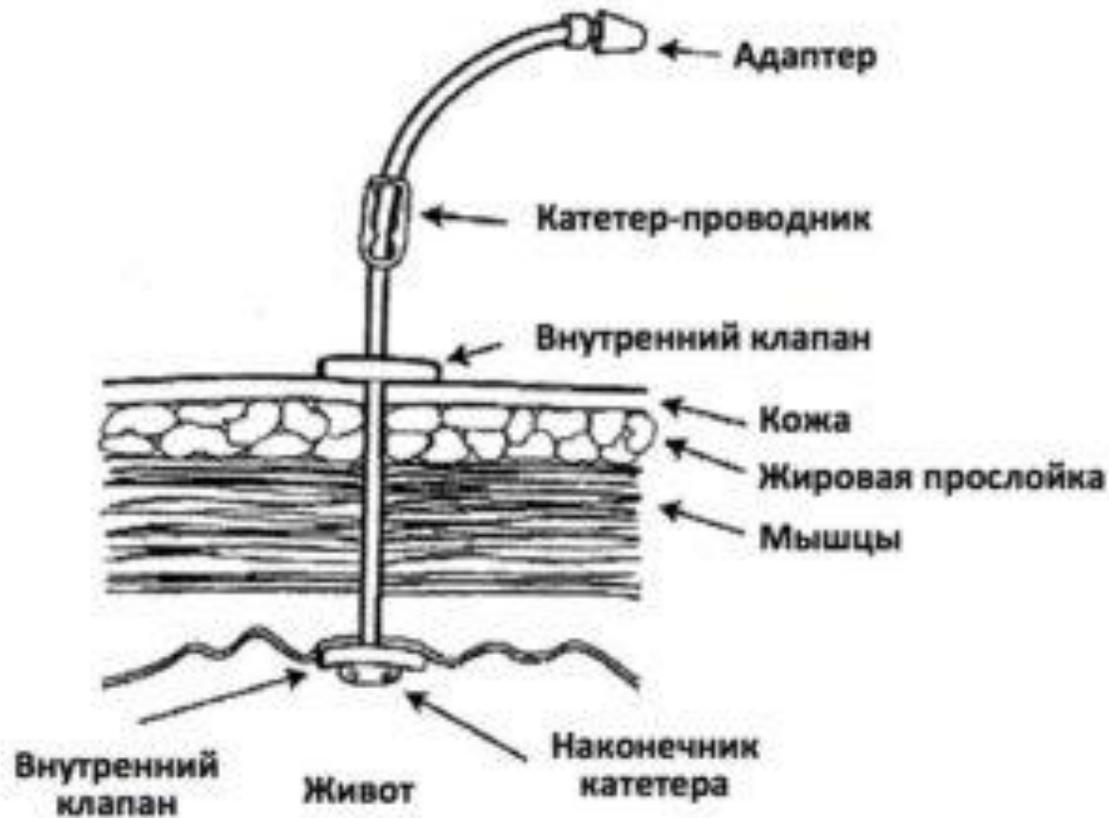
- ▶ **Гастростомия** – хирургическая операция, заключающаяся в создании искусственного входа в полость желудка через переднюю брюшную стенку с целью кормления пациента при невозможности приёма пищи через рот. Является самой распространённой из паллиативных операций, применяемых при непроходимости пищевода, как в России, так и за рубежом.
- ▶ В зависимости от патологического процесса (опухоль, рубцовое сужение и т. д.) эта операция может производиться с различными целями: для питания больных, ретроградного бужирования пищевода, при пластических операциях на пищеводе, применении лучевой и комбинированной терапии по поводу неоперабельного рака пищевода, как этап подготовки ослабленных, истощённых больных к пластическим операциям на пищеводе и кардии.



Показания

- ▶ стенозирующие нерезектабельные (хирургически радикально не удалимые из-за распространённости опухолевого процесса) и неоперабельные опухоли пищевода, кардиального отдела желудка;
- ▶ послеожоговые рубцовые стриктуры пищевода (для энтерального питания и проведения ретроградного бужирования пищевода);
- ▶ ротоглоточная дисфагия, вызванная инсультом, дегенеративными заболеваниями ЦНС, злокачественными опухолями головы и шеи или диффузными повреждениями головного мозга;
- ▶ ранения пищевода (как предварительный этап основной операции на пищеводе);
- ▶ атрезия пищевода (полная врождённая непроходимость) — как предварительный этап пластической операции на пищеводе при отсроченном и этапном хирургическом лечении;
- ▶ трахео-пищеводные или бронхо-пищеводные свищи.

Структура всей системы питания через гастростому



- ▶ Существует множество различных способов наложения гастростомической трубки. Рассмотрим некоторые из них: чрескожная эндоскопическая гастростомия (ЧЭГ) и рентгенологическая гастростомия (РГ). В нашей стране накоплен опыт установки гастростом методом ЧЭГ.

Чрескожная эндоскопическая гастростомия (ЧЭГ)

Процедура представляет собой небольшое хирургическое вмешательство под местным или легким общим наркозом.

При помощи эндоскопа производится осмотр желудка, после чего под анестезией делается отверстие в передней брюшной стенке.

Через это отверстие снаружи вводят проволочный направитель.

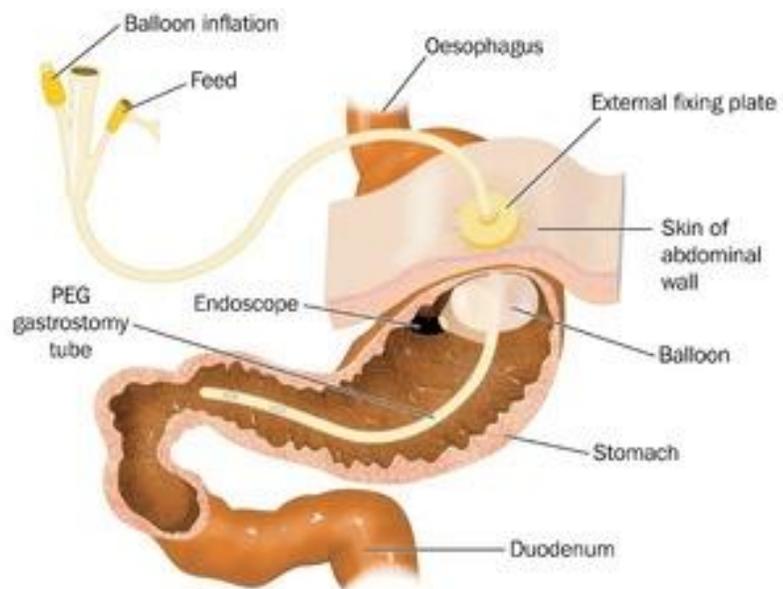
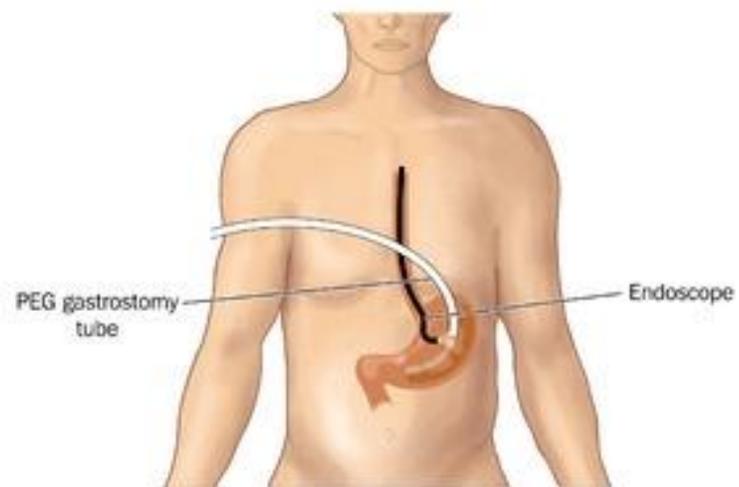
Проволочный направитель прикрепляется внутри желудка к эндоскопу, а на другом конце проволоки закрепляется трубка. Таким образом, трубка вводится в желудок при помощи эндоскопа и проволочного направителя.

Вся процедура проводится под местной анестезией и занимает примерно 10–15 минут, после чего пациент может вернуться в палату и отдохнуть. В случае дискомфорта можно принять антиспазматические и легкие обезболивающие средства.

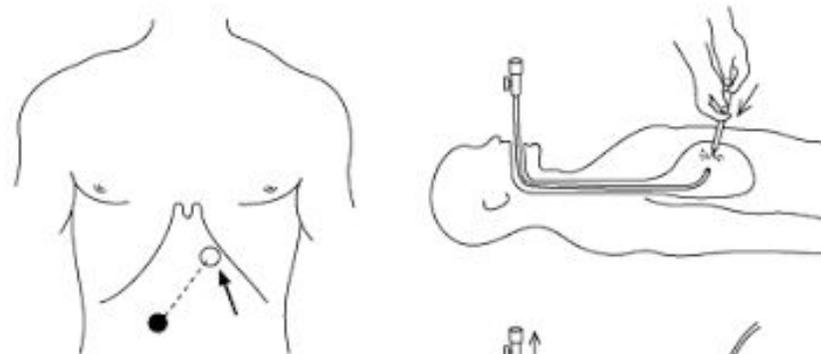
Чтобы избежать чрезмерной подвижности трубки, она прикреплена к пластмассовому диску, а на конце трубки находится специальный колпачок, закрывающий внешнее отверстие.

Набор инструментов для ЧЭГ

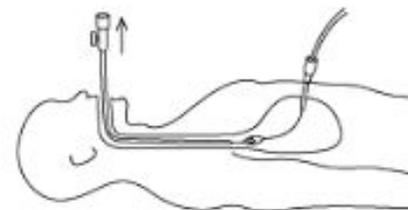




1. Пункция абдоминальной стенки под эндоскопическим контролем и введение 5-10 мл местного анестетика.



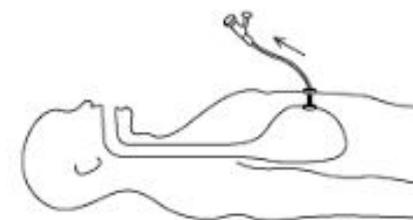
2. Введение внутрижелудочного катетера и проводника в желудок. Удаление проводника эндоскопом через рот.



3. Внешняя фиксация ЧЗГ-зонда и проведение его через желудочную и абдоминальную стенку.



4. Фиксация зонда



Рентгенологическая гастростомия (РГ)

Эта процедура проводится пациентам, у которых в связи со слабостью дыхательной мускулатуры есть затруднения дыхания в положении лежа. РГ выполняется сидя.

В желудок через носовую полость вводят тонкую назогастральную трубку.

Перед процедурой или уже после (через трубку) пациенту нужно выпить белую жидкость (барий), которая видна на рентгене. Это необходимо, чтобы на рентгене отображался толстый кишечник, который важно не задеть во время процедуры.

Далее через назогастральную трубку вводят воздух в желудок, чтобы тот расправился.

Следующим этапом дается анестезия и делается надрез. Затем в желудок вводится непосредственно питательная трубка. Процедура контролируется с помощью рентгена.

Наносится до четырех швов, которые через 10–14 дней удаляются.

Извлекается назогастральная трубка. Вся процедура занимает около 60 минут.

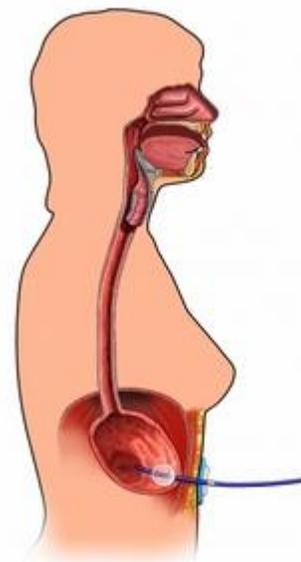
Правила, которым нужно следовать после установки гастростомы:

- ▶ Первые несколько дней необходимо меньше двигаться, так как физическая активность замедляет заживление послеоперационной раны.
- ▶ Место установки трубки нужно держать в чистоте.
- ▶ Первые три дня следует избегать намокания послеоперационной раны.
- ▶ Смена стерильных салфеток проводится ежедневно в течение двух недель.
- ▶ При возникновении покраснения и отека следует обрабатывать кожу мазью Левомеколь один раз в день до тех пор, пока отек и покраснение не спадут.
- ▶ Первые две недели не следует за один раз вводить более 200 мл (суммарный объем жидкости и пищи).



Осложнения

- ▶ болевой синдром;
- ▶ нагноение послеоперационной раны (5 %);
- ▶ кровотечение;
- ▶ перитонит;
- ▶ выраженная деформация желудка (при использовании лапаротомных методик);
- ▶ истечение желудочного содержимого вокруг гастростомической трубки (58,2 %) с развитием мацерации и дерматита передней брюшной стенки (13,4 %);
- ▶ образование эвентрации (6,0 %) или грыжи передней брюшной стенки (при использовании лапаротомных методик);
- ▶ выпадение гастростомической трубки (43,3 %);
- ▶ летальный исход (3,3 %).



Спасибо за внимание!