

МОДИФИКАЦИЯ ОПЕРАЦИИ НАЛОЖЕНИЯ ГАСТРОСТОМЫ

ПЕТУХОВ И. А., ЛВЧУК С. К., БУГЛЕВ Н. В.

Часть экспериментальной разработки гастростомии принадлежит В. А. Басову (1842). Дальнейшее совершенствование методики операции было направлено на предотвращение обратного вытекания желудочного содержимого через гастростому. К настоящему времени насчитывается свыше 100 способов и модификаций гастростомии (2), что говорит об их несовершенстве. Даже получившие наибольшее распространение способы (1, 2, 3, 4, 5) не лишены недостатков: неполный герметизм и как следствие этого — мацерация кожи передней брюшной стенки, нагноение раны, флегмона брюшной стенки, перитонит, омертвление желудочного конуса и др.

Нами разработана модификация способа наложения гастростомы, лишенная указанных недостатков.

Для наложения гастростомы используем катетер Петцера большого диаметра. Верхушку катетера срезаем. Производим

верхнюю срединную лапаротомию. В рану подтягиваем желудок и производим его осмотр. В кардиальном отделе, в бессудистой зоне намечаем место наложения гастростомы. На 4 см ниже реберной дуги слева в проекции прямой мышцы живота на ее середине производим разрез кожи длиной 1 см и далее скальпелем рассекаем ткани передней брюшной стенки косо кверху, слева направо в сторону кардиального отдела желудка. С помощью корнцанга проделываем канал в брюшную полость. Обратным движением корнцанга, захватив ампулярный конец катетера Петцера, выводим его наружу. Завернув катетером левый край брюшной стенки, накладываем на брюшную стенку швы вокруг катетера стежками, длинными шелковыми нитями, захватив их концы разными держателями. Этими нитями накладываем на кардиальный отдел желудка симметрично три кисетных шва на расстоянии 7—8 мм друг от друга. Двумя зажимами Бильрота захватываем противоположные участки желудка кнутри от внутреннего кисетного шва, между которыми производим гастростомию длиной 1 см. Предварительно зафиксировав всю толщину стенки желудка, захватив корнцангом головчатую часть катетера, вводим его в полость желудка по направлению кверху. Стенки желудка вворачиваем внутрь вокруг катетера, завязываем швы, плотно подтянув желудок к брюшной стенке. Вокруг катетера на кожу накладываем один герметизирующий шов. На наружную часть катетера надеваем резиновое кольцо, которое пришиваем к коже. Катетер складываем вдвое и завязываем тесьмой. Больной обеспечивается воронкой. Сразу же после наложения гастростомы можно приступить к кормлению больного. В дальнейшем больной питается самостоятельно. Через некоторое время формируется канал, ведущий в желудок, что позволяет при необходимости производить смену катетера. Через гастростому можно производить ретроградное бужирование пищевода.

При восстановлении проходимости пищевода катетер извлекают и гастростома самостоятельно закрывается. Положительные стороны предлагаемого метода наложения гастростомы:

1. Хорошая герметичность гастростомы.
2. Возможность самостоятельного питания больного не только в условиях стационара, но и на дому.
3. Возможность принимать не только жидкую, но и полужидкую пищу.
4. Возможность ретроградного бужирования пищевода, так как внутренний конец катетера направлен к кардии.
5. Для закрытия гастростомы не требуется дополнительная операция.

По данной методике нами в клинике госпитальной хирургии оперировано 24 больных в возрасте от 17 до 68 лет. Мужчин было 6, женщины — 18. По поводу рубцового стеноза пищевода после химического ожога было 11 больных, рака пищевода и кардии — 9, травмы пищевода с его перфорацией — 2, при резекции гортани и глотки по поводу рака — 2.

Осложнений и летальных исходов, связанных с методикой операции, не было.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Толпровер Г. С.* Гастростомия. Экспериментально-клиническое исследование. Сталинград, 1940, 135 с.
2. *Юхтик В. Н.* Гастростомия. М., Медицина, 1967, 156 с.
3. *Kader.* Zur Technik der Gastrostomie. Zentralbl. f. Chir., 1896, Bd., 23, S. 665.
4. *Stamm.* Gastrostomy by a new method. The Medical News, 22. September, 1894, v. 65, p. 678.
5. *Witzel.* Zur Technik der Madenfistelanlegung. Zentralbl. f. Chir., 1891, № 32, S. 601—604.