

J180

НЕТРАДИЦИОННЫЙ СПОСОБ ГАСТРОСТОМИИ В ХИРУРГИИ

Косяков Б.А., Акперов И. А., Шальков Ю. Л.

ПГУ им.Т.Г.Шевченко, кафедра хирургии

Введение. В случае нерезектабельного рака пищевода и желудка, осложненного дисфагией, гастростома способна продлить жизнь больному и улучшить её качество, создав условия для химиотерапии. Однако, ни один из существующих способов гастростомии не совершенен, поскольку частые осложнения в виде подтекания содержимого и выпадения питательной трубки делают продолжительное энтеральное питание невозможным. Целью явилась разработка способа надежной фиксации питательной трубки к стенке желудка, лишённого основных недостатков и способного обеспечить длительное питание. Материалы и методы. Способ формирования фиксированной гастростомы (патент на полезную модель №46812, Украина): конец зонда, введенный на 7-8 см. посредством гастротомии в желудок, фиксируется 3-4 швами через стенку желудка с параллельно расположенной ему трубочкой, длиной 5-6 см., уложенной на передней стенке желудка (выкол иглы со стороны серозы в полость желудка, проведение иглы под внутренней трубкой, выкол со стороны слизистой желудка и завязывание швов над наружной трубочкой). Затем ряд герметизирующих серозно-мышечных швов. Стенка желудка располагается между этими трубками, фиксирует их, препятствуя выпадению зонда. Результаты: фиксированная гастростомия показала свою надежность и безопасность при клиническом применении у 26 больных (основная группа). Изучение результатов выявило положительное и достоверное отличие больных с фиксированной гастростомой от 68 пациентов контрольной группы, оперированных традиционным способом (по Витцелю, Топроверу). Медиана жизни больных в контрольной группе составила $1,9 \pm 0,7$ месяцев, в основной $8,4 \pm 1,3$ месяцев ($p < 0,01$). Средняя продолжительность жизни с 2,5 месяцев в контрольной группе возросла до 5 месяцев в основной. Заключение. Надежность способа гастростомии предотвращает развитие характерных послеоперационных осложнений, сохраняя герметичность, обеспечивает длительное энтеральное питание, что позволяет использовать химиотерапию и достоверно продлить жизнь больным.

UNCONVENTIONAL WAY GASTROSTOMY IN SURGERY

Introduction. In the case of unresectable cancer of the esophagus and stomach complicated by dysphagia, gastrostomy can extend the life of the patient and improve its quality, setting the stage for chemotherapy. However, none of the existing methods of gastrostomy is not perfect, because the frequent complications such as leakage and loss of nutrient content of the tube make long enteral feeding impossible. The aim was to develop ways to secure fixation feed tube to the stomach wall, deprived of the main drawbacks and is able to provide longer-lasting power. Materials and methods. Method of forming a fixed gastrostomy (utility patent number 46 812, Ukraine): the end of the probe entered at 7-8 cm gastrotomy through the stomach, fixed in 4.3 stitches to the stomach wall parallel to it a tube, 5-6 cm long, laid on the front wall of the stomach (needle puncture of the serosa in the stomach, holding the needle under the inner tube, sewn of the gastric mucosa and tying sutures on the outer tube). Then the number of sero-muscular sealing seams. The wall of the stomach is located between the pipes, fix them, preventing the loss of the probe. Results: Fixed gastrostomy showed its reliability and safety in clinical use in 26 patients (study group). The study results revealed a significant difference between positive and patients with gastrostomy fixed from 68 patients operated in the traditional way (by Witzel, Topoveru). The median life of patients in the control group was $1,9 \pm 0,7$ months, with a core $8,4 \pm 1,3$ months ($p < 0,01$). The average life expectancy of 2.5 months in the control group increased up to 5 months in the primary. Conclusion. Reliability gastrostomy method prevents the development of specific postoperative complications, while maintaining integrity, provides long-term enteral nutrition, which allows the use of chemotherapy and significantly extend the life of the patient.

J181

TRATAMENTUL LAPAROSCOPIC AL HERNIEI GASTRICE TRANSHIATALE – EXPERIENȚA PERSONALĂ

Grigorean V. T., Stoian A.-R., Radu Elena Violeta, Badiu C., Paraschiv M., Popescu M., Sandu Aurelia, Hanes Raluca, Strambu V.

Spitalul Clinic de Urgenta "Bagdasar-Arseni" Bucuresti, Romania

Spitalul Clinic de Urgenta "Sf. Pantelimon" Bucuresti, Romania

Spitalul Judetean de Urgenta Pitesti, Romania

Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila" Bucuresti, Romania

Obiective Studiul de fata isi propune sa analizeze dificultatile metodei laparoscopice in tratamentul chirurgical al herniei gastrice transhiatale, criteriile de includere pentru chirurgia laparoscopica, limitele metodei si nu in ultimul rand acumularea experientei in aceasta privinta prin curba de invatare intr-un serviciu de chirurgie generala ce a fost dotat cu linie de chirurgie laparoscopica. Material si metoda Studiul a fost realizat pe intervalul Iunie 2008 – Iunie 2011 pe un lot de 14 pacienti, marea lor majoritate barbati, la care s-a intervenit chirurgical laparoscopic pentru hernie gastrica transhiatala si la care laparoscopia a reprezentat unica metoda de tratament. Am analizat pacientii din punct de vedere al sexului, varstei, tarelor asociate si am reusit sa stabilim un protocol intern de includere pentru chirurgia laparoscopica la nivelul spitalului nostrum prin care am obtinut beneficiile maxime pentru pacient. Procedeele utilizate au fost interventiile Nissen si Dor. Rezultate Din punct de vedere al rezultatului postoperator rezultatele sunt cel putin comparabile cu cele din chirurgia clasica, dar laparoscopia are avantajul invazivitatii minime, duratei scurte de spitalizare, reintegrarii socio-profesionale rapide si, nu in ultimul rand, reducerea costurilor per ansamblu. Dificultatile

sunt de obicei intalnite la momentul recalibrării hiatusului esofagian în cazul herniilor hiatale voluminoase când “defectul” este destul de larg. După o dotare corespunzătoare și după parcurgerea curbei de învățare, rezultatele postoperatorii sunt benefice, iar superioritatea metodei, mai ales în cazurile cu patologie asociată marcată, este evidentă. Concluzii Caracterelor expuse ale chirurgiei laparoscopice în patologia incriminată o fac net superioară metodei clasice mai ales prin caracterul minim invaziv și scurtarea timpului operator și implicit al celui anestezic. Beneficiile aduse de un minim protocol de includere pentru chirurgia laparoscopică la nivelul clinicii noastre au dus la rezultate postoperatorii superioare metodei laparoscopice și cu un beneficiu evident asupra indicilor de spitalizare. Cuvinte cheie: hernie gastrică transhiatală, procedeu antireflux, fundoplicatura laparoscopică.
