

## РЕКАНАЛИЗИРУЮЩАЯ ГАСТРОСТОМА В ХИРУРГИИ РАКА ЖЕЛУДКА

Косяков Б.А.

*Приднестровский государственный университет им. Т.Г. Шевченко,  
медицинский факультет, кафедра хирургии, MD-3300, Тирасполь  
e-mail: b.kos@list.ru*

Разработан оригинальный метод хирургической гастростомии с элементом реканализации «опухоли», предусматривающей проведение зонда через стенозированный отдел, позволяющий проведение перорального энтерального питания, отличающийся простотой исполнения, надежностью, доступностью и не имеющий принципиальных осложнений, характерных для гастростом.

Ключевые слова: рак желудка, рак пищевода, гастростома, оригинальный метод

**Введение.** Операция гастростомия по Витцелю, выполняемая с целью восстановления энтерального питания при опухолевом стенотическом процессе пищевода и кардиального отдела желудка, является достаточно простым технически оперативным вмешательством, которое выполняется в общехирургических стационарах. Тем не менее высокая частота осложнений гастростом в виде раннего выпадения гастростомной трубки, как правило, с невозможностью ее повторного введения, обуславливает использование более сложных в техническом плане гастростом по Топроверу, Кадеру, созданию свища из стенки большой кривизны желудка, однако с не менее частыми осложнениями: подтекание желудочного содержимого, отхождение стомы и пр. [1].

Нами в эксперименте и клинике [2, 4] разработана оригинальная методика «фиксированной» гастростомы, лишенная указанных недостатков. В ее основе лежит операция Витцеля, которая дополняется фиксацией гастростомного зонда 3-4-мя лигатурами, проведенными через стенку желудка к параллельно расположенной ему трубочке на передней стенке желудка. Такая фиксация является абсолютной, исключает выпадение зонда, обеспечивая возможность энтерального питания вплоть до гибели больного от основного заболе-

вания. Фиксированная гастростома улучшает качество жизни больных, в течение ближайших 2-3 месяцев у них возрастает индекс массы тела, длительность жизни достоверно увеличивается и соответствует срокам жизни больных, погибших по причине не алиментарной кахексии, а от основного заболевания (особенности ее методики изложены в журнале «Кубанский научный медицинский вестник», Краснодар, 2010, № 6, с. 58; свидетельство и патент на полезную модель № 364 и № u 2009 06456 соответственно).

Хирургическая практика свидетельствует о случаях, затрудняющих формирование гастроэнтероанастомозов, как и операции Витцеля при наличии широкого распространения опухолевого процесса на стенку желудка, что вызывает риск осложнений в виде прорезывания лигатур и невозможности наложения серо-серозных швов и т.д. [3], формирование же еюностомы по Майдлю или Мейо более трудоемко и менее эффективно.

Поэтому, учитывая вышесказанное, мы продолжили изыскания по оптимизации гастростом, что и явилось целью нашей работы.

**Материалы.** Методика фиксированной гастростомы дополнена реканализацией стенозирующего опухолевого процесса в пилорическом, кардиальном отделе желудка

или нижней трети пищевода. При этом введенный в желудок зонд через гастротомное отверстие проводится ретроградно в пище-

вод или дистально через стенозированный отдел желудка в двенадцатиперстную кишку (рис. 1).

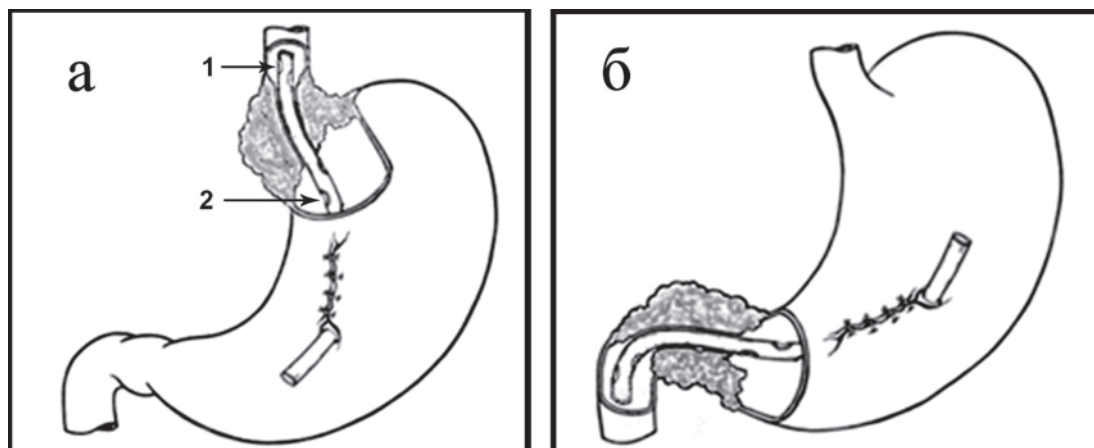


Рис. 1. Схема вариантов фиксированной реканализующей гастростомы:  
а – кардиального отдела желудка: 1 – отверстия в начальной части зонда;  
2 – отверстия, находящиеся в просвете желудка;  
б – антрального отдела желудка

В первом случае (реканализация нижней трети пищевода или кардиального отдела желудка) дополнительно сделанные отверстия в зонде ниже опухоли позволяли восстановить пероральный прием жидкого содержимого, которое поступало в желудок через отверстия, выполненные в начальной части зонда и в части, находящейся в просвете желудка.

Мы располагаем 7 случаями реканализации, причем, несмотря на отчетливый опухолевый стеноз, удавалось без особых усилий провести зонд и реканализовать опухоль. Следует обратить внимание на выявленный спустя 2-3 недели после операции факт наступившей реканализации опухолевой стриктуры, что выразилось достаточно отчетливым поступлением контрастной взвеси помимо зонда. В одном из клинических наблюдений (больной Б., 80 лет, с диагнозом: рак нижней трети пищевода с переходом на кардиальный отдел желудка T4N1M1, метастазы в печень и легкие, стадия IV, клиническая группа IV) возникшая реканализация диаметром до 22 мм (рис. 2а, 2б) позволила эндоскопиче-

ским пересечением фиксирующих нитей убрать зонд и произвести стентирование (рис. 2в).

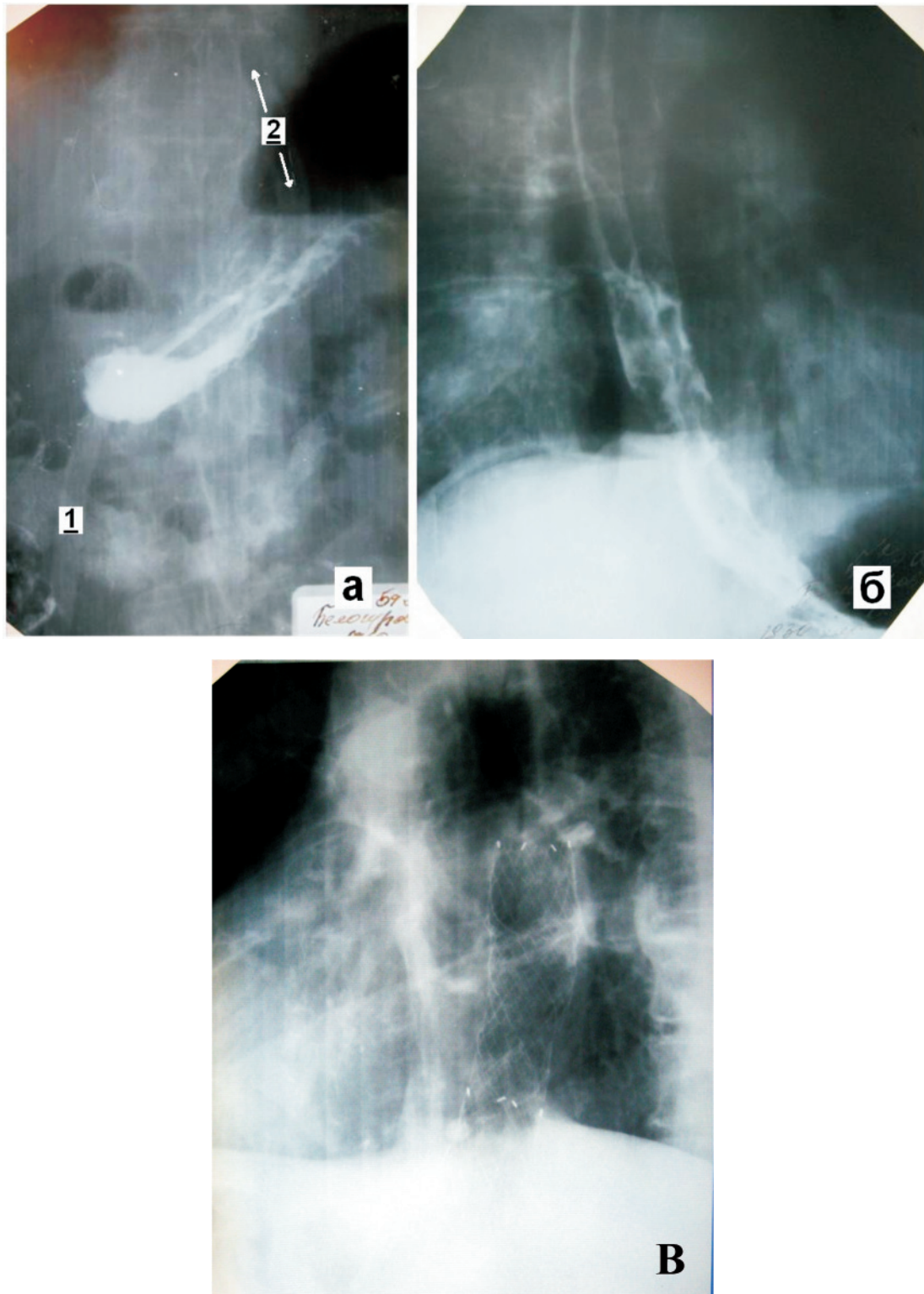
#### Результаты исследования и их обсуждение

У всех наблюдаемых 7 больных с реканализацией опухоли удалось восстановить энтеральное питание, что позволило улучшить качество жизни больных и длительность их жизни до 5-6 месяцев по сравнению с контрольной группой больных с общепринятыми методами гастростом.

Таким образом, можно сделать следующий вывод: методика реканализующей фиксированной гастростомы может быть расценена как расширяющая арсенал оперативных вмешательств наряду с другими методами наложения питательных гастростом.

#### Список литературы

1. Васильев Р.Х., Беличенко И.А., Бобет Ж., Станулис А.И. Сравнительная оценка методов гастростомии // Хирургия. – 1983. – № 4. – С. 86–89.



*Рис. 2. Рентгенография у больного Б., 80 лет:  
 а – контрастная рентгенография желудка, контраст введен по гастростомному зонду (1) в желудок, на снимке видны контуры реканализирующего зонда (2), проведенного через опухолевую стриктуру до средней трети пищевода;  
 б – контуры реканализирующего гастростомного зонда в пищеводе;  
 в – рентгенография у больного Б., после удаления гастростомного зонда эндоскопическим путем и установки стента*

2. Косяков Б.А., Шальков Ю.Л., Акперов И.А. Эффективность фиксированной гастростомы // Кубанский научный медицинский вестник. – Краснодар, 2010. – №6. – С. 58–61.

3. Скоропад В.Ю. и соав. Хирургическое лечение распространенного рака желудка // Хирургия. – 2004. – №11. – С. 30–35.

4. Шальков Ю.Л., Косяков Б.А., Акперов И.А. Фиксированная гастростома при неоперабельном раке желудка // Всероссийская научная конференция с международным участием // «Успенские чтения». – Вып. 5. «Социальные аспекты хирургической помощи населению в современной России». – Тверь, 2008. – С. 246.

## RECANALISATION GASTROSTOMY IN SURGERY OF THE CARCINOMA OF THE STOMACH

**Kosjakov B.A.**

*Transnistria State university the name of T.G. Shevchenko,  
Medical faculty, department of surgery*

*e-mail: [b.kos@list.ru](mailto:b.kos@list.ru)*

The original method of a surgical gastrostomy is developed with an element of a recanalisation of the tumour providing carrying out of a probe through obstruction department, allowing carrying out of the peroral enteroalimentation, differing simplicity of execution, reliability, availability and not having basic complications, characteristic for gastrostomy.

Key words: Carcinoma of the stomach, esophagus cancer, gastrostomy, original method