

4. Барзилович Е.Ю. Модели технического обслуживания сложных систем. – М.: Высшая школа, 1982. – 231 с.

5. Дмитриук Г.Н., Пястик И.Б. Надежность механических систем. – М.: Машиностроение, 1966. – 184 с.

6. Болотин В.В. Ресурс машин и конструкций. – М.: Машиностроение, 1990. – 448 с.

7. Надежность технических систем / Под общ. ред. Е.В. Сугака, Н.В. Василенко. – Красноярск: НИИ СУВПТ, 200. – 608 с.

8. Махутов Н.А., Котоусов А.Г. Принципы повышения безопасности сложных технических систем // Защита металлов. – 1996. – Том 32, № 4. – С. 346-351.

ОЦЕНКА ПРИМЕНЕНИЯ КЛАПАННОГО ОБТУРАТОРА ПРИ ГАСТРОСТОМЕ

Шапошников В.И.

*Кубанская государственная медицинская академия,
Краснодар*

Важным фактором в борьбе с кахексией и мацерацией кожи, а так же в сохранении обычной социальной жизни у больных, которым по поводу рака пищевода или другого патологического процесса данного органа была наложена постоянная гастростома, является способность сохранения активного поведения в любое время суток без истечения у них желудочного содержимого на поверхность живота, то есть возможность их личного контроля за герметичностью желудка после принятия пищи в любом количестве и качестве. Клинические наблюдения над 105 больными, у которых были наложены гастростомы по наиболее распространенным методикам (Витцеля, Кадера, Г.С. Топровера, И.Т. Шевченко) показали, что у всех у них имеется общий недостаток - это истечение желудочного содержимого мимо трубки, что сопровождается мучительной мацерацией кожи в эпигастральной области. Обычно это начинается в первый же день приема пищи. Исходя из этого, нами была разработана модель клапанного обтуратора (трубка - муфта), которая позволяет сохранить герметичность желудка после наложения гастростомы.

Трубка - муфта имеет следующее строение: на полиэтиленовую трубку с толщиной стенки 1,0 мм, длиной - 6,5 - 7,5 см, диаметром 16 мм помещается конструкция из пенополиуретанового поропласта, которую изготавливали в форме песочных часов (узкая часть имела снаружи ширину 25 мм, а широкая - 50 мм). В губчатой пластмассе полиэтиленовую трубку располагали в центре по оси. Для предупреждения

впитывания желудочного содержимого в поропласт, что привело бы к раздражению и разъеданию ткани вокруг, на него надевали чехол из тонкой полиэтиленовой трубки диаметром 50 мм, концы которого сплавляли со стенкой плотной центральной трубки. Введенная в свищевой ход трубка - муфта равномерно заполняет весь свищевой ход, производя при этом легкое давление на ткани. Благодаря форме песочных часов она прикрывает как внутреннее, так и наружное отверстие свищевого канала. Все эти свойства обтуратора позволяют полностью устранить просачивание желудочного содержимого через свищевой ход. После принятия пищи наружное отверстие плотной трубки закрывается пробкой. Довольно широкий просвет трубки позволяет принимать куски пищи довольно крупных размеров. Как свидетельствуют клинические наблюдения, для включения в процесс пищеварения ротовую полость, пациенты довольно быстро начинают употреблять разжеванную пищу, используя для этого короткий и широкий зонд с воронкой - конец зонда через трубку - муфту вводят в полость желудка, а небольшие порции разжеванной пищи сплевывают в воронку, «запивая» ее водой, молоком, чаем и другой жидкостью. Обтуратор обеспечивает: 1) полную, надежную и продолжительную герметичность желудка, 2) дает возможность больным принимать разнообразную пищу до последних дней своей жизни, 3) позволяет обеспечить социальную реабилитацию больных, 4) начать и с успехом закончить лучевую терапию, 5) подготовить пациента к операции.

Описанная модель клапанного обтуратора была применена у 45 пациентов, в том числе: у 38 - с раком пищевода, у 3 - с рубцовым стенозом пищевода, у 1 - с обширным дивертикулумом, у 3 - с гнойным медиастинитом, развившемся вследствие перфорации стенки пищевода острым предметом (1 больной умер через 3 недели от сепсиса). У 23 онкологических больных после наложения гастростомы (с использованием описанного клапанного обтуратора) удалось провести лучевое лечение. Средняя продолжительность жизни у них составила 22, 2 месяца. У остальных 15 больных применено только симптоматическое лечение (средняя продолжительность жизни - 13,2 месяца). Всех пациентов с неопухольевой патологией пищевода удалось подготовить к операции. У всех 45 больных была наложена простая гастростома по Басову (подшивали стенку желудка к краям кожной раны без создания из его стенки любого трубчатого хода) с иссечением «пяточков» из кожи и обоих листков апоневроза прямой мышцы живота (для предотвращения ущемления стенки желудка).