Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
"Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт последипломного образования

Кафедра госпитальной хирургии им. проф. А.М. Дыхно с курсом ПО

**Реферат на тему:**

# Чрескожная эндоскопическая гастростомия

 Выполнил: Аргаткин И.С
 Проверила: [ДМН](https://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=search&cat=user&c%5bdegree%5d=2&c%5bdegrees%5d=1), [профессор](https://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=search&cat=user&c%5bscititle%5d=2): Первова О.В.

Красноярск 2022

**Содержание**

1. Определение, актуальность проблемы
2. Показания к установке перкутанной гастростомы.
3. Противопоказания к установке перкутанной гастростомы.
4. Подготовка
5. Техника выполнения
6. Уход
7. Заключение.
8. Список использованной литературы.
9. **Определение, актуальность.**

Перкутанная эндоскопическая гастростомия (ПЭГ) - это метод обеспечения доступа к просвету желудка с целью проведения долгосрочного энтералыюго питания или декомпрессии желудочно-кишечного тракта.

При прочих равных условиях энтералыюму питанию следует отдавать предпочтение по сравнению с парентеральным, так как оно более физиологично, дешевле, не требует строгих стерильных условий, а также снижает риск бактериальной транслокации и бактериемии. Доступ к просвету желудочно-кишечного тракта пациента для энтерального питания возможен с сохранением анатомической целостности органов (использование назогастральных или назоэнтеральных зондов) или с выполнением специальных хирургических вмешательств - наложением различных соустий - стом. Назогастральные зонды, как правило, не предназначены для длительного использования (более 30 суток), так как их длительное стояние повышает риск развития осложнений, таких как пролежни пищевода, трахеопищеводные свищи, кровотечения (по ходу зонда), аспирационная пневмония. Если энтеральное питание необходимо осуществлять, длительно (свыше 4 недель), то целесообразно рассматривать вопрос об установке гастростомы вне зависимости от степени недоедания. Контролируемая адекватная нутритивная поддержка через стому необходима для адекватного восполнения потребностей организма в питательных веществах и поддержания нормального метаболизма. Продолжается обсуждение показаний для наложения гастростомы у пациентов с тяжелым диабетом, тяжелой деменцией, а также у лиц в возрасте старше 80 лет . Решение о наложении гастростомы в каждом случае следует принимать индивидуально с учетом потребностей пациента, основного диагноза и ожидаемой продолжительности жизни. Целью комплексного лечения является не только улучшение питания и увеличении продолжительности жизни, но и обеспечение качества жизни, уровень которого не обязательно коррелирует с улучшением питания. За 40 лет методика установки гастростомы прошла эволюцию от открытого оперативного вмешательства к эндоскопическому. Перкутанная эндоскопическая гастростомия, впервые описанная Ponsky и Gauderer в 1980 году, стала широко применяться для обеспечения энтеральной нутритивной поддержки пациентам, которые, несмотря на сохранение функций абсорбции и моторики желудочно-кишечного тракта, не могут принимать твердую или жидкую пищу из-за различных заболеваний . Эндоскопическое формирование гастростомы признано наиболее подходящим малоинвазивным вариантом обеспечения физиологического кормления. ПЭГ становится все более популярной благодаря своей эффективности, безопасности, простоте эксплуатации и относительно невысокой стоимости [1].

1. **Показания к установке перкутанной эндоскопической гастростомы.**

Несмотря на безопасность и преимущества ПЭГ, решение об установке гастростомы должно приниматься консилиумом врачей с тшательным отбором пациентов. Эффективное питание через гастростому целесообразно только у пациентов с сохраненной функцией пищеварительной системы. Первичной целью искусственного питания через стому является коррекция нутритивной недостаточности, остановка прогрессирующей потери веса и про ведение регидратации. Вторым целевым значением является улучшение качества жизни пациентов, связанного с нарушением перорального питания. Установка ПЭГ является наиболее оправданной операцией, когда период энтерального питания превышает 4 недели, а ожидаемая продолжительность жизни пациентов составляет более 2 месяцев. Поскольку необходимость в установке гастростомы встречается в различных клинических ситуациях, то целесообразно выделить отдельные группы заболеваний.

1. Пациенты с потенциально обратимыми заболеваниями, при которых ожидается, что ПЭГ может быть удалена после разрешения процесса: • Инсульт • Черепно-мозговая травма • Нервная анорексия • Гиперемезис гравидарум (рвота беременных) • Сильные ожоги • Политравма • Травмы лица • Проведение химиотерапии и радиотерапии при опухолях головы и шеи • Заболевания пищевода (сопровождающиеся нарушением его проходимости) • Синдром Гийена-Барре (острый полирадикулоневрит)

2. Пациенты с необратимыми заболеваниями и долгой продолжительностью жизни, при которых ПЭГ устанавливается на постоянный срок и помогает улучшить качество жизни: • Болезнь Паркинсона • Болезнь Альцгеймера • Инсульт • Постаноксическая знцефалопатия • Метастазы в мозг • Опухоли мозга • Полиомиелит • Травмы головного мозга (травматические или хирургическое) • Прогрессирующая мышечная дистрофия • Опухоли головы и шеи • Пороки развития лица • Новообразования ротоглотки, пищевода и кардии • Дерматомиозит и полимиозит • Амилоидоз • Муковисцидоз • Синдром короткой кишки • Воспалительные заболевания кишечника • Склеродермия

3. Пациеиты с тяжелыми (изнурительными) заболеваниями с относительно долгой продолжительностью жизни • Энцефалит • Злокачественные новообразования • Терминальная стадия СПИДа • Кишечная непроходимость при перитонеальном канцероматозе • Радиационный энтерит •• Тяжелый острый панкреатит

4. Педиатрическая групна пациентов • Про ведение химиотерапии при онкологических заболеваниях • Недостаточное потребление калорий • Множественные врожденные аномалии • Синдром короткой кишки • Дисфункция ротоглотки • Буллезный эпидермолиз • Невозможность перорального приема жизненно важных лекарственных препаратов (отказ ребенка) [2,3].

1. **Противопоказания к установке перкутанной гастростомы.**

Несмотря на малоинвазивный характер вмешательства и низкие риски осложнений, ряд заболеваний и состояний пациента следует расценивать в качестве противопоказаний к вмешательству:

 • Интерпозиция толстой кишки • Опухолевое поражение желудка • Массивный асцит • Портальная гипертензия (варикоз желудка) • Выраженная коагулопатия • Выраженный гастропарез и обструкция выходного отдела желудка • Воспалительный процесс передней брюшной стенки в месте предполагаемой установки гастростомы • Канцераматоз брюшины • Сепсис . Терминальное состояние пациента

Наличие язв и эрозий в желудке не является противопоказание, но желательно перед установкой ПЭГ пролечить такого пациента [3].

1. **Выбор гастростомы и подготовка.**

В настоящее время выделяют два основных типа гастростомических трубок. Первый тип гастростом (стандартная гастростомическая трубка) нредставляет собой длинные силиконовые трубки. Дистальный конец гастростомы, располагающийся после установки в просвете желудка, имеет широкое дисковидное воронкообразное расширение, называемое внутренним бампером. При тракции оно обеспечивает плотный контакт стенки желудка с брюшиной передней брюшной стенки. Для осуществления постоянного плотного контакта бампера с наружной частью брюшной стенки на гастростому монтируется аналогичное по строению дисковидное устройство – антибампер.

Стабильное положение гастростомы обеспечивается компрессией тканей в области прохождения гастростомической трубки через толщу передней брюшной стенки при помощи антибампера, который фиксируется с использованием съемных пластиковых зажимов. Второй тип гастростом - это низкопрофильные гастростомы, которые индивидуально подбираются по размеру в зависимости от толщины передней брюшной стенки. Фиксация гастростомы осуществляется путем тщательного подбора ее длины на этапе установки и раздувания внутреннего баллона, напоминающего устройство катетера Фоллея. Наружная часть трубки оснащена замком, при номощи которого на время кормления осуществляется герметичное присоединение стандартных систем для энтерального питания. В перерывах между кормлениями наружное отверстие в гастростомической трубке закрывается. Выбор гастростомы зависит в основном от предпочтений пациента или его родственников. Тем не менее низкопрофильная гастростома имеет ряд преимуществ. За счет небольших размеров внешняя часть гастростомы практически не выступает над поверхностью тела, незаметна под одеждой, тем самым улучшает качество жизни у пациентов детского возраста и взрослых пациентов, ведущих активный образ жизни.

Все инструменты, необходимые для установки гастростомы, являются одноразовыми и, как правило, поставляются в единой стерильной заводской упаковке. В зависимости от выбора методики выделяют следующие наборы: Набор для установки стандартной гастростомической трубки

• Гастростомическая трубка • Адаптер для введения питания • Скальпель • Игла проводника • Петлевой проводник для установки • Зажим для трубки • Петля для извлечения • Хирургическая простыня с отверстиями и клеящимися ярлычками 8 • Шприц 12 мл • Марлевые салфетки • Шовный материал • Инструкция по применению Набор для установки низкопрофильной гастростомической трубки • Гастростомическая трубка • Набор желудочно-кишечных фиксаторов с 4 предварительно загруженными Т-образными блокираторами • Зажим • скалпель • Безопасная игла проводника • проволочный направитель с J-образным кончиком • Серийный дилататор с отделяемой оболочкой • Шприц 12 мл • Измерительное устройство стомы по проводнику И дополнительный шприц на 12 мл • Инструкция по применению.

1. **Техника проведения.**

Техника чрескожной эндоскопической гастростомии (ЧЭГ) состоит из следующих этапов: ЧЭГ выполняется двумя врачами в условиях перевязочной, операционной или реанимационного отделения. Основным условием возможности выполнения такого вмешательства следует считать надежную диафаноскопию передней брюшной стенки световодом эндоскопа, введенного в желудок. ЧЭГ выполняется на операционном столе в положении Фовлера. После проведения эндоскопа в желудок, при достаточной инсуффляции воздуха диафаноскопией выбирается подходящее место для пункции брюшной стенки, вне белой линии живота и на маловаскулизированном участке стенки желудка. Правильность выбора места пункции проверяется при помощи пальпацией снаружи и контролем через эндоскоп. После обработки передней брюшной стенки и проведения местной инфильтрационной анестезии в выбранном месте производится надрез кожи, длина которого соответствует диаметру гастростомической трубки. Пункционная канюля под эндоскопическим контролем вводится в желудок. Пункционная игла удаляется из канюли. Петля-проводник вводится через канюлю в желудок, захватывается при помощи щипцов и под контролем эндоскопа извлекается через рот. Петля-проводник стыкуется с металлической нитью на конусе гастростомической трубки. С помощью петли-проводника гастростомическую трубку проводят через стенку желудка и переднюю брюшную стенку наружу. Гастростомическая трубка фиксируется монтажом внешних принадлежностей данного набора[4].

1. **Уход (рекомендации для родственников, разработка врачей ККБ)**
* Регулярно меняйте стерильный перевязочный материал, размещенный вокруг места разреза между кожей и ограничителем. В течение ближайшей недели перевязки осуществляют ежедневно, а затем через день. Участок кожи вокруг стомы и фиксирующее устройство должны быть хорошо просушены. Каждый день поворачивайте пластиковый зонд на 180 градусов вокруг своей оси и двигайте его вверх и вниз чтобы он не прилипал к стенкам стомы.
* Следите за тем, чтобы внешний фиксирующий диск находился на расстоянии не менее, чем 5 мм от поверхности кожи. Если Вы набрали или снизили вес, возникает необходимость ослабить или затянуть фиксирующее устройство.
* После каждого приема пищи промывайте трубку гастростомы 20-40 мл воды. Зонд необходимо промывать через каждые 8 часов, даже если Вы не вводили через него питательные смеси. Обработайте влажной салфеткой, а затем просушите кожу вокруг стомы и фиксатор, чтобы избежать инфицирования. Спросите у лечащего врача, какие именно дезинфицирующие средства для обработки кожи Вам следует использовать.
* Если зонд засорился и Вам не удается самостоятельно восстановить его проходимость, либо гастростома выпала, срочно обратитесь к лечащему врачу.
* Уточните у лечащего врача какое именно питание и в каком объеме следует вводить через гастростому в желудок[5].
1. **Заключение**

Питание через перкутанную эндоскопическую гастростому является предпочтительным способом для пациентов с нарушенным естественным приемом пищи по тем или иным причинам. Эндоскопическая установка гастростомы становится все более популярной из-за ее эффективности, безопасности и относительно низкой стоимости. Несмотря на инвазивность и простоту установки ПЭГ, операция должна выполняться опытными врачами в специализированных стационарах. Для предотвращения, выявления и лечения ранних осложнений необходимо учитывать индивидуальные особенности пациента. В свою очередь, специалисты должны про водить пациентам и/или лицам, обеспечивающим за ними уход, инструктаж по использованию гастростомы

**Список использованной литературы.**

# Статья на эндоэксперте : ПЕРКУТАННАЯ ГАСТРОСТОМИЯ ПОД ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ КОНТРОЛЕМ 2020г. Методические рекомендации № 110 / Павлов И. А

1. Frigiпаl-Н.lIiz, А.В. РеГСlltапеОllSЕпdоsсорiс Gаstгоstошу / А.В. Frigiпаl-RlIiz, A.J. LlIcendo // Gastroenterology NlIГsing - 2015. - Yol. 38(5). - Р. 354-366.
2. Чрескожная эндоскопическая гастростомия как современный метод обеспечения энтеральным питанием/ [Медицинский вестник Башкортостана](https://cyberleninka.ru/journal/n/meditsinskiy-vestnik-bashkortostana)/2011/Мумладзе Р.Б.

# Опыт проведения нутритивной поддержки с использованием чрескожной эндоскопической гастростомии у детей с солидными опухолями (опыт ФГБУ ФНКЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева) /[Российский журнал детской гематологии и онкологии](https://cyberleninka.ru/journal/n/rossiyskiy-zhurnal-detskoy-gematologii-i-onkologii)/Шаманская Т.В./2014

1. Рекомендации по уходу /ККБ