

## СРАВНЕНИЕ ГАСТРОСТОМИИ ПО ШТАММУ-СЕННУ-КАДЕРУ И ВИТЦЕЛЮ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ НА КРОЛИКАХ

Гаврилова А. С., Чулкова Е. С., Белолубский Д. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Гавщук Максим Владимирович  
Кафедра общей медицинской практики  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Контактная информация:** Гаврилова Алина Сергеевна — студентка 4 курса Педиатрического факультета.  
E-mail: gavrilovalina@bk.ru

**Ключевые слова:** гастростома, паллиативная медицина, питательный свищ желудка

**Актуальность исследования:** в хирургической практике существует более 100 способов гастростомии. Наиболее часто применяются операции по Штамму-Сенну-Кадеру, Витцелю и малоинвазивные пункционные гастростомии под контролем фиброгастроскопии [1, 2]. Размеры площади стенки желудка, используемые при наложении различных способов гастростомы могут быть вычислены теоретически до операции [3], но экспериментального подтверждения полученных данных не было.

**Цель исследования:** сравнить различные способы гастростомии по необходимой для операции площади стенки желудка и степени деформации желудка в эксперименте на кроликах.

**Материалы и методы:** в учебно-экспериментальной операционной СПбГПМУ 4 кроликам под комбинированным наркозом выполнены 2 гастростомии по Штамму-Сенну-Кадеру и 2 — по Витцелю [1]. После завершения всех этапов операции кролики выводились из эксперимента. При патологоанатомическом исследовании мобилизовался и извлекался из брюшной полости желудок с участком передней брюшной стенки в области гастростомы. Выходной отдел желудка пережимался зажимом, проводилась заливка в просвет желудка жидкого силикона, разрешенного для применения в пищевой промышленности. Далее желудок помещался на сутки в 30% раствор изопропилового спирта: происходила фиксация стенки желудка и полимеризация силикона в просвете желудка. Следующим этапом иссекалась стенка желудка с гастростомой на 0,5 см кнаружи от линии швов, снимались швы, после продольного рассечения расправлялась стенка желудка и измерялась ее площадь с помощью миллиметровой сетки. Из просвета желудка извлекался силиконовый слепок, который изучался для оценки деформации желудка гастростомой.

**Результаты:** согласно теоретическим расчетам для гастростомии по Витцелю при использовании трубки с внешним диаметром в 1 см необходимо 26 см<sup>2</sup> стенки желудка, для гастростомии по Штамму-Сенну-Кадеру — 78 см<sup>2</sup> [2]. Соответственно, чем больше использовано стенки желудка, тем больше деформация. Размеры желудка у кролика не позволили полностью соблюсти все параметры, которые использовались для теоретических расчетов. Гастростомические трубки были меньшего диаметра (0,67 см), в операции по Штамму-Сенну-Кадеру расстояние между кисетными швами уменьшалось, но результаты были сопоставимы: при точном измерении на миллиметровой бумаге используемая площадь стенки желудка в операции по Витцелю составила 23 см<sup>2</sup>, а по Штамму-Сенну-Кадеру 69,8 см<sup>2</sup>. При визуальной оценке слепков желудка были выявлены зоны деформации за счет образования складок. Деформация желудка после гастростомии по Штамму-Сенну-Кадеру более выражена, чем после гастростомии по Витцелю. Однако, объективизировать эти изменения не удалось.

**Выводы:** площадь используемой стенки и деформация желудка при гастростомии по Витцелю меньше, чем при гастростомии по Штамму-Сенну-Кадеру. Поэтому у пациентов с небольшим размером желудка целесообразней использовать гастростомию по Витцелю. Сравнение различных методов гастростомии требует углубленного исследования в эксперименте.

### Литература

1. Гавщук М.В., Гостимский А.В., Завьялова А.Н., Барсукова И.М., Карпатский И.В., Лисовский О.В., Гостимский И.А. Эволюция гастростомы в паллиативной медицине. Вестник Российской военно-медицинской академии. 2018. №4 (64). С. 232–236.

2. Гостимский А.В., Гавщук М.В., Завьялова А.Н., Барсукова И.М., Найденов А.А., Карпатский И.В., Петросян А.А., Лисовский О.В. Особенности нутритивной поддержки и ухода за пациентами с гастростомой // Медицина: теория и практика. 2018. Т. 3, № 2. С. 3–10.
3. Выбор способа лапаротомной гастростомии у паллиативных больных. Гавщук М.В., Гостимский А.В., Завьялова А.Н., Карпатский И.В., Лисовский О.В., Петросян А.А., Кузнецова Ю.В., Лисица И.А. Медицина: теория и практика. 2020. Т. 5. № 3. С. 29-31