

ОБОСНОВАНИЕ ВЫБОРА ДИАМЕТРА ГАСТРОСТОМИЧЕСКОЙ ТРУБКИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПЛАНИРУЕМОГО ВИДА ПИТАНИЯ В СИМУЛЯЦИОННЫХ УСЛОВИЯХ

© Самохвалова В.И., Крупцева П.А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Гавщук М.В.

Кафедра общей медицинской практики

Кафедра медицинской физики

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Самохвалова Варвара Игоревна — студентка 2 курса, педиатрический факультет.

E-mail: varfaria@gmail.com

Ключевые слова: гастростома, энтеральное питание, окклюзия гастростомы.

Актуальность исследования: при стойкой дисфагии используют питание через гастростому [1, 2, 3]. Не существует обоснованных рекомендаций по диаметру питательной трубки. Вид питания влияет на риск окклюзии и может служить критерием выбора диаметра зонда.

Цель исследования: обосновать выбор диаметра питательной трубки в зависимости от планируемого вида питания путем изучения риска окклюзии питанием.

Материалы и методы: симулировано кормление через зонды диаметром от 10 до 30 Fr с шагом 2 Fr с проведением 45 л питания: специализированная энтеральная смесь и измельченный борщ с температурой от 36° до 40°C. Затем зонды были промыты 150 мл воды температурой 37°C, высушены, повторно измерены массы и длины зондов.

Результаты: специализированное энтеральное питание не вызвало значимых изменений длины и массы зондов, произошла временная окклюзия трубок диаметром 10 и 12 Fr, которая была устранена промыванием 150 мл воды с температурой 37°C.

Блендерное питание вызвало окклюзию зондов диаметром 10, 12 Fr и 14 Fr, проходимость первых двух восстановить не удалось. Изменений длины зондов не выявлено. На стенках трубок всех диаметров были заметны отложения питания, имелось увеличение массы зондов. При диаметрах зондов 10, 14, 24 Fr увеличение массы составило 0,2 г, при диаметре 12 Fr — 0,5 г, при диаметре 16 Fr — 0,4 г, при диаметре 18 Fr — 0,3 г, при диаметрах 20, 22 Fr — 0,1 г, при диаметре 26 Fr — 0,7 г, при диаметре 28 Fr — 0,9 г, при диаметре 30 Fr — 0,8 г.

Выводы: для питания специализированными смесями рекомендуются питательные трубки диаметром 14–18 Fr.

При планировании блендерного питания целесообразна установка гастростомических трубок диаметром 18–24 Fr.

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. Гавщук М.В., Лисовский О.В., Гостимский А.В., Найденов А.А., Завьялова А.Н., Петросян А.А. и др. Хирургические методы коррекции дисфагии у взрослых паллиативных больных по данным системы ОМС//Медицина и организация здравоохранения. 2021. № 6 (2). С. 21–26.
3. 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. № 3 (2). С. 3–10.