

УДК 616

ВИВЧЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ МІНІІНВАЗИВНИХ СПОСОБІВ ГОДУВАННЯ ХВОРИХ У ПАЛІАТИВНІЙ МЕДИЦИНІ

Марченко Анастасія Сергіївна

асистент

Кафедри загальної практики – сімейної медицини
та внутрішніх хвороб

Андрєєва Валерія Сергіївна

Стоян Анна Олегівна

студенти

Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Анотація: Наразі існує велика проблема організації допомоги хворим, які отримують паліативне лікування. Одна з таких – це проблема харчування. Перехід від застарілих методів черезшкірної ендоскопічної гастростомії (ЧЕГ) до більш сучасних мініінвазивних втручань – є необхідною умовою покращення життя даних пацієнтів.

Ключові слова: паліативна допомога, харчування, мініінвазивні втручання, черезшкірна ендоскопічна гастростомія.

Актуальність. Проблеми організації харчування у хворих, які отримують паліативну допомогу – є доволі актуальною темою сьогодення. Накладання гастростом та виготовлення нових сумішей для харчування частково вирішує її, але є і свої недоліки. Сучасна медицина направлена на розробку нових мініінвазивних втручань, задля більшого комфорту пацієнта.

Мета. Вивчити використання сучасної методики черезшкірної ендоскопічної гастростомії (ЧЕГ) як прикладу мініінвазивного способу годування хворих у паліативній медицині.

Матеріали та методи. Сучасна медицина використовує різноманітні види черезшкірної ендоскопічної гастростомії (ЧЕГ). Модифікація у варіанті

отримала назву pull-метод. Першочергово даний вид оперативного втручання передбачає наступне: пацієнту необхідно провести пункцію та під контролем провідника ввести в передню черевну стінку і далі ендоскопом вивести через рот. Далі необхідно зафіксувати трубку біля провідника та витягнути її на передню черевну стінку назовні через просвіт шлунку та зафіксувати дисками. Надалі була розроблена методика, згідно якої гастростомічна трубка може бути втягнута або вставлена у шлунок ззовні з використанням провідника та ряду розширювачів для збільшення розміру гастростомічного свища.

Результати та обговорення. Принципово необхідно відзначити дві особливі риси методик. При pull-методі гастростомічну трубку протягують із просвіту шлунка через передню черевну стінку назовні, стінку шлунка до передньої черевної стінки фіксують за рахунок внутрішнього і зовнішнього притискних кілець, додаткове підшивання стінки шлунка до черевної стінки не виконують. При введенні гастростомічної трубки ззовні в просвіт шлунка (push-метод) крім фіксації гастростоми кільцями виконують додаткову фіксацію стінки шлунка до передньої черевної стінки якірними швами. Незалежно від виду ЧЕГ обов'язковим компонентом фіксації є притискання стінки шлунка до передньої черевної стінки за допомогою внутрішнього та зовнішнього притискного диска. Здавлення тканин має бути таким, щоб пройшло зрощення та формування свища, але не було б ішемії та некрозу тканин [1, с. 1].

Для ослаблених хворих у паліативній медицині ця методика є вигідною. Принципово важлива малоінвазивність, відсутність загальної анестезії, економічна вигода і простота виконання. Більшість пацієнтів та їхніх родичів не в змозі адекватно доглядати гастростому, що вимагає ретельного навчання та регулярного спостереження з боку патронажної служби [2, с. 7].

Висновки. Таким чином, методика ЧЕГ має перспективи для вдосконалення та зниження загальної вартості. Методика ЧЕГ є оптимальною для ослаблених хворих у паліативній медицині. Розроблений вітчизняний аналог ЧЕГ дозволить суттєво скоротити витрати та підвищити економічну

ефективність малоінвазивної гастростомії, знизить залежність від іноземних виробників.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Percutaneous endoscopic gastrostomy: Indications, technique, complications and management World J Gastroenterol. 2014 Jun 28; 20(24): 7739–1.
2. Gauderer MW (2011). "Percutaneous endoscopic gastrostomy-20 years later: a historical perspective". J. Pediatr. Surg. 36 (1): 217–9.