

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

УДК 616.329-007.272:616.33-089.89

© Н.Р. Ария, Л.Г. Булыгин, М.Т. Юлдашев, 2012

Н.Р. Ария, Л.Г. Булыгин, М.Т. Юлдашев
**РАЗРАБОТКА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ И ПРИМЕНЕНИЕ В КЛИНИКЕ
НОВОГО ТИПА ГАСТРОСТОМЫ ПРИ ОБСТРУКЦИИ ПИЩЕВОДА
РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА**

*ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»
Минздравсоцразвития РФ, г. Уфа*

Экспериментально разработан новый метод гастростомы, отличающийся от существующих тем, что производится мобилизация только слизистой оболочки желудка на небольшом участке передней его стенки, выводится через левую прямую мышцу живота, вскрывается и подшивается к коже брюшной стенки, образуя губовидный свищ, желудок подвешивается кзади брюшной стенки, искусственный «сфинктер» создается волокнами прямой мышцы живота.

Ключевые слова: непроходимость пищевода при опухолях и рубцовых стенозах, новый способ гастростомы для кормления больных.

N.R. Ariya, L.G. Bulygin, M.T. Yuldashev
**EXPERIMENTAL DEVELOPMENT AND CLINICAL APPLICATION OF A NOVEL
GASTROMA IN OESOPHAGUS OBSTRUCTION OF VARIOUS ETIOLOGY**

An experimentally developed novel gastrostomy method, differing by application of selective mobilization of the gastric mucous membrane on a limited area of its anterior wall, the membrane being pulled through the left rectus abdominis muscle, split open and sutured to the skin of the abdominal wall with the formation of a lip-shaped fistula, the stomach being attached from behind the abdominal wall, artificial sphincter muscle being created by the fibers of the gastric mucous membrane.

Key words: oesophagus obstruction in tumors and cicatricial stenoses, a novel gastrostomy method for patient feeding.

Гастростомия как оперативное вмешательство, направленное на проведение энтерального питания при невозможности принятия пищи, находит широкое применение в качестве паллиативной операции у больных с нарушением проходимости пищевода различного генеза [3, 7, 8].

К настоящему времени известно около 150 методов и модификаций гастростом, подразделяющихся на две группы в зависимости от вида образованного свища: трубчатые и губовидные [1, 4, 6, 8].

Для проведения энтерального питания в пределах двух недель используются трубчатые гастростомы Витцеля, Штамм-Кадера, широко применяется подвесная гастростома, выполненная эндоскопическим или лапароскопическим способами. Дальнейшая эксплуатация их сопровождается подтеканием желудочного содержимого, мацерацией кожи, выпадением катетера, что затрудняет амбулаторное обслуживание больного.

В качестве паллиативной операции в настоящее время наиболее распространены способы Витцеля-Жерне и Beck-Jianu. Несмотря на негативные последствия трубчатая гастростома Витцеля-Жерне применяется как доступный и технически простой метод, а также при невозможности наложить губовидный свищ.

Губовидный свищ для длительного применения имеет несомненные достоинства:

психологически легче переносится больными, а применение зонда с большим просветом способствует более рациональному и сбалансированному питанию.

Метод стебельчатой гастростомы по Beck-Jianu представляет собой сложное оперативное вмешательство, а методы формирования клапанного механизма усложняют операцию и удлиняют время ее проведения [5, 8].

В связи с вышеизложенным поставлена задача разработать метод постоянной гастростомы, соответствующей следующим требованиям: быть малотравматичной и технически доступной для выполнения, обладать герметичностью при длительном использовании, иметь широкий просвет и недеформировать желудок, возможностью закрытия ее внебрюшинным способом.

Учитывая особенность строения стенки желудка, мы использовали слизистую оболочку желудка для создания постоянной гастростомы (идея, предложенная В. М. Воскресенским, 1939) [6, 8].

По методу Воскресенского доступ к желудку – левосторонний трансректальный. В области тела желудка через поперечный разрез в 5-6 см серозно-мышечного слоя в обе стороны на 3 см выделяют слизистый слой, который вытягивают в виде конуса. В основании конуса с обеих сторон ушивают серозно-мышечные лоскуты в виде валика и формируют жом.

Желудок подшивают к передней брюшной стенке, рану на стенке живота ушивают с обеих сторон конуса так, чтобы его середину плотно охватывала передняя стенка влагалища прямой мышцы. Кожу вокруг конуса подшивают к апоневрозу. Слизистую вскрывают через 2-3 суток.

Проведенные эксперименты по наложению гастростомы по В.М. Воскресенскому показали: способ травматичен, сопровождается выраженной деформацией желудка, свищ пропускает желудочный зонд диаметром не более 1,5 см, наблюдалось нарушение герметичности свища.

Разработка предложенного нами метода формирования свища из слизистой желудка проводилась на 10 собаках. Для наркоза применялся 2% раствор «Рометара» из расчета 1 мл на 10 кг веса животного. Продолжительность операции составляла в среднем 15-25 минут.

Формирование гастростомы производится в три этапа:

I. Выделение и формирование складки слизистой желудка

Доступ к желудку осуществляется срединно-верхней лапаротомией. На передней стенке желудка в области тела через разрез серозно-мышечного слоя в 2 см зажимом Микulichа захватывают слизисто-подслизистый слой и выделяют его виде конуса высотой 3-4 см. У основания конуса, отступив 1 см, накладывают 2 полукисетных серозно-мышечных швов. Швы затягивают, не завязывая, и фиксируют зажимами Бильрота. Образуется вертикальная складка слизистой длиной до 3-х см и высотой 2,5-3 см (рис.1).

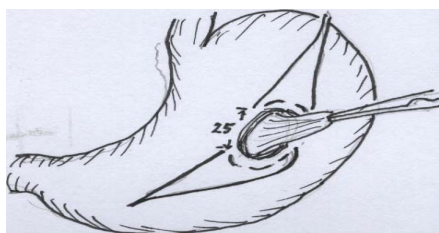


Рис.1. Формирование складки слизистой и наложение полукисетных швов

II. Выведение складки слизистой и нити полукисетных швов через отдельный левосторонний трансректальный разрез длиной 3 см

III. Фиксация желудка

Полукисетным швом прошивают заднюю стенку влагалища прямой мышцы живота у концов разреза. Зажимы снимают и швы завязывают со стороны влагалища мышцы. Верхушку складки вскрывают, слизистую желудка подшивают к краям кожи трансрек-

тального разреза. Лапаротомный доступ полойно наглухо ушивают (рис.2).

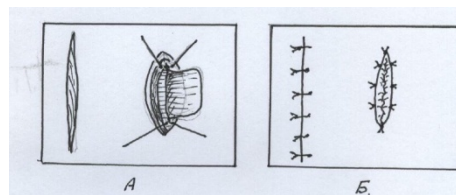


Рис. 2. А – Выведение складки слизистой и фиксация желудка к задней стенке влагалища прямой мышцы живота; Б – подшивание слизистой к краю кожи трансректального разреза

Образуется губовидный свищ щелевидной формы длиной 3 см (Патент №2308895 от 27.10.2007 г.). Формирование свища и фиксация желудка к передней брюшной стенке осуществляется с помощью всего 2-х полукисетных серозно-мышечных швов.

Сразу после операции через специальный пленочный зонд (Патент №2306959 от 27.09.2007 г.) в желудок вводится 20-30 мл густой пищевой массы для расправления стенок свища по ходу доступа. В дальнейшем кормление животного проводилось 1-2 раза в сутки в объеме 300-600 мл за 10-15 мин [2].

Наблюдение за животными в течение 3-6 месяцев не отметило нарушения герметичности свища, животные были активны, Р-графия желудка, проведенная через 7 и 14 суток после операции, не выявила деформации желудка.

Полученные положительные экспериментальные данные позволили предложить метод создания губовидной щелевидной гастростомы для применения в клинике.

Использование данного метода гастростомы больным с неоперабельным раком пищевода показало: операция малотравматична, продолжительностью 30-40 мин. Начиная со 2-х суток больные самостоятельно вводили без неприятных ощущений желудочный зонд и пищевую массу с помощью кулинарного шприца. За время наблюдения до 15 суток нарушений герметичности стом не было.

Таким образом, щелевидная гастростома из слизистой желудка является новым, оригинальным, технически не сложным методом формирования губовидного свища, обладает хорошей герметичностью.

Широкий просвет свища обеспечивает больного полноценным питанием и хорошей наполняемостью желудка.

Все это позволяет рекомендовать данный метод гастростомии для применения в клинике как паллиативную операцию при неоперабельном раке пищевода или как этап подготовки больного к гастрозофагопластике.

Сведения об авторах статьи:

Ария Надер Раджаб – ассистент кафедры оперативной хирургии и хирургической анатомии с курсом ИПО БГМУ.

Адрес: Уфа, ул. Ленина, 3.

Булыгин Леонид Георгиевич – к.м.н., доцент кафедры оперативной хирургии и хирургической анатомии с курсом ИПО БГМУ. Адрес: Уфа, ул. Ленина, 3.

Юлдашев Марс Тимербулатович – д.м.н., профессор кафедры оперативной хирургии и хирургической анатомии с курсом ИПО БГМУ. Адрес: Уфа, ул. Ленина, 3.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ария, Н. Р. Л. Г. Булыгин, М. Т. Юлдашев К вопросу классификации гастростом // Труды Всероссийской научной конференции «Клиническая анатомия и экспериментальная хирургия». – г. Оренбург, 2009. – С. 162-163.
2. Булыгин, Л. Г. Энтеральное питание больных с иноперабельным раком пищевода через постоянную гастростому // Л. Г. Булыгин, Н. Р. Ария, Р. Ф. Адиев // Медицинский вестник Башкортостана. – 2009, №4. – С. 42-44.
3. Гафтом, Г. И. А. М. Щербаков, В. М. Егоренков // Практическая онкология. – 2006–Т. 7, №2.
4. Ждановский, В. И. Гастростомия (обзор литературы) // Хирургия. 1971. № 3. С. 138-142
5. Жерлов, К. Г., Применение арефлюксной гастростомы / К. Г. Жерлов, М. И. Васильченко, Д. Е. Зыков // Российский онкологический журнал. – 1997. – №5. – С. 41-43.
6. Матюшин, И. М., Глузман, А. М. Справочник хирургических операций – Киев: «Здоровья», 1979.
7. Руководство по парэнтеральному и энтеральному питанию / под ред. И. Е. Хорошилова. – СПб., 2000.
8. Юхтин, Л. П. Гастростома. – М., 1967.

УДК 81

© А. П. Майоров, 2012

А. П. Майоров

ОБУЧЕНИЕ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ В ПРИКЛАДНОМ АСПЕКТЕ

ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»

Минздравсоцразвития России, г. Уфа

В статье обосновывается необходимость более последовательного использования результатов теоретических лингвистических исследований в прикладном аспекте. Для этого есть все основания, так как язык стал изучаться «не в самом себе и для себя» как абстрактная система знаков, а в рамках антропоцентрической парадигмы и учебного языкового коммуникативного пространства (УЯКП).

Ключевые слова: антропоцентризм, парадигма, коммуникативное пространство, знание, потенциал.

A. P. Mayorov

APPLIED ASPECT OF TEACHING FOREIGN LANGUAGES

The article proves the necessity to use more consequently the results of theoretical linguistic investigations in an applied aspect. There exists a basis for this as language is now studied “not in itself and for itself” as an abstract sign system, but in the field of anthropocentric paradigm and educational language communicative space.

Key words: anthropocentrism, paradigm, communicative space, knowledge, potential.

В свое время И. А. Бодуэн де Куртэнэ предсказывал возможность двоякого использования лингвистики для нужд других наук и в практической жизни [2: 218-220]. Известный отечественный языковед В. А. Звягинцев писал о необходимости достижения такого представления языка, которое создавало бы основу для решения многочисленных практических задач и сетовал на то, что мы не обладаем бесспорным определением языка. Препятствием на этом пути он считал отсутствие однозначного определения языка: «Мы имеем основание утверждать, что объектом лингвистики является язык, но мы не в состоянии еще сказать, что такое язык» [7: 7-8]. Однако до настоящего времени наука о языке не смогла в достаточной мере реализовать свой потенциал в указанном направлении.

В последнее время стали появляться концепции языка, ориентированные на решение прикладных задач. Примером тому может служить теория «дискурса-анализа» М. Л. Макарова, обращенная к анализу языковой дей-

ствительности через призму речевой коммуникации. В этом смысле языкознание начинает реализовывать новые стимулы, цели и перспективы для практического приложения своих усилий [11: 24].

О том, что знания (в том числе и теоретико-лингвистические) должны стать «средствами решения человеком задач различного характера», пишут и другие исследователи [8:25].

Актуальность поднимаемой в статье проблемы диктуется недостаточным обоснованием и определением языка для использования его в прикладных целях. Это особенно бросается в глаза на фоне бурного роста потоков информации, с которой нужно научиться работать. Г. Драйден и Дж. Вос приводят следующие данные:

- в среднем в мире ежегодно издается около 800 000 книг. Если читать по одной книге в день, понадобится 200 лет;
- если в 1995 году передавалось 1, 5 млн. сообщений, то в 2000 г. – уже 10 млн.;