

## Частичная эзофагогастрэктомия и спленэктомия в лечении кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода

В.В. Климович, А.В.Воробей, А.В.Жура - Материалы 13 съезда хирургов РБ "Проблемы хирургии в современных условиях"// Гомель. -2006. -Т1. -с.194-195.

На кафедре хирургии БелМАПО предложен и с 2005 года внедрен способ хирургического лечения кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода и желудка (разобщающий тип операции) при портальной гипертензии путем единого доступа верхне-срединной лапаротомии, при котором торакотомию не производят, выполняют селективную проксимальную ваготомию, мобилизуют только абдоминальный отдел пищевода, выполняют проксимальную резекцию желудка вместе с селезенкой и абдоминальным отделом пищевода, а затем формируют пищеводно-желудочный анастомоз «конец в бок» на переднюю стенку желудка с помощью циркулярного сшивающего аппарата и подшиванием вновь созданное дно желудка к ножкам диафрагмы.

Такая схема операции обусловлена тем, что операционный доступ из верхней срединной лапаротомии обеспечивает широкий доступ к зоне операции при минимальной травматичности. Выполненная селективная проксимальная ваготомия позволяет скелетировать и деваскуляризовать абдоминальный отдел пищевода, кардиальную часть желудка, не производить пилоропластику; проксимальная резекция желудка вместе с селезенкой и абдоминальным отделом пищевода дает возможность максимально разобщить венозную систему пищевода и желудка, прервать портокавальные коммуниканты, удалить основные анатомические зоны с варикозно расширенными венами, служит профилактикой развития геморрагического гастрита вследствие прогрессирующей тканевой гипоксии его (из-за обширной деваскуляризации стенки желудка), снижает портальное давление на 25-30%, обеспечивает остановку кровотечения и надежную профилактику его рецидива.

Указанным способом оперировано 7 больных; летальных исходов в раннем послеоперационном периоде не было. Отдаленные результаты прослежены в сроки 3-18 месяцев: одна больная умерла через 1,5 месяца после выписки из стационара от пневмонии; у остальных рецидива кровотечения не было, асцит не появился, при ЭГДС у 3 - вены в средней трети пищевода спавшиеся, еще у 3 отмечено уменьшение степени варикозного расширения вен пищевода без признаков эрозивного или язвенного эзофагита.

Таким образом, в условиях общехирургического стационара совокупность указанных технических приемов позволяет достичь эффективного гемостаза, приводит к стойкому снижению портального давления, служит надежной профилактикой рецидивов кровотечения.