

ны к функциональному классу «В», один из них оперирован на высоте пищевода кровотока. Погибшим пациентам были выполнены проксимальный и Н-образный спленоренальные анастомозы, с хорошим шунтирующим эффектом на операционном столе. В послеоперационном периоде у пациентов произошел тромбоз спленоренального анастомоза, с последующим фатальным пищеводным кровотечением на фоне портального гипертонического криза на 27-е и 8-е сутки соответственно.

Таким образом, лучшие результаты получены у пациентов с функциональным классом «А» и при

выполнении дистальных дозированных спленоренальных анастомозов. В то же время, мы наблюдаем хороший результат у пациента с дооперационным функциональным классом «В», оперированного на высоте пищевода кровотока в течение четырех лет.

Мы считаем, что наложение дистального дозированного спленоренального анастомоза показано пациентам уже в стадии компенсации функционального состояния печени (ФК «А») при условии полного отказа от алкоголя в послеоперационном периоде.

В.Б. Гервазиев, В.Г. Лубянский, В.Ю. Кривошеков, И.В. Аргучинский

ЭКСТРАВАЗАЛЬНАЯ КОМПРЕССИЯ ЧРЕВНОГО СТВОЛА: ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ, ПОКАЗАНИЯ И МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ

Алтайский медицинский университет (Барнаул)

Целью работы является улучшение диагностики и лечения экстравазальной компрессии чревного ствола (ЭКЧС). Оперировано 93 больных с абдоминальным болевым синдромом, связанным с экстравазальной компрессией чревного ствола.

Больные обследованы методом дуплексного сканирования чревного ствола с применением функциональной дыхательной пробы. Выборочно предпринималась аортография в боковой проекции. Наряду с этим для исключения органной патологии выполнялась эзофагогастроудоденоскопия, УЗИ поджелудочной железы.

Установлено, что у 69 больных ЭКЧС сочеталась с гастродуоденальными язвами, у 3 — с хроническим панкреатитом. В 21 наблюдении органной патологии не выявлено. При анализе материалов исследования и сопоставлении с интраоперационными находками установлено, что в генезе болевого синдрома при ЭКЧС наряду с ишемическим фактором, связанным с сужением артерии определяющую роль играют ирритативные феномены, обусловленные травматизацией ганглиев чревного сплетения. Дело в том, что вследствие конституциональных особенностей у этих больных срединная диафрагмальная связка расположена низко и непосредственно контактирует с межганглионарными комиссурами и правым чревным ганглием. Поэтому в процессе физических нагрузок и дыхательных движений происходит ирритация симпатических проводников с возникновением болевого синдрома и гипокинезии желудка. В то же время компонент ишемии, связанный со сдавлением артерии, является значимым только у лиц с 70% стено-

зированием чревного ствола, который встречается редко. В наших наблюдениях это встретилось только у 7 больных (7,5 %).

Во всех остальных случаях степень сдавления изменялась в зависимости от фазы дыхания, увеличиваясь на выдохе. Операция декомпрессии чревной артерии сопровождается пересечением ганглиев чревного сплетения и межганглионарных комиссур. Это приводит в отдаленные сроки к нарастанию кислотопродукции, что у лиц с дуоденальными язвами может приводить к появлению осложнений.

В клинике предложена операция — изолированная диафрагмальная декомпрессия чревного ствола, которая позволяет сохранить ганглии чревного сплетения и его проводники, с ликвидацией сдавления и источника ирритации. Она выполнена у 47 больных. У больных с дуоденальными язвами она дополнялась прекардиальной проксимальной ваготомией. При анализе отдаленных результатов нами не выявлено признаков гиперсекреции или рецидивов язвы. В то же время в 2 наблюдениях сохранялся болевой синдром, связанный с чревным ганглионевритом.

Таким образом, показанием к хирургическому лечению больных с экстравазальной компрессией чревного ствола является стенозирование ее на выдохе до 50 % при наличии стойкого болевого синдрома и сочетания с язвенной болезнью и хроническим панкреатитом. Оптимальным методом является диафрагмальная декомпрессия чревного ствола, дополняемая у больных с язвенной болезнью прекардиальной ваготомией.