

С.Б. Бутуханов, В.Е. Хитрихеев, Г.Ф. Жигаев

СПОСОБ ПРОКСИМАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА ПРИ ВАРИКОЗНОМ РАСШИРЕНИИ ВЕН ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА

Бурятский государственный университет (Улан-Удэ)

Хирургическая методика, предлагаемая авторами, в качестве метода выбора при лечении кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода и желудка у больных с портальной гипертензией, позволяет получить хорошие функциональные результаты в отдаленном периоде и малое количество послеоперационных осложнений.

Ключевые слова: хирургическое лечение, резекция желудка

METHOD OF PROXIMAL GASTRIC RESECTION AT VARICOSE VEINS OF ESOPHAGUS AND STOMACH

S.B. Butukhanov, V.E. Khitrikheyev, G.F. Zhigayev

Buryat State University (Ulan-Ude)

Surgical treatment suggested by the author as a method of choice in the therapy of hemorrhages from varicose veins of the stomach and esophagus in patients with portal hypertension gives good functional results in remote period and minor quantity of postoperative complication.

Key words: surgical treatment, stomach resection

На сегодняшний день среди операций, корригирующих портальную гипертензию (ПГ), варианты портосистемного шунтирования занимают доминирующее положение и являются наиболее радикальными. Внедрение технологий разобщения гастроэзофагеального коллектора с выполнением принципов функциональной хирургии и прецизионной техники, применение новых подходов к проксимальной резекции желудка диктуют необходимость изучения оперированного желудка для определения возможности использования операции в плановой и экстренной хирургии ПГ не только с целью устранения источника кровотечения, но и для достижения хороших функциональных результатов, исключения осложнений и неблагоприятных последствий вмешательства и обеспечения высоких показателей качества жизни.

Целью настоящего исследования явилась разработка и внедрение в клинику способа проксимальной резекции желудка для улучшения результатов профилактики и лечения кровотечений из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка.

В основу исследования положены материалы наблюдений за 21 больным варикозным расширением вен пищевода и желудка. У 12 (57,14 %) пациентов отмечен синдром внутрипеченочной ПГ с имевшимися в анамнезе пищеводно-желудочными кровотечениями или ранее выполненными операциями азигопортального разобщения. У остальных 7 (33,33 %) пациентов варикозное расширение вен желудка было связано с внепеченочной ПГ и обусловлено тромбозом или аномалиями развития воротной вены. У 2 (9,52 %) диагностирована смешанная форма ПГ. Возраст пациентов составлял от 29 до 64 лет (в среднем $48,3 \pm 7,6$ года). Мужчин было 8 (38,10 %), женщин — 13 (61,90 %). В анамнезе

у всех пациентов имелись от двух до пяти эпизодов кровотечений из варикозных вен пищевода и желудка. У 2 (9,5 %) пациентов операция выполнена в экстренном порядке в связи с продолжающимся кровотечением из расширенных вен пищевода и желудка и отсутствием эффекта от консервативной гемостатической терапии. Еще 2 (9,5 %) пациента были оперированы в срочном порядке в связи с высоким риском рецидива кровотечения. У 17 (81,0 %) пациентов операции выполнены после остановки кровотечения, плановой подготовки в условиях гастроэнтерологического отделения. Двенадцать (57,1 %) пациентов были ранее оперированы по поводу пищеводно-желудочного кровотечения из варикозно-расширенных вен: трем была выполнена спленэктомия, двум — операция Таннера и семи — операция Пациора.

В соответствии с критериями Child-Pugh функциональное состояние печени у 10 (47,6 %) пациентов с внутрипеченочной ПГ было компенсированным (группа А), у 4 (19,0 %) — субкомпенсированным (группа В). Печеночная энцефалопатия в субклинической стадии определена у 5 (23,8 %) пациентов.

Разработка и внедрение в клинику проксимальной резекции желудка с пластикой кардии была обусловлена необходимостью радикального устранения источника кровотечения и достижения при этом хороших функциональных результатов, исключения осложнений и неблагоприятных последствий хирургического вмешательства, а также исключения из патогенеза геморрагии значимых факторов в виде недостаточности кардии и рефлюкс-эзофагита.

Изучение результатов применения операции проксимальной резекции желудка показало

следующее. В раннем послеоперационном периоде летальных исходов не было. Осложнения у 8 (38,1 %) пациентов были связаны с проявлениями печеночной недостаточности, у 1 (4,76 %) пациента отмечено развитие тромбофлебита вен нижних конечностей, у 1 (4,76 %) — формирование подкожной гематомы в области лапаротомного шва и еще у 1 (4,8 %) больной после операции по срочным показаниям развились аспленическая тромбоцитемия и тромбоз вен портальной системы.

В сроки до 5 лет после операции умерли 3 (14,29 %) пациента от прогрессирования печеночной недостаточности. В сроки от 2 до 23 лет наблюдались 15 пациентов (средний срок 59 ± 31 месяцев). Среди осложнений этого периода отмечены: транзиторный асцит, купированный консервативными мероприятиями в условиях гастроэнтерологического стационара у 2 (9,4 %) пациентов и резистентная к терапии печеночная энцефалопатия у 1 (6,7 %) пациента. У 3 больных в сроки от 3 до 5 лет обнаружено рецидивирование варикозных изменений вен

пищевода; у 2 из них выполнена эндоскопическая склерооблитерация вен.

Таким образом, моделирование искусственной кардии, индивидуальный выбор объема резекции желудка и функциональная состоятельность гастродуоденального комплекса обусловили отсутствие пострезекционных осложнений, тяжелой агастральной астении и выраженной хронической анемии, а у 7 пациентов масса тела увеличилась на 3—12 кг. Мы считаем, что это связано с удалением лишь проксимальной части желудка и сохранением антрального отдела и привратника. У пациентов отсутствовали рецидивы пищеводно-желудочного кровотечения, повысилось качество жизни.

Полученные результаты позволяют рассматривать данное вмешательство как метод выбора при лечении кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода и желудка у больных с ПГ, позволяющий получить хорошие функциональные результаты в отдаленном периоде и малое количество послеоперационных осложнений.

Сведения об авторах:

Хитрихеев Владимир Евгеньевич — д.м.н., профессор, зав. кафедрой госпитальной хирургии медицинского факультета БГУ. Тел. 8 (3012) 44-82-55

Жигаев Геннадий Федорович — д.м.н., профессор. РКБ им. Н.А. Семашко, г. Улан-Удэ, ул. Павлова, 12. Тел. 8 (3012) 23-36-24