

Изобретение относится к медицине, а именно к хирургии, и может быть использовано для лечения кровотечения из варикозных вен желудка у больных с синдромом портальной гипертензии.

Наиболее близким по технической сущности к заявляемому и принятым за прототип является способ лечения кровотечения из варикозных вен желудка, включающий рассечение передней стенки желудка и прошивание варикозных вен желудка. В этом способе на варикозные вены накладывают отдельные узловы швы, проходящие в слизистом слое желудка.

Недостатком прототипа является высокая частота рецидивов кровотечения, обусловленная неполным прерыванием кровотока по варикозным венам желудка. Это связано с тем, что во-первых, швы не захватывают все вены слизисто-подслизистого слоя желудка, что сохраняет внутрисстеночный венозный кровоток не только в желудке, но и в пищеводе; во-вторых, не обеспечивается эффективное прекращение кровотока по протяженным венам желудка, кровоснабжающимся из коротких вен со стороны селезенки.

Задачей изобретения является создание способа лечения кровотечения из варикозных вен желудка, обеспечивающего снижение числа рецидивов кровотечения за счет повышения надежности гемостаза.

Поставленная задача решается тем, что в способе лечения кровотечения из варикозных вен желудка, включающем рассечение передней стенки желудка и прошивание варикозных вен согласно изобретению, циркулярно прошивают зону пищеводажелудочного периода швами, проходящими через все слои пищевода и желудка. При этом формируют дубликатуру из стенок пищевода и желудка, обращенную в полость желудка. Затем на границе тела и свода желудка циркулярно прошивают все слои желудка, кроме серозной оболочки.

Циркулярное прошивание зоны пищеводажелудочного перехода позволяет прекратить кровоток по всем венам пищевода, а также прервать восходящий и нисходящий венозный кровоток от желудка к пищеводу и от пищевода к желудку. При этом швы должны проходить через все слои пищевода и желудка для перекрытия кровотока во всех слоях пищевода и желудка. Формирование дубликатуры из стенок пищевода и желудка, обращенной в просвет желудка, способствует дополнительной компрессии на прошитые участки вен, что также повышает надежность гемостаза. Циркулярное прошивание всех слоев желудка, кроме серозной оболочки, на границе тела и свода желудка позволяет прекратить кровоток по всем венам свода желудка, где они наиболее выражены и чаще локализируются. Эти приемы и обеспечивают снижение количества рецидивов кровотечения. Кроме того, циркулярное прошивание зоны пищеводажелудочного перехода и циркулярное прошивание всех слоев желудка на границе тела и свода желудка позволяет полностью прекратить кровоток по венам свода желудка, перекрыв приток крови как от пищевода, так и из нижних отделов желудка, что также способствует снижению числа рецидивов кровотечения.

Способ поясняется чертежом (фиг.), где схематически представлен окончательный вид операции.

Способ выполняют следующим образом. После верхней срединной лапаротомии поперечно рассекают переднюю стенку желудка 1 на границе верхней и средней трети тела желудка 1. Из просвета желудка 1 прошивают варикозные вены в зоне пищеводажелудочного перехода швами, проходящими через все слои пищевода 2 и желудка 1. При этом формируют дубликатуру 3 из стенок пищевода 2 и желудка 1, обращенную в просвет желудка 1. Затем на границе тела и свода желудка 1 циркулярным швом 4 прошивают все слои стенки желудка 1, кроме серозной оболочки, Ушивают переднюю стенку желудка 1. Зашивают рану передней брюшной стенки.

Пример: больная О., 1937г.р., история болезни №6125/94, 27.04.94 поступила в клинику с жалобами на рецидивирующие кровотечения из варикозных вен желудка. Болеет 2 года. Обследована: УЗИ, эндоскопия, сканирование печени, целиакомезентерикография. Поставлен диагноз: цирроз печени, синдром портальной гипертензии, стадия декомпенсации, рецидивирующие кровотечения из варикозных вен желудка, спленомегалия. Подготовлена к операции.

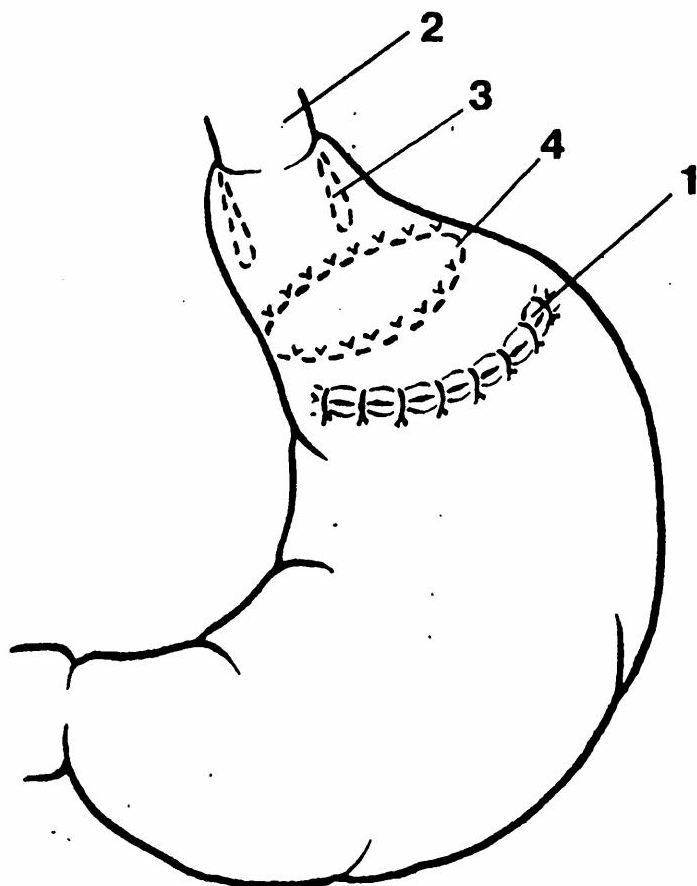
11.05.94 выполнена операция. Верхнесрединная лапаротомия. Рассечена желудочно-толстокишечная, желудочно-селезеночная и диафрагмальная связки от привратника до пищеводажелудочного угла. Перевязана коронарная вена желудка. На границе верхней и средней трети тела желудка поперечно прошита и рассечена передняя стенка желудка. Из просвета желудка наложены 3 шва-держалки в зоне пищеводажелудочного перехода, которые подтянуты в каудальном направлении. П-образными узловыми швами, проходящими через все слои пищевода и желудка, прошита область пищеводажелудочного перехода с варикозными венами. Швы наложены таким образом, что конец предыдущего являлся началом следующего. В результате сформирована циркулярная дубликатура из стенок пищевода и желудка, обращенная в просвет желудка. Затем на границе тела и свода желудка циркулярно прошиты все слои желудка, кроме серозной оболочки, отдельными узловыми слизисто-мышечными швами. Швы наложены таким образом, что конец предыдущего являлся началом следующего. Передняя стенка желудка ушита двухрядным вворачивающим швом. Гемостаз. Дренаж подведен к желудку. Шов раны передней брюшной стенки. Асептическая повязка.

Послеоперационный период протекал без осложнений. Больная выписана домой на 10 - е сутки. Контрольное обследование через 6мес. - состояние больной удовлетворительное,

кровотечения из варикозных вен желудка не было. При эндоскопии выявлено, что варикозные вены желудка уменьшились в размерах, находятся либо в спавшемся состоянии, либо облитерированы.

Предложенным способом оперировано 10 больных. Рецидивов кровотечения не было.

Таким образом, сравнение с прототипом показывает, что применение предлагаемого способа позволяет снизить количество рецидивных кровотечений из варикозных вен желудка.



Фиг.