



ты от дистальной эмболии FilterWire. В качестве проводникового катетера — интродюсер 6F 90 см фирмы Cook (США).

У двух больных наблюдалось поражение более 80% единственной внутренней сонной артерии, т. к. вторая была полностью окклюзирована. Первичный ангиографический успех был достигнут в 100%. Последующее наблюдение в течении 6 мес не выявило осложнений и ухудшения состояния пациентов.

© А.И.СУХАНОВ, В.С.ЛЕСОВИК, 2009
УДК 616.149.43-007.64-089:616.33-089.873

А.И.Суханов, В.С.Лесовик — Применение проксимальной резекции желудка у больных с варикозным расширением вен пищевода и желудка.

В основу исследования положены материалы наблюдений за 21 больным в сроки от 2 до 5 лет. У 2 (9,5%) пациентов операция *проксимальной резекции желудка* (ПРЖ) в модификации Г.К.Жерлова выполнена в экстренном порядке в связи с продолжающимся кровотечением и отсутствием эффекта от консервативной гемостатической терапии. Еще 2 (9,5%) больных были оперированы в срочном порядке в связи с высоким риском рецидива кровотечения. У 17 (81%) пациентов операции выполнены после остановки кровотечения, плановой подготовки в условиях гастроэнтерологического отделения. Ранее были оперированы 12 (57,1%) больных: спленэктомия — 3, операция Таннера — 2, операция Пациора — 7.

В ранний послеоперационный период летальных исходов не было. У 8 (38,1%) больных отмечены осложнения, связанные с прогрессированием печеночной недостаточности: нарастание асцита у 6 (28,6%), развитие печеночной энцефалопатии 1 стадии — у 2 (9,5%). У одного (4,8%) больного отмечено развитие варикотромбофлебита нижних конечностей на фоне проведения профилактических мероприятий, у другого (4,8%) — формирование подкожной гематомы в области лапаротомного шва после экстренной операции. Все осложнения были купированы с помощью консервативных мероприятий в течение 2—4 нед. В 3 случаях невозможность манипулирования из-за размеров селезенки послужила основанием для спленэктомии. После операции по срочным показаниям у одной (4,8%) больной развился аспленическая тромбоцитемия и тромбоз вен портальной системы. Осложнение купировано с помощью антикоагулянтной терапии. При обследовании установлено миелопролиферативное заболевание, продолжено лечение в специализированном стационаре. У 18 больных заживление в области анастомоза протекало с развитием воспаления

Таким образом, каротидное стентирование — операция с достаточно долговременным эффектом, что подтверждают отсутствие инсультов в отдаленный период (6 мес) и низкий процент рестеноза в стенке. Она оправдана у пациентов высокого хирургического риска и является эффективной профилактикой ишемических инсультов, обусловленных атеросклеротическим поражением.

0—1 ст. Анастомозит 2 ст. зафиксирован у 3 (14,3%) пациентов, что потребовало применения антисекреторных и обволакивающих препаратов. Проходимость анастомоза была сохраненной. Из 21 пациента в сроки до 5 лет после операции умерли 3 (14,3%) от прогрессирующей печеночной недостаточности. Гастроэзофагеальные кровотечения не отмечены.

В отдаленные сроки обследованы 15 больных. Выявлены транзиторный асцит у 2 пациентов и печеночная энцефалопатия, резистентная к терапии у 1. При эндоскопическом исследовании пищеводно-желудочный переход определялся сомкнутым, при введении воздуха раскрывался до 16—19 мм, тубус эндоскопа проходил в культю желудка без усилия, при ретроградном осмотре в области искусственной кардии определялся клапан, плотно охватывающий тубус эндоскопа. У 3 больных в сроки от 3 до 5 лет обнаружено рецидивирование варикозных изменений вен пищевода; двоим из них выполнена эндоскопическая склерооблитерация вен. Сохранение стволов *п. vagus*, моделирование искусственной кардии, индивидуальный выбор объема резекции желудка и функциональная состоятельность привратника обусловили отсутствие таких стрессорных осложнений, как демпинг-синдром и диспептические расстройства. Тяжелой агастральной астении и выраженной хронической анемии у наблюдаемых больных отмечено не было. Считаю, что это связано с удалением лишь проксимальной части желудка и сохранением антрального отдела и привратника.

Результаты исследования позволяют рассматривать данное вмешательство как метод выбора при лечении кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода и желудка, позволяющий получить хорошие функциональные результаты в отдаленный период и малое количество послеоперационных осложнений.