

Методика операции М.Д. Пациоры

После выполнения верхне-срединной лапаротомии, зона операции (желудок) тщательно изолируется большими салфетками от других отделов брюшной полости. Выполняется верхняя гастротомия косопоперечным разрезом на протяжении 8-10 см по передней стенке желудка несколько отступя от дна в направлении к малой кривизне. Визуализируются ВРВ кардии, уходящие несколькими стволами в пищевод, верифицируется источник кровотечения – пробойник, который может располагаться на венах кардии, субкардии и в зоне кардио-эзофагеального перехода, в зависимости от типа варикозной трансформации вен желудка. Прошивают варикозный узел, несущий пробойник. Далее начинают прошивание наиболее крупного ствола непосредственно в зоне кардио-эзофагеального перехода и, осторожно подтягивая за лигатуру, прошивают пищеводный ствол вены выше, используя длительно рассасывающийся шовный материал на атравматической колющей игле 25-26. Нельзя прошивать варикозные стволы вен капроном, шелком и другим нерассасывающимся шовным материалом! Таким образом, прошивают все стволы (обычно, это от 3 до 5 стволов, чаще 4) кардио-эзофагеального перехода, по возможности, «входя в пищевод». Не следует, прошивать 2 ствола одновременно, ссуживая и деформируя таким образом кардио-эзофагеальный переход. «Вкол и выкол» иглы следует производить непосредственно по краю ствола, не проникая в просвет вены и, стараясь не захватывать неизмененную стенку пищевода, чтобы также не ссуживать и не деформировать кардиоэзофагеальный переход. После окончания обработки варикозных вен по периметру гастро-эзофагеального перехода и пищевода начинают прошивание варикозных вен желудка, при этом, также используют длительно нерассасывающийся шовный материал, но с атравматической колющей иглой большего диаметра, в зависимости от размера варикозного ствола. Операция заканчивается ушиванием гастротомии двухрядным швом с

предварительной обязательной установкой тонкого назогастрального зонда с целью декомпрессии желудка на первые сутки и последующего введения водно-электролитных растворов. 1 ряд, обычно, это непрерывный вворачивающий шов по Коннелю длительно нерассывающимся шовным материалом на атравматической игле. 2 ряд – узловый или непрерывный с таким же шовным материалом. Тщательная санация и дренированием брюшной полости.