

## **Наш опыт выполнения продольной резекции желудка**

*Utegenov Yusup Maxsatbayevich*

*Ташкентская медицинская академия*

*Аннотация.* В современном мире количество людей с избыточной массой тела намного превосходит их число в предыдущих поколениях. Бариатрические операции постепенно заняли уверенно места в лечении ожирения и сахарного диабета 2 типа. Одной из самых простых в исполнении, достаточно эффективных операций является продольная резекция желудка. Данная операция не только уменьшает объем желудка, но и убирает зона продуцирующую «гормон голода» – грелин. Еще одним преимуществом данной операции является возможность (при необходимости) выполнения второго этапа операции (шунтирующей операции) в последующем.

**Материал и методы.** В условиях хирургического отделения 1 го ГКБ г. Ташкента выполнено 31 продольная резекция желудка. Возраст пациентов 21-47 лет, 30 женщин и 1 мужчина. Индекс массы тела оперированных больных от 38 до 55. Все пациенты перед операцией обследованы по общепринятому алгоритму, включая консультации эндокринолога и психолога. В 17 случаях у пациентов имелись нарушения углеводного обмена. Операция выполнялась под общей анестезией. Для операции использовалось 5 троакаров (1 – 12-15 мм; 2 – 10 мм; 2 – 5 мм). Техника выполнения операции стандартная, на зонде 36-40 Fr, с использованием линейных сшивающих аппаратов. Зона резекция начиналась на 3-4 см дистальнее пилорического жома. На операцию уходило 5-6 кассет. Аппаратный шов всегда дополнительно погружался непрерывным швом. В брюшной полости оставлялся дренаж на 1-2 суток. В обязательном порядке проводилась антибиотикопрофилактика, профилактика венозных тромбоэмболических осложнений (эластическая компрессия нижних

---

[www.pedagoglar.org](http://www.pedagoglar.org) *11-to'plam 1-son sentabr 2024*

конечностей и низкомолекулярные гепарины) и введение ингибиторов протонной помпы. Перед выпиской давались рекомендации по послеоперационному питанию и образу жизни.

**Результаты.** Средняя длительность операции 158 мин (+30; -19). Больные находились в стационаре 3-5 дней, при условии отсутствия осложнений. Средняя потеря веса в первые два месяца – 10-12 кг, в дальнейшем скорость потери веса уменьшалась.

**Осложнения.** Послеоперационные кровотечения в брюшную полость – 3, все остановились на фоне проводимой консервативной терапии, операций не потребовалось. Кровотечение в просвет желудка – 1, эндоскопический гемостаз был безуспешен, в связи с чем выполнена открытая операция. При этом обнаружена несостоятельность аппаратного шва в области желудочно-пищеводного перехода, которая была ушита. Изжога с рефлюкс-эзофагитом – 1 пациент, назначены ингибиторы протонной помпы, на фоне которых больная отмечает уменьшение изжоги. Отдаленные результаты пока не прослежены.

**Выводы.** Продольная резекция желудка – одна из наиболее востребованных операций для снижения массы тела. Она достаточно эффективно и безопасна, однако может нести определенный риск развития различных осложнений. У нас наиболее часто встречались послеоперационные кровотечения (10%), несостоятельность степплерного шва (3%), большая часть из которых успешно консервативно излечена.