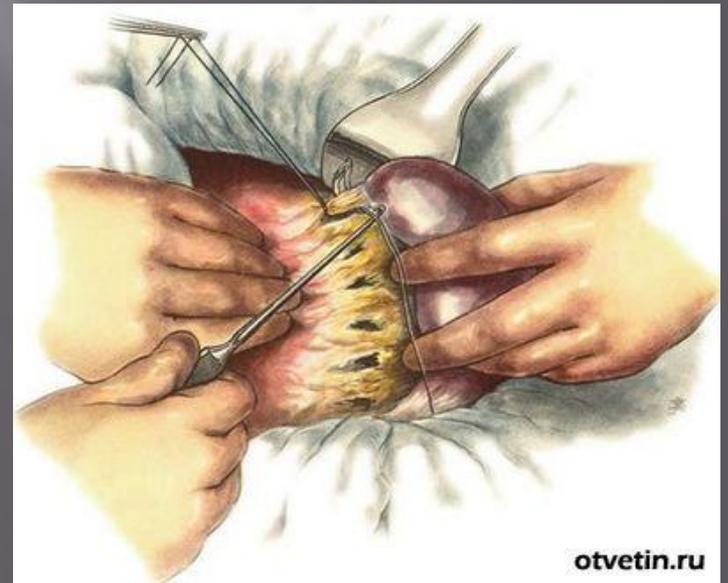
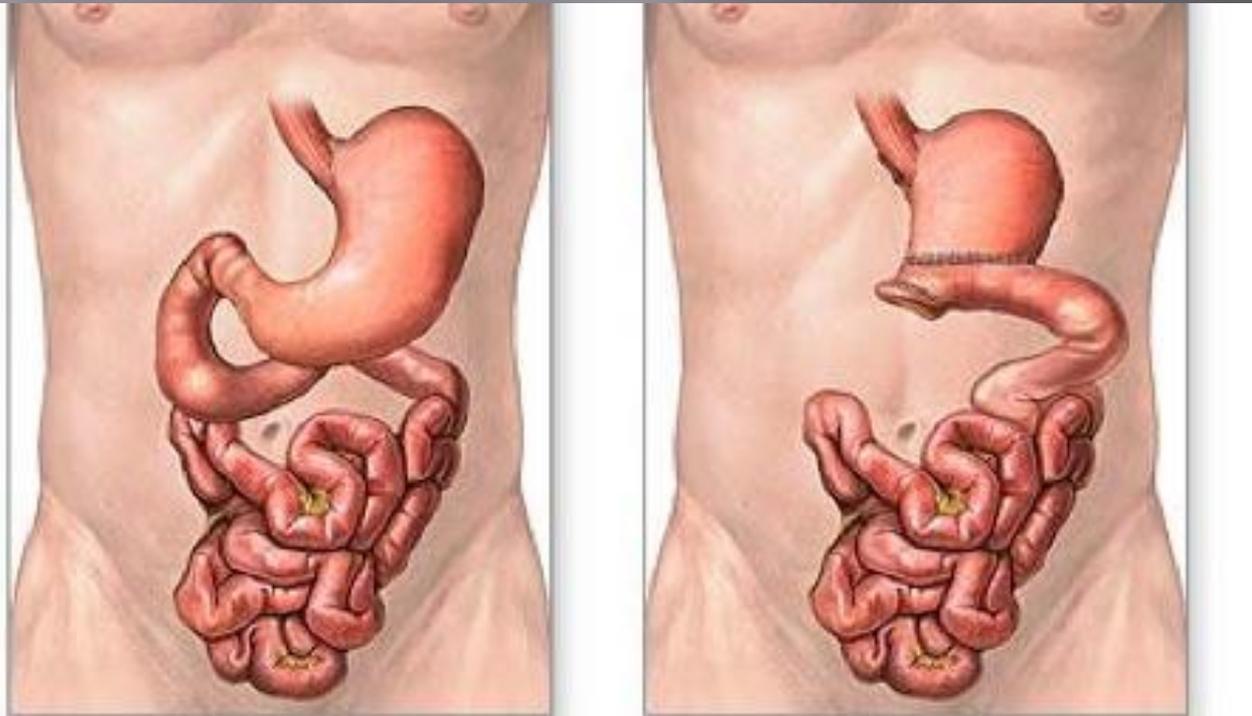


ОПЕРАЦИИ НА ЖЕЛУДКЕ



- **Резекция желудка** — это иссечение пораженной части желудка с последующим сшиванием оставшихся его частей. Если это невозможно, то создают соустье (анастомоз) желудка с кишкой. По размерам удаленной части желудка резекция может быть частичной или



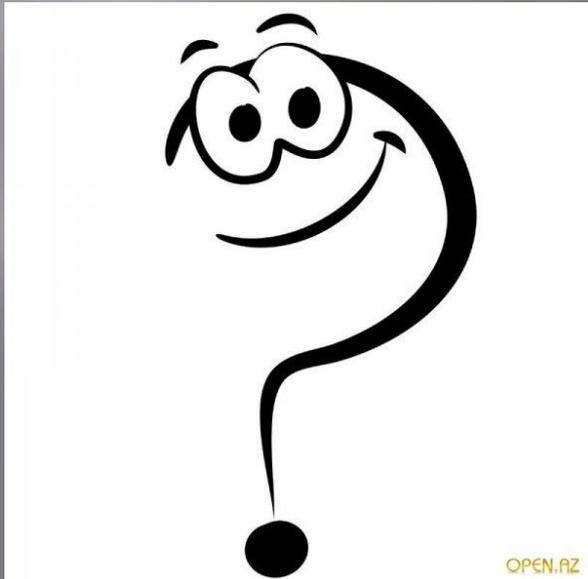
- Теодор Бильрот разработал два типичных способа резекции желудка. При первом способе (Бильрот I) после удаления пораженного отдела желудка неушитую часть его культи соединяют швами конец в конец с культей двенадцатиперстной кишки. Этот способ считается наиболее физиологичным, так как пищевые массы проходят через двенадцатиперстную кишку и подвергаются воздействию желчи и сока поджелудочной железы. При втором способе (Бильрот II) культю двенадцатиперстной кишки ушивают наглухо и накладывают соустье (анастомоз) между оставшейся частью желудка и верхним отрезком тощей кишки. Существует несколько модификаций наложения этого соустья.

- ▣ **Гастродуоденостомия** — наложение соустья между желудком и двенадцатиперстной кишкой. Переднюю поверхность желудка и нисходящую часть кишки сближают друг с другом и между ними накладывают соустье (рис. 3). В настоящее время применяется очень редко, главным образом при затруднении эвакуации желудка.



- Гастропексия — подшивание желудка (при его опущении) к передней брюшной стенке, левой доле печени и круглой связке, брюшине и т. д. В настоящее время не применяется, так как ведет к обширному спаечному процессу в брюшной полости и постоянным болям
- При операции на желудке, как правило, производят разрез по средней линии от мечевидного отростка до пупка (подход наименее травматичный, дает достаточный доступ к желудку).
Набор инструментов для операций на желудке должен состоять из обычного, которым пользуются при лапаротомии, с обязательным добавлением большого желудочного жома, накладываемого на желудок при его резекции, и малого, накладываемого на двенадцатиперстную кишку.

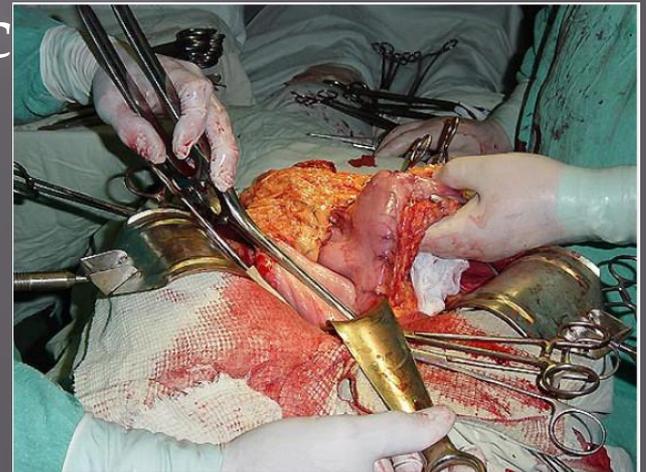
Какую операцию для похудения выбрать?



- Вопрос выбора операции для похудения решается в значительной степени в зависимости от Индекса Массы Тела (ИМТ)
- Если ваш индекс массы тела от 30 до 40, говорить об операции еще рано, следует применять другие способы снижения веса, например, поставить **внутрижелудочный баллон** (этот метод операцией не является)
- Если ваш ИМТ составляет 40-50, то, скорее всего, вам нужно ставить регулируемое ограничительное кольцо на желудок - **бандажирование желудка**.
- Если ваш ИМТ больше 50, в наибольшей степени вам подходит такая операция, как **желудочное шунтирование**, поскольку наложение кольца на желудок, скорее всего, будет не столь эффективно.

- ▣ Хирургические операции, направленные на создание сужения части желудка
- ▣ Хирургические операции, сужающие просвет желудка, в хирургии называют рестриктивными. Название происходит от латинского слова «restrictio», что значит «ограничение». В настоящее время применяются главным образом два вида рестриктивных операций (операций по уменьшению желудка):
 - ▣ * Наложение на желудок регулируемого ограничительного кольца (бандажа)
 - ▣ * Вертикальная гастропластика

- По своей идеологии обе эти операции лечения ожирения одинаковы, они используют один и тот же механизм снижения веса. В чем же заключается этот механизм? Посмотрите на рисунок 1. Вы увидите, что в желудке, обозначенным цифрой 2, имеется особая зона. Эта зона показана красными точками, под цифрой 3. Эта зона располагается сразу ниже соединения пищевода (1) с



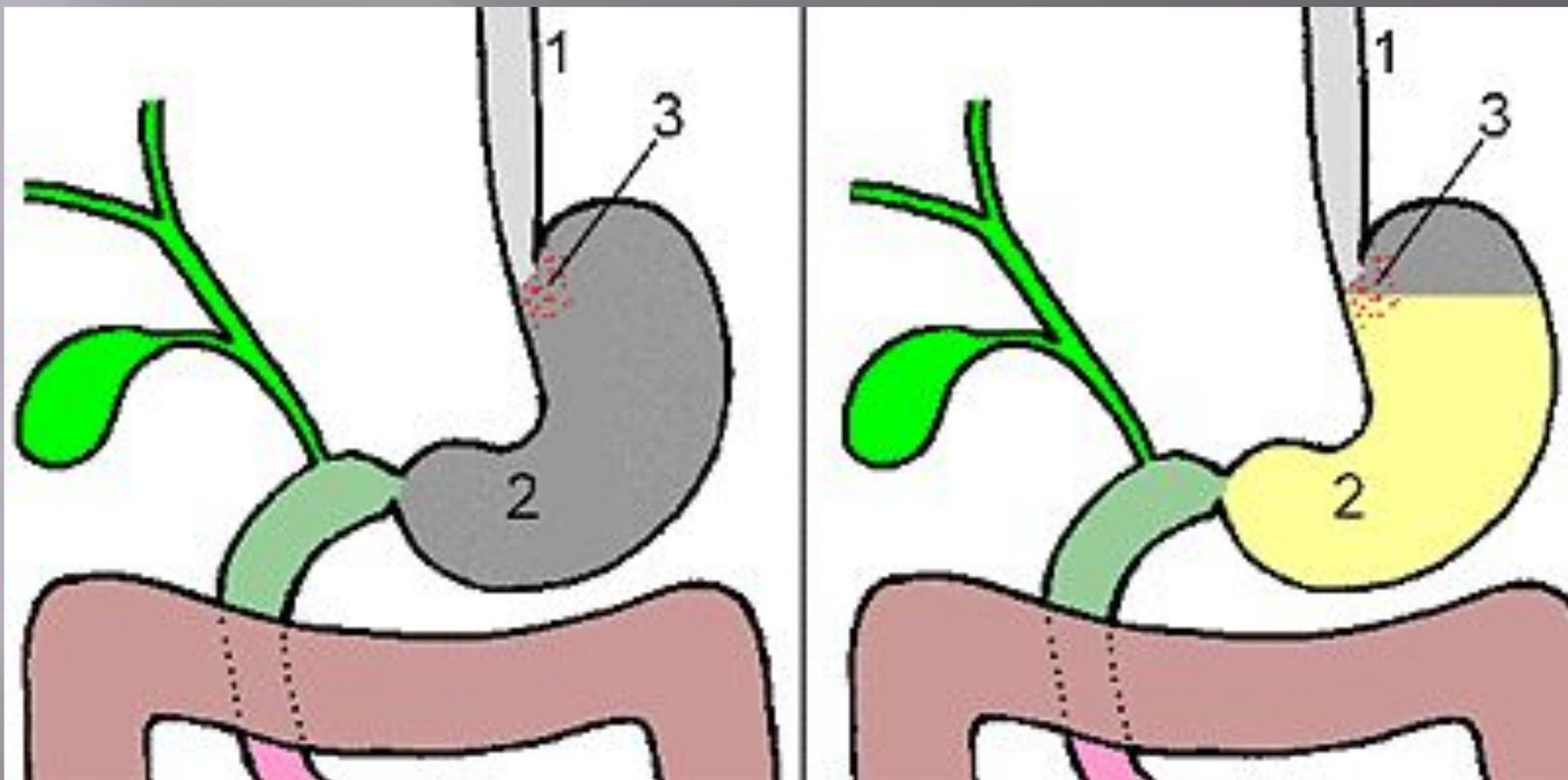


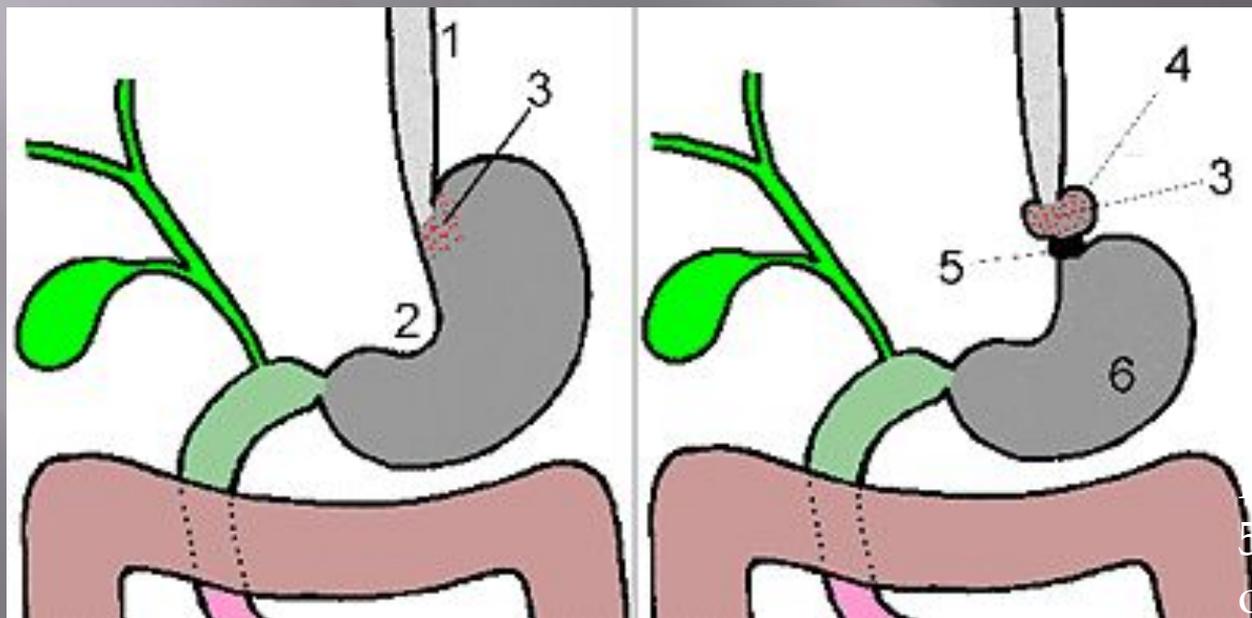
Рисунок 1. Рецепторы насыщения в желудке. Слева показан пустой желудок, справа желудок, заполненный пищей желтого цвета.

1. Пищевод
2. Желудок
3. Место расположения рецепторов насыщения

- В этой зоне сосредоточены рецепторы насыщения – особые клетки, сигнализирующие в мозг о том, что желудок заполнен, и что нужно прекратить прием пищи. Эти клетки возбуждаются, когда стенка желудка растягивается. В обычных условиях такое растяжение наступает только после того, как пища (на правой стороне рисунка пища показана желтым цветом) заполнит желудок и дойдет до уровня этой зоны. На практике это означает, что некоторым людям требуется объем пищи 1-2 литра, для того, чтобы эти рецепторы начали работать.

- Рестриктивные операции на желудке используют именно работу этих рецепторов. В том случае, когда вокруг верхней части желудка накладывается кольцо, он приобретает форму песочных часов (рисунок 2).

Рисунок 2. Принцип действия



ограничительного кольца на желудке. Слева – исходная схема, справа – вид после операции.

Зона расположения рецепторов насыщения в желудке (красные точки) «Малый желудок» над кольцом

5. Регулируемое ограничительное кольцо
6. «Большой желудок» под кольцом

- ▣ Маленький желудочек, располагающийся над кольцом, имеет объем всего 10-15 мл. То есть человеку достаточно съесть всего одну столовую ложку пищи, чтобы она заполнила «малый желудок» над кольцом. Стенка желудка в этом месте растягивается, и рецепторы насыщения начинают посылать в мозг сигнал «достаточно, я сыт». Таким образом, человек просто не может съесть много пищи, и естественно, начинает худеть. Такая операция по наложению регулируемого ограничительного кольца на желудок сейчас очень популярна в мире, особенно в Европе. Тем более, что она выполняется без разреза, через проколы. Научное название этой операции «лапароскопическое бандажирование желудка».

- Как уже говорилось, вертикальная гастропластика имеет тот же принцип действия, однако технически она делается по-другому (рисунок 3).

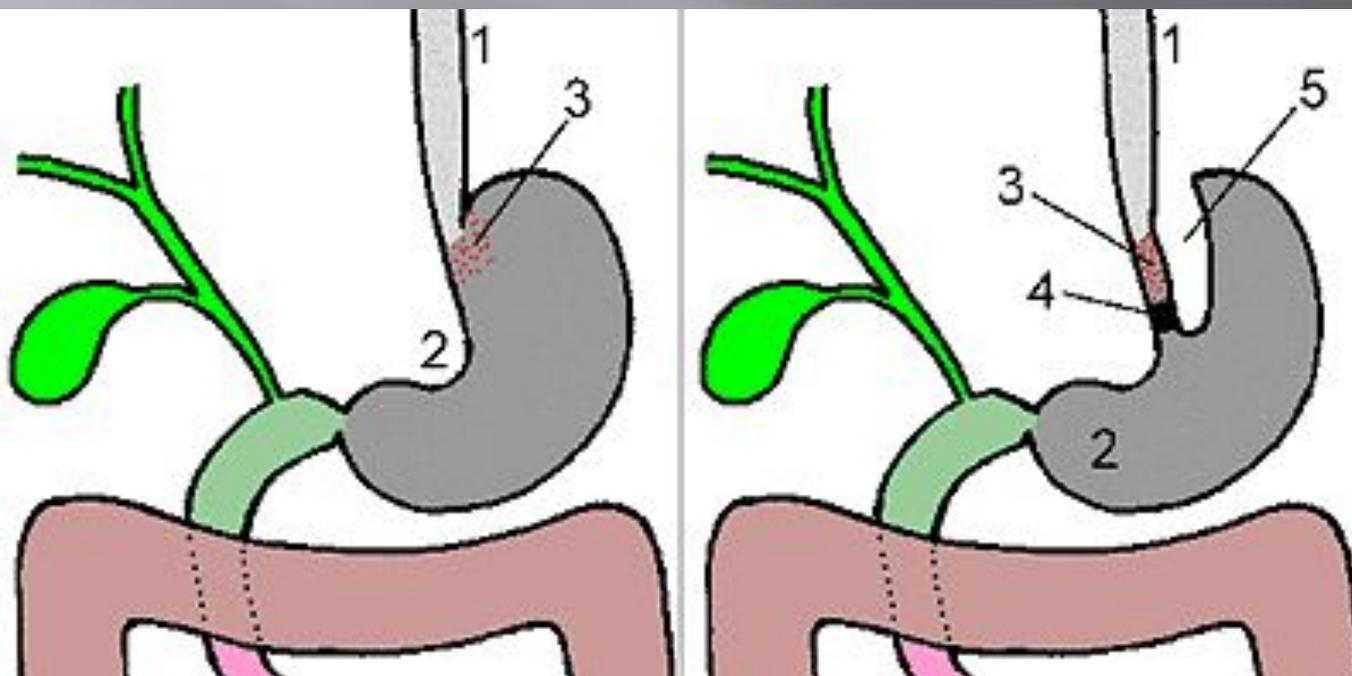


Рисунок 3. Схема вертикальной гастропластики. Слева - исходная схема, справа - вид после операции. 3. Зона расположения рецепторов насыщения желудка (красные точки) 4. Поддерживающее кол 5. Зона вертикального разреза желудка

- ▣ В этом случае в верхней части желудка делается вертикальный разрез параллельно пищеводу, так что пищевод как бы удлиняется. В нижней части этого разреза вокруг вновь сформированной трубки накладывается поддерживающее кольцо (4). Оно нужно для того, чтобы созданная путем разреза трубка со временем не растягивалась. Если вы обратите внимание, рецепторы насыщения (3) располагаются в этом «малом желудочке» над поддерживающим кольцом. Емкость этого «малого желудочка» также составляет 10-20 мл. После того, как человек съест этот объем пищи, рецепторы насыщения также начинают посылать в мозг сигнал о насыщении. Детали операции вертикальной гастропластики вы можете посмотреть здесь.

- Таким образом, обе операции, наложение регулируемого ограничительного кольца и вертикальная гастропластика, имеют абсолютно одинаковый принцип действия. Отличия заключаются в технике операции (при наложении регулируемого ограничительного кольца стенка желудка не разрезается, а при вертикальной гастропластике делается вертикальный разрез), в стоимости операции (наложение ограничительного кольца дороже за счет цены самого кольца). Однако самое главное отличие заключается в том, что после наложения регулируемого **ограничительного кольца** мы можем управлять размером сужения в послеоперационном периоде. То есть, в любое время после такой операции, и через 2 месяца, и через 2 года, и через 50 лет после операции доктор может очень легко (буквально за 2-3 минуты) изменить диаметр сужения, чтобы оно соответствовало индивидуальным потребностям каждого конкретного пациента. В этом состоит главное преимущество наложения регулируемого ограничительного кольца. После вертикальной гастропластики такое управление невозможно. Сделанный во время хирургической операции диаметр сужения остается таким на всю жизнь.

Результаты операции



До



Через 1 год после



Похудевшая пациентка после стандартного бандажирования. Виден выступающий порт



Вид живота похудевшей пациентки после стандартного бандажирования. Заметен поперечный разрез под порт в левом подреберье.



