

#### **44. Роль пластического хирурга в мультидисциплинарной бригаде по лечению ожирения**

Стебунов С. С.

Минск

Минский НПЦ хирургии, трансплантологии и  
гематологии

Актуальность. Хирургическое лечение пациентов с ожирением является наиболее эффективным и долговременным из всех имеющихся методов коррекции веса. Бариатрические вмешательства занимают все более прочное место в арсенале большинства хирургических центров. Однако после массивной и быстрой потери веса у многих пациентов возникают не менее важные проблемы обвисшей и дряблой кожи, которая также, как и ожирение может сказываться на качестве их жизни. Методики пластической хирургии являются логическим дополнением в реабилитации пациентов после бариатрических вмешательств с целью коррекции контуров тела. В этом плане очень важна консультация пластического хирурга на стадии подготовки перед бариатрической операцией, а также правильное ведение в послеоперационном периоде. Целью работы является определение роли пластического хирурга у пациентов после значительной потери веса в результате бариатрических вмешательств. Материалы и методы. На сегодняшний день мы имеем опыт выполнения более 450 современных бариатрических операций. Это лапароскопическое бандажирование желудка, пликация желудка, гастропликация с резекцией дна, рукавная резекция желудка, классическое шунтирование желудка, минигастрошунтирование, кишечное шунтирование. Этот опыт позволил сформировать несколько принципов постбариатрической пластической хирургии. Первым принципом является «сдерживание» темпов потери веса после бариатрического вмешательства с помощью калорийности пищи и кратности ее приема. Считаем потерю веса 3-5 кг в месяц оптимальной. Чрезмерно быстрое похудение (10-12 кг в месяц), ведет, как правило к обвисанию кожи и косметическим дефектам, требующих хирургической коррекции. Вторым принципом считаем последовательность хирургической реабилитации пациентов с ожирением. Программа хирургической реабилитации пациентов после таких вмешательств включает чаще всего три последовательных этапа. Каждый этап проводится с интервалом в 3-4 месяца. Очередность этапов и их объем подбирается индивидуально. Как правило, один этап сочетает в себе не более две-три пластические операции. Операции выполнялись после значительной потери массы тела и удержании веса на одном уровне в

течение 3-6 месяцев. В этом состоит третий принцип постбариатрической хирургии. К пластическим операциям приступаем только после окончательной остановки веса. Полученные результаты и их обсуждение. Всего у 157 пациентов выполнено 196 пластических вмешательств, то есть примерно у каждого третьего пациента. В обязательном порядке в состав бригады по хирургическому лечению ожирения включался специалист, занимающийся пластической хирургией. В подавляющем большинстве случаев нам удалось получить хороший и отличный косметический результат. Среди осложнений мы наблюдали в одном наблюдении расхождение швов после подтяжки бедер, в 3 случаях – вторичное заживление раны после абдоминопластики. У трех пациентов наблюдали образование сером после абдоминопластики, которые мы ликвидировали путем многократных чрескожных пункций. В одном случае потребовалось вскрытие флегмоны передней брюшной стенки из-за нагноения серомы. Заключение и выводы. Пациенты после бариатрических операций требуют дальнейшей хирургической реабилитации. Деформации контуров тела после различных степеней массивной потери массы тела могут быть скорректированы с помощью пластической хирургии. В состав мультидисциплинарной бригады по хирургическому лечению ожирения, кроме анестезиолога, эндокринолога и диетолога, необходимо включать пластического хирурга.