

**Приложение № 1 к информированному согласию
на выполнение диагностических исследований, лечебные мероприятия,
оперативное вмешательство «продольная резекция желудка»
(ПРЖ), в том числе переливание крови и ее компонентов**

Действительно, продольная (синонимы: уменьшающая, рукавная, тубулярная, вертикальная) резекция желудка - сравнительно новая бариатрическая операция. Однако, как самостоятельная операция, ПРЖ была впервые выполнена в США в начале 2000-х годов М. Gagner и соавт. как первый этап операции билиопанкреатического шунтирования у тяжелых пациентов со сверхожирением. Расчет делался на то, чтобы в дальнейшем, по мере предварительного снижения веса и улучшения состояния пациентов провести второй – "кишечный этап" билиопанкреатического шунтирования. Позже выяснилось, что у некоторых пациентов ПРЖ оказалась вполне самостоятельной операцией для достижения желаемой потери веса. С 2001 г. ПРЖ стала применяться во многих зарубежных клиниках, как самостоятельная операция.

Многих пациентов пугает словосочетание "резекция желудка".

Продольная резекция желудка – это совсем не та резекция, которая выполняется при онкологических заболеваниях или язвенной болезни. При ПРЖ удаляется боковая часть желудка, при этом важные физиологические клапаны желудка (кардиальный сфинктер и привратник) сохраняются, и, таким образом, желудок после ПРЖ остается физиологически вполне функциональным. Из объемного мешка желудок превращается в узкую трубку, где пища долго не задерживается и довольно быстро уходит в кишечный тракт. Секреторная активность желудка, при этом, конечно, уменьшается, что является не маловажным при снижении веса.

В каких ситуациях продольная резекция желудка может быть операцией выбора?

Продольную резекцию желудка вполне можно рассматривать как операцию выбора у пациентов с относительно умеренным избытком веса (при индексе массы тела от 35 до 45), у пациентов с тяжелыми сопутствующими заболеваниями, а также в других ситуациях, когда выполнение более сложных операций рискованно по тем или иным причинам. ПРЖ может быть предложена пациентам вне зависимости от возраста, в том числе подросткам и лицам пожилого возраста. ПРЖ у нас хорошо зарекомендовала себя и в тех случаях, когда бандажирование желудка не дало желаемых результатов.

Можно ли рассматривать ПРЖ как альтернативу, например бандажированию желудка?

Да, вполне. В отличие от бандажирования желудка, после ПРЖ в организме не остается инородного материала (силикона). При ПРЖ снижение веса начинается сразу после операции, завершается раньше, чем после бандажирования и не зависит от дополнительных манипуляций с регулируемой системой, а фактически определяется новой анатомией желудка. При бандажировании желудка результат лечения наступает не сразу, а лишь по мере наполнения системы, и в дальнейшем будет зависеть от того, как функционирует система бандажа. Со временем желудочный бандаж, как и любая техника, может выйти из строя, потребовать устранения неисправности, а то и вовсе замены. При ПРЖ это невозможно, т.к. никаких имплантатов здесь не используется. Хотя, надо признать, что операция ПРЖ технически сложнее, чем бандажирование желудка. Операцию можно выполнять как открытым способом, так и лапароскопически.

Ознакомлен: _____ Дата: _____
Провел беседу врач: _____ Дата: _____

В чем отличие ПРЖ от более сложных операций?

Пациенту, перенесшему ПРЖ, **обычно** не требуется пожизненного приема тех доз витаминных и минеральных добавок, которые абсолютно необходимы после гастрощунтирования или билиопанкреатического шунтирования. Вероятность побочных метаболических эффектов (белкового, витаминного кальциевого дефицита) здесь также меньше. При ПРЖ не требуется удаления желчного пузыря, хотя, если в процессе потери веса в желчном пузыре образуются камни, эта операция может потребоваться в дальнейшем. В то же время, если говорить о стабильности потери массы тела, здесь, несомненно, лидирует билиопанкреатическое шунтирование. Ввиду того, что операция ПРЖ сравнительно молода, пока никто не может сказать, насколько стабильны ее результаты через 5-10 и более лет. Поэтому всех пациентов, которые рассматривают для себя вариант продольной резекции желудка, мы предупреждаем, что если со временем результат ПРЖ окажется недостаточным, может потребоваться второй этап лечения – гастрощунтирование или билиопанкреатическое шунтирование. При этом второй этап будет легче выполнить, поскольку "желудочный" этап билиопанкреатического шунтирования уже фактически сделан.

Если сначала планировать ПРЖ, а затем, в случае необходимости, гастрощунтирование или билиопанкреатическое шунтирование, будет ли выше стоимость такой, двухэтапной операции?

Да, поскольку стоимость ПРЖ сопоставима как с бандажированием желудка, так и с гастрощунтированием и билиопанкреатическим шунтированием. Дело в значительной стоимости расходных материалов, используемых для этой операции. Выполнение второго этапа также потребует определенных затрат, связанных с пребыванием в клинике, наркозом, использованием расходных материалов.

На какую потерю веса можно рассчитывать после ПРЖ?

Средний процент находится на уровне 60 % от лишнего веса, имевшегося у пациента перед операцией. Это показатель может значительно варьировать в ту или другую сторону у каждого пациента. Средняя потеря веса при ПРЖ несколько выше, чем при бандажировании желудка, сопоставима с вертикальной гастропластикой, но меньше, чем после гастрощунтирования и билиопанкреатического шунтирования.

Некоторые пациенты прямо спрашивают, не станут ли они инвалидами после ПРЖ.

При не осложненном послеоперационном течении ПРЖ не приводит к инвалидности. Наоборот, по мере потери массы тела пациенты получают возможность нормально жить и работать, избавляются от многих сопутствующих ожирению заболеваний, переходят в новое качество жизни. Это верно для любой бариатрической операции. Здесь уместно напомнить, что само ожирение при неэффективном лечении является инвалидизирующим заболеванием.

Возможны ли послеоперационные осложнения? Какова их вероятность?

Гарантировать отсутствие осложнений невозможно ни при какой операции. При ПРЖ накладывается скрепочный шов по ходу всего желудка. Хотя эти швы выполняются с помощью высококачественных швистелей и всегда укрепляются дополнительно, все же имеется небольшой риск послеоперационных кровотечений, а также недостаточности (прорезывания) некоторых швов, что в редких случаях может потребовать лапароскопической или хирургической ревизии.

Ознакомлен: _____ Дата: _____
Провел беседу врач: _____ Дата: _____

Для профилактики недостаточности швов в первые две недели после ПРЖ питание должно быть в жидком виде, без излишней нагрузки на швы желудка. Поскольку операция проходит в зоне ворот селезенки, мы всегда предупреждаем, что в случае возникновения значительного кровотечения из селезенки она может быть удалена. Об этом мы предупреждаем и при других операциях на желудке, выполняемых в связи с ожирением.

Насколько вероятно возникновение изжоги (рефлюкс - эзофагита) после ПРЖ? Как с этим бороться?

Во - первых вероятность заброса содержимого желудка в пищевод во многом зависит от объема резекции, т. е. чем большая часть желудка будет удалена и чем больше желудок будет похож на узкую трубку, тем меньше опасность заброса желудочного содержимого в пищевод. Во - вторых, рефлюкс - эзофагит можно эффективно лечить и предупреждать с помощью противоязвенных препаратов (омез, квамател, ранитидин, париет и др.), угнетающих желудочную секрецию. Такое лечение может быть назначено на срок 2 - 3 месяца после операции, а затем лишь в случае соответствующей необходимости. Мы не являемся сторонниками дополнительных "антирефлюксных" вмешательств. Они оправданы лишь тогда, когда речь идет о крупных диафрагмальных грыжах.

Нуждаются ли пациенты в приеме дополнительных препаратов после ПРЖ?

Помимо упомянутых противоязвенных препаратов в первые 2-3 месяца, может понадобиться назначение поливитаминов (центрум, витрум) в период интенсивной потери массы тела. Необходимость назначения других препаратов будет определяться результатами анализов крови, которые необходимо будет периодически выполнять. Пациентки, которые планируют беременность (возможна только после завершения потери веса) нуждаются в приеме фолиевой кислоты в течение всего периода беременности.

Какое, на Ваш взгляд, место может занять ПРЖ в ряду других известных операций при ожирении? Какие у нее перспективы?

По всей вероятности, ПРЖ может стать вполне разумной альтернативой бандажированию желудка и вертикальной гастропластике. Операция может найти достойную область применения у подростков, людей пожилого возраста и у лиц с умеренным избытком массы тела. Может быть ряд и других конкретных ситуаций, при которых ПРЖ может стать операцией выбора. При сверхожирении (индексе массы тела выше 50 кг/м²), ПРЖ следует рассматривать скорее как первый этап лечения. Вопрос, насколько стабилен эффект ПРЖ и в какой мере эта операция сопоставима по эффективности с гастрощунтированием и билиопанкреатическим шунтированием, покажет только время.

Ознакомлен: _____ Дата: _____

Провел беседу врач: _____ Дата: _____