

Date: 9th June-2026

УДК: 616.33-089.87-06-084

ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ТОТАЛЬНОГО УДАЛЕНИЯ ЖЕЛУДКА: СОВРЕМЕННЫЙ ОБЗОР

Ачилов Мирзакарим Темирович, Эшонкулов Идрис Эгамназарович,
Хусанов Дилшод Облакулович, Рузиев Муроджон Аслиддинович
Самаркандский государственный медицинский университет, г. Самарканд,
Республика Узбекистан

Актуальность. Гастрэктомия остаётся одним из наиболее травматичных вмешательств в хирургии желудочно-кишечного тракта и сохраняет ключевую роль в лечении рака желудка, который занимает одно из ведущих мест в структуре онкологической заболеваемости в странах Центральной Азии, включая Республику Узбекистан. Несмотря на совершенствование хирургической техники, анестезиологического обеспечения и периоперационного ведения, частота послеоперационных осложнений после гастрэктомии остаётся высокой и достигает, по данным различных авторов, 20–40%, а в группах высокого риска — до 50% и выше. Послеоперационная летальность колеблется в пределах 2–8%, существенно завися от объёма операций, выполняемых в конкретном учреждении.

Цель работы. Систематизация современных представлений о структуре послеоперационных осложнений гастрэктомии, анализ факторов риска и обзор наиболее значимых подходов к их профилактике.

Структура осложнений

Спектр нежелательных явлений после гастрэктомии включает три основные группы. К хирургическим осложнениям относятся несостоятельность анастомозов, послеоперационные кровотечения, абдоминальные абсцессы и панкреатит. Наиболее грозным является несостоятельность анастомозов, частота которой варьирует от 2 до 15%; технически наиболее сложный эзофагоэюноанастомоз после тотальной гастрэктомии сопровождается несостоятельностью в 3–10% случаев, что обусловлено отсутствием серозного покрова на пищеводе, слабым кровоснабжением его дистального отдела и глубоким расположением в средостении.

Группу общих осложнений составляют респираторные нарушения (пневмония, ателектаз, плеврит — 10–20%), тромбоэмболические события (тромбоз глубоких вен 3–10%, тромбоэмболия лёгочной артерии 1–3%), инфекции мочевыводящих путей и сердечно-сосудистые осложнения. Особое место занимают отдалённые постгастрэктомические синдромы — демпинг-синдром (20–40% пациентов), синдром приводящей петли, рефлюкс-эзофагит, а также нутритивные нарушения, включая потерю массы тела, В12- и железодефицитную анемию, развивающуюся у 30–50% оперированных.

Современные направления профилактики

Анализ литературы показывает, что снижение частоты осложнений достигается только многоуровневой стратегией. Основой профилактики служит



Date: 9th June-2026

тщательная предоперационная подготовка (prehabilitation), включающая оценку и коррекцию нутритивного статуса (до 80% пациентов с раком желудка имеют признаки нутритивной недостаточности), отказ от курения не менее чем за 4 недели, контроль гликемии и коррекцию анемии, а также физическую подготовку. Существенное значение имеет внедрение протоколов ускоренного восстановления после операции (ERAS), охватывающих дооперационный, интраоперационный и послеоперационный этапы.

Ключевыми компонентами профилактики являются также применение миниинвазивных и роботизированных технологий, обеспечивающих при сопоставимой онкологической радикальности снижение операционной травмы; рациональная антибиотикопрофилактика, уменьшающая частоту раневой инфекции на 50–60%; пролонгированная фармакологическая тромбопрофилактика длительностью до 28 дней у онкологических больных; ранняя нутритивная поддержка и активизация пациента.

Заключение

Снижение частоты послеоперационных осложнений гастрэктомии возможно лишь при комплексном многоэтапном подходе, объединяющем предоперационную оптимизацию пациента, протоколы ускоренного восстановления, миниинвазивные технологии и адекватную профилактику инфекционных и тромбоэмболических осложнений. Решающими факторами успеха являются концентрация операций в специализированных центрах с высоким их объёмом и слаженная работа мультидисциплинарной бригады специалистов.

Ключевые слова: *гастрэктомия, рак желудка, несостоятельность анастомоза, демпинг-синдром, ERAS, нутритивная поддержка, профилактика осложнений.*

