

## **ПОСТБАРИАТРИЧЕСКАЯ ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ КАК ВОЗМОЖНОСТЬ ДАЛЬНЕЙШЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ**

*Стебунов С.С.*

*Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и  
гематологии, г. Минск, Республика Беларусь*

**Введение.** С повсеместным распространением ожирения бариатрические вмешательства занимают все более прочное место в арсенале большинства хирургических центров. В настоящее время хирургическое лечение ожирения признано наиболее эффективным методом лечения, превосходящее консервативные методы. Однако после массивной и быстрой потери веса почти у всех пациентов возникают не менее важные проблемы обвисшей и дряблой кожи, которая также, как и ожирение может сказываться на качестве их жизни. Поэтому методики пластической хирургии являются логическим дополнением в реабилитации пациентов после бариатрических вмешательств с целью коррекции контуров тела и улучшения эстетических результатов.

**Материалы и методы.** На сегодняшний день мы имеем опыт выполнения более 1000 бариатрических операций. Это лапароскопическое бандажирование желудка, пликация желудка, гастропликация с резекцией дна, рукавная резекция желудка, классическое шунтирование желудка, минигастрошунтирование, кишечное шунтирование и другие. Около 20% пациентов, перенесших бариатрическое вмешательство через некоторое время оперированы в центре повторно по эстетическим показаниям. Всего у 198 пациентов было выполнено 286 пластических вмешательств, то есть примерно у каждого пятого пациента.

**Результаты и обсуждения.** Имеющийся опыт позволил сформировать несколько принципов постбариатрической пластической хирургии. Первым принципом является 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. Операции выполнялись после значительной потери массы тела и удержании веса на одном уровне в течение 6-12 месяцев. В этом состоит второй принцип постбариатрической хирургии. К пластическим операциям следует приступать только после окончательной остановки веса.

Мы условно выделили несколько степеней потери массы тела: I степень – до 20 кг., II степень – от 20 до 35 кг., III степень – от 35 до 45 кг., IV степень - более 45 кг. Из всех прооперированных пациентов у 43 потеря массы тела соответствовала I ст, у 39 - II ст, у 87 - III ст, у 29 пациентов - IV ст потери массы тела.

Из всех коррегирующих операций наиболее частой была абдоминопластика – в 78 случаях. Часто абдоминопластика сочеталась с ушиванием пупочных, вентральных и троакарных грыж (23 %) и практически всегда – с ушиванием диастаза прямых мышц живота. С липосакцией абдоминопластика сочеталась в 12% случаев. Чаще всего это были зоны боков и бедер («галифе»). Отдельно липосакция производилась только в 5% случаев после похудения.

Брахиопластика была выполнена у 12 пациентов. Всегда это была операция с двух сторон. Подтяжка бедер произведена в 5 случаях. В двух случаях она сочеталась с липосакцией в области бедер и голеней. Нижний бодилифтинг выполнялся в 5 случаях, верхний – в трех случаях. Шести пациентам произвели липосакцию области грудных желез с целью коррекции локальных жировых отложений и пяти – иссечение излишков кожи в области грудных желез.

Операции на молочных железах выполнялись у 65 пациенток после бариатрических операций. Аугментация молочных желез была выполнена в 22 случаях, редукционная маммопластика – 19 случаев, подтяжка молочных желез – 24 случая.

Пластические операции в области лица (круговая подтяжка кожи лица и шеи, нижняя и верхняя блефаропластика, эндоскопическая подтяжка лба, липофилинг) выполнены у 57 пациентов с различными степенями потери массы тела.

Следующей особенностью постбариатрической пластической хирургии является очень частое одномоментное сочетание нескольких пластических операций на разных анатомических зонах. Это связано с обширностью зон эстетической неудовлетворенности у таких пациентов. В 22 случаях одномоментно было произведено 2 пластические операции (речь не идет об парных операциях, например – двухсторонняя блефаропластика) на разных анатомических зонах, в 14 – сразу на трех зонах. Разумное сочетание различных пластических операций без увеличения операционного риска позволяло избежать повторных наркозов и госпитализаций.

В подавляющем большинстве случаев нам удалось получить хороший и отличный косметический результат. Среди осложнений мы наблюдали в двух наблюдениях расхождение швов после подтяжки бедер, в 5 случаях – вторичное заживление раны после абдоминопластики. У восьми пациентов наблюдали образование серомы после абдоминопластики, которые мы ликвидировали путем многократных чрескожных пункций. Летальных исходов в этой группе пациентов мы не наблюдали.

**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 с хорошими и отличными эстетическими результатами и с минимальными не летальными осложнениями.