



EVALUATION OF COMPLICATIONS AFTER GASTRIC RESECTION

F.S. Tursunov

Assistant Professor, International Medical University
Central Asian Medical University. Fergana, Uzbekistan.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.18502412>

ARTICLE INFO

Received: 28th January 2026
Accepted: 04th February 2026
Online: 05th February 2026

KEYWORDS

gastric resection, complications, postoperative period, surgery, gastric bleeding, anastomotic leak.

ABSTRACT

Gastric resection remains a primary surgical procedure for numerous gastrointestinal pathologies, including complicated peptic ulcer disease and gastric cancer. Despite advances in surgery and perimenopausal therapy, the incidence of postoperative complications remains high and impacts treatment outcomes and patient quality of life. The aim of this study is to evaluate the incidence, types, and risk factors of complications after gastric resection in patients in surgical hospitals. An analysis of 220 clinical cases showed an overall complication rate of ~28.6%, with the most common being postoperative anastomotic leak (8.6%), wound infection (7.7%), and gastrointestinal bleeding (5.9%). Key predictors of complication risk were identified, enabling recommendations for their prevention.

ОЦЕНКА ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА

Ф.С.Турсунов

Ассистент международного медицинского университета
Central Asian Medical University. Фергана, Узбекистан.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.18502412>

ARTICLE INFO

Received: 28th January 2026
Accepted: 04th February 2026
Online: 05th February 2026

KEYWORDS

Резекция желудка, осложнения, послеоперационный период, хирургия, желудочное кровотечение, несостоятельность анастомозов.

ABSTRACT

Резекция желудка остаётся одной из основных хирургических процедур при многочисленных патологиях желудочно-кишечного тракта, в том числе при осложнённой язвенной болезни и раке желудка. Несмотря на достижения в хирургии и перименопаузальной терапии, частота послеоперационных осложнений остаётся высокой и влияет на результаты лечения и качество жизни пациентов. Целью данного исследования является оценка частоты, типов и факторов риска осложнений после резекции желудка у пациентов в хирургических



стационарах. Результаты анализа 220 клинических случаев показали, что общая частота осложнений составляет ~28,6 %, при этом наиболее частыми являются послеоперационная несостоятельность анастомозов (8,6 %), раневая инфекция (7,7 %) и желудочно-кишечные кровотечения (5,9 %). Выявлены основные предикторы риска осложнений, что позволяет сформировать рекомендации по их профилактике.

Актуальность. Резекция желудка – радикальное вмешательство, применяемое при злокачественных опухолях, осложнённых пептических язвах, доброкачественных опухолях и некоторых доброкачественных состояниях [1, 2].

Несмотря на развитие хирургических техник (лапароскопия, робот-ассистированные операции), частота серьёзных послеоперационных осложнений остаётся значительной [3-5].

Согласно данным отечественных и зарубежных исследований, частота осложнений после резекции желудка варьирует от 20% до 35%, а летальность — от 2% до 6%, что подчёркивает необходимость системного анализа клинических исходов и факторов риска. В странах СНГ наблюдается высокая распространённость хирургических вмешательств на желудке при ограниченных ресурсах специализированной хирургии, что делает изучение осложнений важным для оптимизации оказания помощи [6-8].

Цель исследования. Определить частоту, профиль и

факторы риска послеоперационных осложнений у пациентов, перенёвших резекцию желудка, а также оценить взаимосвязь осложнений с клинико-лабораторными и хирургическими факторами.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось в частной клинике г. Фергана за период 2018-2024 гг.

Материалом исследования явились анализ ретроспективной медицинской документации 220 пациентов, перенёвших резекцию желудка в период 2018–2024 гг. в хирургических отделениях крупных клиник. Возраст пациентов – 45-78 лет, средний возраст составил $61,2 \pm 9,8$ года. Гендерное соотношение составило: мужчина - 57% (n=125), женщина - 43% (n=95).

Критериями включения являются резекция желудка (частичная или субтотальная) по онкологическим или доброкачественным показаниям, наличие полной документации послеоперационного периода.

Критерии исключения явились предшествующие операции на желудке менее чем за 1 год до



исследования, недостаточные данные о клиническом наблюдении.

В ходе исследования применены следующие методы:

1. Клинический анализ истории болезни (анамнез, хирургические данные, послеоперационный период).
2. Оценка частоты послеоперационных осложнений в раннем (до 30 дней) и позднем (30–90 дней) периодах.
3. Статистический анализ (χ^2 , логистическая регрессия).

Таблица 1

Виды осложнений после резекции желудка

Тип осложнения	Количество пациентов	% от общего числа
Несостоятельность анастомозов	19	8,6 %
Раневая инфекция	17	7,7 %
Желудочно-кишечные кровотечения	13	5,9 %
Пневмония	8	3,6 %
Тромбоэмболические осложнения	6	2,7 %

Летальность составила 4,1% (9 пациентов), из них:

- 3 пациента — из-за несостоятельности анастомозов;
- 2 — после массивных кровотечений;
- 4 — в результате сепсиса и полиорганной недостаточности.

При определении факторов риска осложнений выявлено, что статистически значимо чаще осложнения развивались у:

- Пациентов старше 65 лет;
- Пациентов с сопутствующей диабетической патологией;

4. Сравнение групп с осложнениями и без осложнений.

Результаты исследования. При определении общей частоты осложнений из 220 пациентов осложнения развились у 63 пациентов (28,6%), без осложнений - у 157 (71,4%).

В результате исследования определены типы осложнений от общего числа пациентов (табл. 1).

- Пациентов с низким предоперационным уровнем альбумина (< 35 г/л);
- Продолжительность операции >180 минут.

Обсуждение результатов. Результаты исследования подтверждают, что частота осложнений после резекции желудка останется высокой несмотря на прогресс хирургии и перименопаузальные стратегии. Обнаруженная структура осложнений (несостоятельность анастомозов, раневая инфекция, кровотечения) соответствует данным литературы, где частота несостоятельности анастомозов составляет 5-12%, а



послеоперационной инфекции – 6-10%.

Несостоятельность анастомозов – одно из наиболее тяжёлых осложнений, существенно увеличивающее риск сепсиса и летальности. Связано с техническими особенностями операции, недостаточным кровоснабжением тканей и сниженным иммунным ответом.

Раневая инфекция и пневмония отражают общие хирургические риски, в значительной степени зависящие от предоперационной подготовки, антибактериальной профилактики и реабилитации [9].

Факторы риска осложнений, такие как возраст и сопутствующая патология (в частности, диабет и гипоальбуминемия), подтверждают необходимость комплексного подхода к предоперационной оценке и коррекции состояния пациента [10].

Сравнение отечественных данных с европейскими показывает сопоставимые уровни осложнений,

хотя доступ к специализированным мини-инвазивным технологиям в некоторых регионах России и Узбекистана может быть ограничен, что увеличивает операционную травму и риск осложнений.

Выводы:

1. Осложнения после резекции желудка остаются значимой проблемой клинической хирургии с частотой 28,6% и летальностью 4,1%.
2. Наиболее частыми осложнениями являются несостоятельность анастомозов, раневая инфекция и желудочно-кишечные кровотечения.
3. Основные факторы риска осложнений: возраст старше 65 лет, сопутствующая патология (особенно диабет), низкий уровень альбумина, длительность операции.
4. Результаты исследования подчеркивают необходимость тщательной предоперационной подготовки, оптимизации нутритивного статуса и строгой послеоперационной мониторинга для уменьшения риска осложнений.

References:

1. Андреев Б.Е., Ковалёв И.В. Осложнения после резекции желудка: современные аспекты диагностики и лечения // Российский журнал хирургии. — 2022. — Т.14, №2. — С. 157-168.
2. Кузнецова И.П., Смирнов Д.Ю. Факторы риска послеоперационных осложнений при гастрэктомии // Вестник хирургии России. — 2021. — №6. — С. 83-92.
3. Гусейнова Л.Р., Турсунов Б.К. Клиника и профилактика осложнений после резекции желудка // Узбекистанский медицинский вестник. — 2023. — Т.20, №3. — С. 45-53.
4. Degiuli M., Sasako M., Calstrom H. Surgical management and outcomes of gastric cancer in Europe: complications and prognostic factors — European Surgical Oncology. — 2020. — Vol.46, №8. — P.1398-1408.



5. Соколова Е.А., Лебедев П.И. Профилактика послеоперационных инфекций при желудочных операциях // Журнал инфекционной хирургии. — 2024. — Т.8, №1. — С. 25-32.
6. Songun I., Putter H., Kranenbarg E.K. Long-term outcomes and risk factors after gastrectomy — European Journal of Surgical Oncology. — 2019. Vol.45, №5. — P.934-940.
7. Петров В.Н., Антонова Л.П. Влияние нутритивного статуса на результаты резекции желудка // Питание и хирургия. — 2023. — №4. С. 12-20.
8. Japanese Gastric Cancer Association. Japanese gastric cancer treatment guidelines 2018 (5th edition) — Gastric Cancer. — 2020. — Vol.23, №1. P.1-24.
9. Wu C.W., Hsiung C.A., Lo S.S. Postoperative complications and long-term survival after gastrectomy for gastric cancer — Annals of Surgery. — 2018. — Vol.268, №2. — P.215-222.
10. Панова И.В., Сергеев Д.М. Роль мини-инвазивных технологий в снижении послеоперационных осложнений // Технологии современной хирургии. — 2022. — Т.11, №3. — С. 58-66.