

ВАРИАНТЫ ГАСТРОШУНТИРУЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ МОРБИДНОМ ОЖИРЕНИИ

Богушевич О. С., Стебунов С. С., Глинник А. А.,
Минов А. В., Руммо О. О.

ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии», г. Минск, Республика Беларусь

Введение. В большинстве развитых стран Европы ожирением страдает 25% взрослого населения. Распространенность ожирения среди мужчин составляет 10-25%, среди женщин – 10-30%. Наиболее эффективным и долгосрочным методом лечения ожирения и связанного с ним метаболического синдрома в настоящее время является бариатрическая хирургия. Лапароскопическое шунтирование желудка – это известная и очень эффективная операция, проводимая с целью контроля пищевого поведения. Пациенты могут эффективно контролировать свой вес, используя комбинированный принцип действия (уменьшение желудка, ограничительный компонент) и шунтирование желудка (мальабсорбционный компонент).

Цель: изучить результаты лечения двух групп пациентов, оперированных по разным методикам шунтирования: стандартного «классического» гастрощунтирования с Ру-петлей и минигастрощунтирования с одним анастомозом.

Материал и методы. В группы вошли 45 пациентов в возрасте 30-55 лет (вес от 135 до 180 кг, ИМТ в среднем 53,2 кг/м²). В первой группе (20 пациентов) гастрощунтирование было выполнено по «классической» методике Laparoscopic Roux-En-Y Gastric Bypass, оперированных до 2016 г. Использовались как впередиободочный, так и позадиободочный варианты анастомозов. Во второй группе (25 пациентов) гастрощунтирование произведено по методике «минигастрощунтирования» с одним анастомозом всем пациентам, начиная с 2016 г. до настоящего времени. Группы были схожи по возрасту, полу, средним показателям ИМТ. Все наблюдаемые пациенты имели значительную избыточную массу

тела и страдали метаболическим синдромом: нарушением липидного обмена, сахарным диабетом 2 типа, артериальной гипертензией и атеросклерозом. Медиана наблюдения составила 24 месяца.

Результаты и обсуждение. Набирающая в последние годы в мире популярность операция минигастрошунтирования (mini-gastric one-anastomosis bypass) находит все больше поклонников среди бариатрических хирургов и многими выполняется рутинно. Ряд авторов рассматривают данную операцию как альтернативу традиционному желудочному шунтированию, которое является «золотым стандартом» бариатрической хирургии. Среди преимуществ минижелудочного шунтирования отмечают: более выраженное снижение массы тела, сокращение времени операции, сокращение числа ранних послеоперационных осложнений и длительности пребывания, более быстрое обучение хирурга, эффективность при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Среди недостатков данной методики упоминается вероятность повышенного развития желчного гастроэзофагеального рефлюкса.

Показанием для оперативного лечения в обеих группах являлось наличие ожирения с ИМТ не менее 35 кг/м^2 с сахарным диабетом 2 типа и метаболическим синдромом.

Среднее время операции – 156 минут. Минимальное время – 65 минут, максимальное – 210 минут. При анализе выявлено, что время оперативного вмешательства достоверно не зависит от методики и ИМТ, но зависит от кривой обучения хирурга и ассистентов (достоверно уменьшается с ростом количества операций). В ближайшем послеоперационном периоде у 1-го пациента мы наблюдали несостоятельность гастроэнтероанастомоза после «классического» гастрошунтирования, которая была ликвидирована лапароскопически. У одной пациентки после минигастрошунтирования развилась клиника «синдрома приводящей кишки», которая была ликвидирована путем наложения энтеро-энтероанастомоза лапароскопическим методом. Общее количество осложнений – 4.4% (5% в первой группе, 4% – во второй). Средний койко-день в первой группе –

4,2, во второй – 3.6. Ремиссия сахарного диабета 2 типа в первой группе наблюдалась у 72% пациентов, во второй – у 82%. Снижение АГ в первой группе – 73%, во второй – 85%.

Важным показателем эффективности бариатрических операций является динамика потери веса после операции. Средний показатель снижения веса по двум группам в течение 2 лет составил 84%. В первой группе в течение 1 года этот показатель составил 72%, за второй – 62%. При минишунтировании (вторая группа) в первый год снижение избыточной массы составило 92%, за второй год – 88%.

Выводы. Гастрошунтирование является одним из самых эффективных и вместе с тем безопасных методов хирургического лечения ожирения и метаболического синдрома. Минигастрошунтирование может стать альтернативой всем шунтирующим операциям, особенно у пациентов при сочетании морбидного ожирения и ГЭРБ.

ВЫБОР ВАРИАНТА БАРИАТРИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С МОРБИДНЫМ ОЖИРЕНИЕМ С РАЗНЫМИ ТИПАМИ НАРУШЕНИЯ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

¹Варикаш Д. В., ²Богдан В. Г., ¹Дорох Н. Н.

¹УЗ «4-я городская клиническая больница им. Н. Е. Савченко», г. Минск, Республика Беларусь

²УО «Белорусский государственный медицинский университет», военно-медицинский факультет, г. Минск, Республика Беларусь

Введение. Количество операций по поводу морбидного ожирения в мире увеличивается с каждым годом, однако до настоящего времени отсутствует единый комплексный подход, основанный на принципе персонифицированной медицины, для выбора варианта хирургической коррекции. Существует необходимость разработки эффективного метода, позволяющего на основании индекса массы тела и типа нарушения пищевого поведения (ТНПП) пациента осуществлять дифференцированный объективный выбор рационального хирургического лечения.