

НАШ ОПЫТ В БАРИАТРИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ: ПЕРВЫЕ 1000 ОПЕРАЦИЙ

Стебунов С.С., Глинник А.А., Германович В.И., Руммо О.О., Щерба Е.А.

*Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и
гематологии,*

*Белорусская медицинская академия последипломного образования,
г. Минск, Республика Беларусь*

Введение. В последние годы количество бариатрических вмешательств неуклонно растет во всем мире. Это связано в первую очередь с увеличением количества ожирения, а также с развитием хирургических и анестезиологических технологий. По данным статистического комитета в Республике Беларусь в 2000 году число лиц с ожирением было 19.9%, в 2010 – 23.7, 2016 – 25.4, в 2020 году – 26.6. Из них 12 % имеют морбидное ожирение с ИМТ свыше 40 кг/м², где показано только оперативное лечение. Несмотря на широкое распространение ожирения среди населения, в хирургической практике Республики Беларусь лапароскопическая бариатрическая хирургия еще только начинает развиваться, с каждым годом все больше клиник начинает проводить данный вид вмешательств.

Цель. На основании собственных наблюдений и данных медицинской литературы провести анализ эффективности и безопасности бариатрических операций в нашем центре.

Материалы и методы. На данный момент мы имеем опыт проведения 1058 бариатрических вмешательств. Средний возраст оперированных пациентов на момент операции составил 47.5±10.2 года (от 18 до 67 лет). Мужчин из них – 22%, женщин – 78%. ИМТ 30-32 кг/м² имели 3%, 32-35 кг/м² – 11, 35-40 кг/м² – 24, 40-50 кг/м² – 40, 50-60 кг/м² – 14 и свыше 60 – 8. Таким образом, 82% пациентов на момент операции имели ИМТ свыше 35 кг/м². Максимальный ИМТ составил 91 кг/м², максимальный вес оперированного пациента – 255 кг. В 72% случаев у пациентов имелись признаки метаболического синдрома в виде сахарного диабета 2 типа, нарушений толерантности к глюкозе, артериальной гипертензии, нарушений холестерина обмена или сочетания этих заболеваний. Из всего числа бариатрических операций в 152 (14.4%) случаях было произведено бандажирование желудка. С 2022 года эта операция в центре не производится. Гастропликаций произведено 19 (1.8%), рукавных резекций желудка – 379 (35.8%), гастрошунтирований на Ру-петле – 30 (2.8%), минигастрошунтирований – 459 (43.4%), операций САДИ – 7 (0.7%), SASI – 3 (2.8%), илеошунтирований – 9 (0.9%).

Результаты и обсуждение. Необходимо отметить, что с 2020 года в клинике более половины производимых ежегодно операций – это шунтирующие операции (на данный момент более 65%). Это связано с постепенным увеличением среднего ИМТ пациентов, а также накоплением

опыта в бариатрической хирургии. В центре произведено 115 ревизионных бариатрических вмешательств, в том числе 47 – по причине частичного возврата веса. Общая послеоперационная летальность в данной группе пациентов составила 0.095% (один летальный исход). Общее количество осложнений – 1.8%, из них несостоятельность линии степлерного шва – 10 случаев (0.95%), кровотечения – 8 случаев (0.76%). В данной группе пациентов мы не наблюдали тромбоэмболических осложнений. Отдаленные результаты в плане потери веса анализировались у оперированных пациентов через 1-2 года после вмешательства. Средний показатель %EWL (процент потери избыточного веса) после бандажирования составил 47 %, после рукавной резекции – 64 %, после гастрощунтирования на короткой (75-180 см) петле – 76%, гастрощунтирования на длинной (200-250 см) петле – 82 %.

Выводы. Таким образом, эффективность и безопасность современных бариатрических операций позволяют рекомендовать их к широкому применению в клинической практике. Центры, занимающиеся бариатрической хирургией должны быть оснащены необходимым оборудованием и иметь подготовленные квалифицированные кадры. С накоплением опыта в бариатрической хирургии растет тяжесть оперированных пациентов и больше проводится шунтирующих бариатрических операций.