

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА И НЕКОТОРЫЕ БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ПАЦИЕНТОВ С АБДОМИНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ ПОСЛЕ БАРИАТРИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ

^{1,2}Балдовская Т.А.

¹УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
3-я кафедра внутренних болезней

²УЗ «4-я городская клиническая больница им. Н. Е. Савченко», г. Минск

Ключевые слова: ожирение, индекс массы тела, бариатрическая хирургия.

Резюме: ожирение связано с многочисленными заболеваниями, такими как ишемическая болезнь сердца (ИБС), сахарный диабет 2 типа, артериальная гипертензия (АГ). Проведен ретроспективный анализ клинических данных пациентов с ожирением и запланированными бариатрическими операциями с целью оценить динамику антропометрических параметров, состояние сердечно-сосудистой системы, углеводного и липидного обмена и кардиоваскулярные осложнения операций.

Resume: obesity is associated with numerous comorbidities such as cardiovascular diseases (CVD), type 2 diabetes, hypertension. In fact, obesity is an independent risk factor for CVD. Bariatric surgery is the best means to ensure obese patients with effective weight loss which, in turn, improves other risk factors.

Актуальность. Клиническая и социальная значимость проблемы ожирения определяется угрозой инвалидности пациентов молодого возраста и снижением общей продолжительности жизни в связи с частым развитием тяжелых сопутствующих заболеваний и осложнений [1,4].

Особого внимания заслуживает метаболический синдром, который у каждого субъекта в зависимости от индивидуальной генетической предрасположенности и внешнего воздействия (гиподинамия, избыточное питание, хронический стресс) мо-

жет проявиться различными заболеваниями [4]. При избыточной массе тела и ожирении увеличивается концентрация в сыворотке общего холестерина и липопротеидов низкой плотности (ЛПНП). Данные NHANES III показали, что с увеличением цифр ИМТ у мужчин прогрессивно увеличивается частота возникновения гиперхолестеринемии, в то время как у женщин распространенность гиперхолестеринемии была самой высокой при ИМТ 25 и 27, и не увеличивалась с дальнейшим ростом цифр ИМТ [5]. Во Framingham Study было обнаружено, что АД увеличивается на 6,5 мм рт. ст. на каждые 10% увеличения массы тела [1, 2, 5].

Изменение образа жизни, которое привело к снижению массы тела на 5%, способствовало уменьшению заболеваемости диабетом среди мужчин и женщин с избыточной массой тела и ожирением и нарушенной толерантностью к глюкозе на 58% за 4–6 лет (Finnish Diabetes Prevention Study, United States Diabetes Prevention Program Study). Потеря 16% веса после хирургической операции на желудке при тяжелой степени ожирения (первоначальный ИМТ более 41 кг/м²) снизила риск развития диабета в 5 раз за 8–летний период наблюдения (Swedish Obese Subject study) [1, 2, 5].

Первый этап лечения ожирения – коррекция массы тела - состоит из диеты, повышения физической активности и модификации поведенческих реакций. Если снижение веса на 5-10% от исходного не достигнуто в течение 6 месяцев, следующим этапом является та же самая базовая тактика в сочетании с медикаментозной терапией. При неэффективности этих мероприятий, следующим этапом лечения является бариатрическая хирургия. Бариатрические хирургические вмешательства приводят к уменьшению потребления калорий посредством модификации анатомии желудочно-кишечного тракта [1, 3].

Цель: изучить состояние сердечно-сосудистой системы и некоторых биохимических показателей у лиц с абдоминальным ожирением и хирургическим вмешательством для коррекции массы тела.

Задачи: провести ретроспективный анализ клинических данных пациентов с ожирением и запланированными бариатрическими операциями с целью оценить динамику антропометрических параметров, состояния сердечно-сосудистой системы, углеводного и липидного обмена и кардиоваскулярные осложнения операций.

Материал и методы исследования. В исследовании проведен ретроспективный анализ клинических данных 96 пациентов, госпитализированных в 2013 год в городской центр бариатрической хирургии и герниопластики г. Минска по поводу ожирения высокой степени ИМТ > 40 кг/м². Оценены динамика антропометрических параметров (масса тела), некоторых показателей состояния сердечно-сосудистой системы, липидного и углеводного обменов, а также проведен анализ кардиоваскулярных осложнений бариатрических операций.

Результаты и обсуждение. У 58% пациентов перед операцией показатели гликемии превышали 6,2 ммоль/л. У 19% лиц значение общего холестерина превышало 5,2 ммоль/л. Артериальной гипертензией страдали 84% лиц, в том числе АГ I степени - 45%. Спустя 10 месяцев после бариатрической операции оценивались степень снижения массы тела, показатели гликемии, общего холестерина и значения цифр артериального давления (АД).

Снижение массы тела наблюдалось у 96% прооперированных; на 60 кг и более масса снизилась у 8 % прооперированных; на 50-59 кг у 36%; 40-49 кг у 30%; 30-39 кг у 22% лиц. Снижение массы тела менее 10 кг наблюдалась у 4% прооперированных пациентов.

Уровень глюкозы крови снизился у пациентов с выявленным нарушением толерантности с $7,9 \pm 1,3$ ммоль/л до $6,1 \pm 0,9$ ммоль/л ($p < 0,05$). У пациентов с сахарным диабетом глюкоза крови снизилась более чем на 2 ммоль/л (с $9,2 \pm 1,3$ ммоль/л до $7,5 \pm 1,2$ ммоль/л, $p < 0,05$). Уровень общего холестерина у лиц с зафиксированным до вмешательства повышением этого показателя снизился с $6,8 \pm 1,8$ ммоль/л до $5,2 \pm 1,3$ ммоль/л ($p < 0,05$).

Нормализация артериального давления без медикаментозного лечения происходила в группе лиц с выявленной до операции АГ I ст. Уровень САД снизился с 150 (140; 155) мм 23Т. Ст. до 130 (120; 140) мм 23Т. Ст. ($p < 0,05$); уровень ДАД с 95 (80; 95) мм 23Т. Ст. до 90 (80; 90) мм 23Т. Ст.). У 86% пациентов, страдающих АГ II-III степени, количество кризов уменьшилось с 3 (1; 3) до 1 (0; 2), у 76% лиц снизилось суточное значение САД снизилось на 10 (8; 10) мм 23Т. Ст. и ДАД на 6 (5; 8) мм 23Т.ст. ($p < 0,05$).

За период наблюдения повторно были госпитализированы 14% (10) прооперированных, в связи с ухудшением состояния. 60% составили пациенты старше 45 лет, с выявленными факторами высокого кардиоваскулярного риска и установленными при проведении эхокардиографии следующими изменениями: нарушение диастолической функции, гипертрофии миокарда левого желудочка, а также нарушением вентиляционной функции легких. Летальность после бариатрических операций, выполненных в 2013г составила 1,92%.

Выводы: развитие осложнений в послеоперационном периоде, необходимость повторных госпитализаций и повторного оперативного вмешательства чаще наблюдалось у пациентов с высоким кардиоваскулярным риском, что определяет необходимость оценки кардиоваскулярных факторов риска у пациентов с высокой степенью ожирение и запланированной бариатрической операцией для улучшения прогноза в послеоперационном периоде.

Литература

1. Десятый Всемирный конгресс международной федерации хирургии ожирения (19 международный симпозиум по хирургии ожирения) / Ю. И. Яшков // *Анналы хирургии*. — 2006 . — N2 . — С. 7-8 . — ISSN 1560-9502
2. Метаболический синдром: возможность хирургической коррекции / В. М. Седов, Ю. И. Седлецкий, А. Е. Неймарк // *Анналы хирургии* . — 2006 . — N 2 . — С. 51-54 . — ISSN 1560-9502 .
3. Ибрагимов, Т.Р. Выбор метода хирургического лечения морбидного ожирения: автореферат дисс канд. мед. наук: 14.00.27 / Т.Р. Ибрагимов, Башкирский гос. мед. университет. - УФА, 2009. – 25 с.
4. Митьковская, Н.П. Сердце и метаболический риск / Н.П. Митьковская, Е.А. Григоренко, Л.И Данилова; под редакцией Н.П. Митьковской.- Минск: Белорусская наука, 2008.- с.22-68, 77-128, 150-220
5. Schroeder R, Treatment of adult obesity with bariatric surgery / R Schroeder, JM Jr Garrison, MS Johnson. // *Am Fam Physician*. – 2011. - Oct 1;84(7). – P. 805-14.