

**БАРИАТРИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ У ПОДРОСТКОВ И ЛИЦ
МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ДО 20 ЛЕТ**

Стебунова А.С., Стебунув С.С., Германович В.И., Глинник А.А.
Минский НПЦ хирургии, трансплантологии и гематологии

**BARIATRIC SURGERY IN ADOLESCENTS AND YOUNG PEOPLE
UP TO 20 YEARS OF AGE**

Stebunova A.S., Stebunov S.S., Hermanovich V.I., Hlinnik A.A.
*Minsk Scientific and Practical Center of Surgery, Transplantology and
Hematology*

Введение. Распространенность избыточного веса и ожирения у детей и подростков растет с тревожной скоростью и удвоилось за последние два десятилетия в США, достигнув 17%. По республике Беларусь таких точных данных нет, однако обращаемость подростков за бариатрической помощью у нас также с каждым годом увеличивается. Детское и подростковое ожирение напрямую связано с метаболическими (инсулинорезистентность, диабет 2 типа, дислипоротейдемия), сердечно-сосудистыми (артериальная гипертензия, структурные изменения сердца) и психосоциальными (депрессия, низкая самооценка, дезадаптация) заболеваниями и состояниями.

Цели. Мы провели ретроспективный обзор клинических данных, полученных в ходе выполнения бариатрических операций в Минском НПЦ хирургии, трансплантологии и гематологии пациентам с 16 до 20 лет в период с 2017 года.

Материалы и методы. В центре на данный момент имеется опыт выполнения более 1200 бариатрических вмешательств. В исследование включено 19 пациентов из этой группы (1.5%). Самой молодой пациентке с весом 116 кг было 16 лет. Средний возраст в этой группе составил 18.9 лет. Из них 11 женского пола и 8 мужского. Средний ИМТ 41.3. Максимальный ИМТ составил 61 кг/м², максимальный вес – 172 кг. Большинство пациентов кроме ожирения имели сопутствующие заболевания в виде инсулинорезистентности, сахарного диабета 2 типа, артериальной гипертензии или/и дислипотеинемии. Все операции были произведены лапароскопическим способом. Четыре пациента в возрасте от 18 до 20 лет перенесли бандажирование желудка. Средний вес в этой группе составил 114.3 кг, средний ИМТ 37.2. Шести пациентам произведена рукавная резекция желудка в возрасте от 16 до 20 лет. Средний вес 123.6 кг, средний ИМТ 38.5. Девяти пациентам было выполнено минигастрошунтирование на короткой петле в возрасте от 18 до 20 лет. Средний вес в этой подгруппе составил 145.2 кг, средний ИМТ 48.3.

Результаты и обсуждения. Все пациенты перед операцией прошли стандартное обследование и подготовку, а также консилиум в составе хирургов, анестезиолога и эндокринолога. Длительность операции статистически не отличалась от таковой у взрослых пациентов. Из

осложнений в этой группе мы наблюдали только одно: несостоятельность швов при рукавной резекции желудка через 6 часов после операции у пациента 18 лет с весом 140 кг. Одной из причин несостоятельности, на наш взгляд, явилось грубое нарушение диеты (употребление перорально кока-колы) уже через несколько часов после резекции. Лапароскопическое ушивание дефекта в сроки до 2 часов позволило избежать более грозных осложнений и выписать пациента с выздоровлением на 5 сутки.

Бариатрическая хирургия в любом возрасте обычно приводит к существенной потере веса, и как доказано многими исследованиями, оказывает сильное влияние на сопутствующие заболевания, связанные с ожирением. По нашим данным, все оперированные пациенты имели снижение веса на протяжении 6-12 месяцев после вмешательства. Практически у всех снизилось артериальное давление, что позволило уменьшить дозу либо вообще отказаться от гипотензивной терапии. У пациентов с инсулинорезистентностью и сахарным диабетом 2 типа, а в этой группе всем было выполнено минигастрошунтирование, за счет инкретинового эффекта глюкоза крови и гликированный гемоглобин снизились уже через 2-3 недели при переходе на плотное питание. Что касается дислипотеинемии, то достоверное снижение холестерина, как правило, наступало не ранее чем через 1-1.5 года после операции. Ретроспективный дизайн исследования и разные сроки послеоперационного обследования, к сожалению, не позволяет стандартизировать наши данные. Необходимы дальнейшие исследования в этом направлении.

Это первое предварительное исследование и публикация в республике, посвященное детской и подростковой бариатрической хирургии. Небольшой размер выборки не позволяет делать окончательные выводы, однако наши данные согласуются со многими литературными источниками на эту тему. Нельзя не согласиться с важностью данной проблемы для здравоохранения и населения республики.

Выводы. Бариатрическая хирургия у подростков и лиц молодого возраста является эффективным и безопасным методом борьбы с ожирением и сопутствующими метаболическими расстройствами.

Наши предварительные данные свидетельствуют о заметном регрессе метаболических расстройств и сопутствующих заболеваний при хирургическом снижении веса у этих пациентов.

цервикотомного с тиреотрахеопексией. Нагноение цервикотомной раны отмечено у 2 пациентов. Нагноение раны, остеомиелит рукоятки и верхней трети тела грудины после верхней продольно-поперечной стернотомии выявлен у 2 больных, что потребовало выполнения резекции верхней трети тела грудины с монопекторальной миопластикой дефекта грудной стенки.

У одного пациента частичная несостоятельность швов переднего полупериметра анастомоза, потребовавшая Т-стентирования. Рестеноз в сроки от 1 мес. до 6 лет после ЦРТ развился у 6 пациентов (15,8%). АИГ-ниодимовая лазерная вапоризация была эффективна у 3 больных. У двух пациентов она была неэффективна и потребовалась постанова Т-стента с последующей пластикой ОДТ. У одной больной через 6 лет после ЦРТ развился поздний рестеноз: постанова на 6 мес. саморасправляющегося эндостента завершилась рецидивированием стеноза, ЭЛР была неэффективна и пациентке через 18 лет после резекции была выполнена трахеопластика на Т—стенте с последующей пластикой ОДТ.

В период 2012-2023 г.г. ЦРТ выполнена 36 пациентам с учетом превалирования стенозов шейного отдела трахеи у 83,3% из U-образного цервикального доступа с тиреотрахеопексией, у 16,7% - из цервикостерального с тимотрахеопексией по способу клиники. Частичное нагноение цервикотомной раны развилось у 3 пациентов на фоне сахарного диабета (2) и бронхиальной астмы (1). Несостоятельности трахеальных швов не было. У двух пациенток диагностирован ранний рестеноз (5,6%), излеченный путем лазерной фотовапоризации. Оптимизация показаний к ЦРТ, купирование гнойного трахеобронхита, компенсация сахарного диабета, периоперационная антибиотикопрофилактика, персонифицированное использование операционного доступа, тимо- или тиреотрахеопексии, адекватное дренирование на 1-2 суток зоны операции позволили предупредить развитие больших осложнений в этот период.

ЦРТ с зоной стеноза и свища и эзофагографией выполнена 3 пациентам в 1996-2011 г.г и двум в 2012-24 г.г. с резектабельным по протяженности трахеальным процессом в сочетании с трахеопищеводным свищом (ТПС). После 4 ЦРТ из цервикомедиастинального доступа с применением ВЛТ наступило выздоровление. На первом этапе работы (1997 г.) у одного пациента после трансцервикальной ЦРТ с разобщением ТПС развилась несостоятельность ручных швов шейного отдела пищевода и трахеи, некроз мышечного лоскута, флегмона шеи и верхнезадний гнойный медиастинит. После рециркулотомии, Т-стентирования трахеи и дренирования параэзофагеальной клетчатки и средостения у пациента развилось рецидивирующее фатальное аррозийное кровотечение.

Послеоперационная летальность составила 1,4%.

Хирургическое лечение пациентов с РСТ невозможно без круглосуточной высококвалифицированной эндоскопической службы, что важно для оказания помощи, как пациентам с критическими РСТ, так и в процессе ЭРТ, до и после выполнения ЦРТ. Как окончательный метод