

Д.А. Рыбакова, А.Д. Гончаров

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ПРИМЕНЕНИЯ БАРИАТРИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА

Научный руководитель: преподаватель-стажер Я.А. Острожгинский

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

D.A. Rybakova, A.D. Goncharov

ANALYSIS OF THE STRUCTURE OF BARIATRIC SURGERY APPLICATION IN A MULTIDISCIPLINARY HOSPITAL

Tutor: trainee teacher Ya.A. Ostrozhinsky

*Department of Operative Surgery and Topographic Anatomy
Belarusian State Medical University, Minsk*

Резюме. Бариатрическая хирургия признана эффективным методом лечения морбидного ожирения. В статье представлен обзор современных методов, показаний и противопоказаний к оперативному вмешательству, а также алгоритм обследования и предоперационной подготовки.

Ключевые слова: бариатрия, ожирение, операции, ИМТ, стационар.

Resume. Bariatric surgery is recognized as an effective treatment for morbid obesity. This paper presents an overview of modern surgical techniques, indications and contraindications, and preoperative evaluation protocols.

Keywords: bariatrics, obesity, surgery, BMI, hospital.

Актуальность. Проблема ожирения и избыточной массы тела в современном обществе становится все более актуальной и требует комплексного подхода к ее решению. По данным Всемирной организации здравоохранения, за последние пять лет более 1,9 миллиарда человек среднего возраста страдают от избыточной массы тела, из которых около 700 миллионов имеют ожирение разной степени. Это свидетельствует о семикратном увеличении числа людей с ожирением за последние 40 лет, и, по прогнозам, к 2025 году это число может удвоиться.

Ожирение представляет собой серьезную угрозу для здоровья населения, так как связано с высоким риском развития таких заболеваний, как сахарный диабет второго типа, гипертоническая болезнь, атеросклероз и многие другие. Эти сопутствующие заболевания не только ухудшают качество жизни, но и приводят к увеличению уровня инвалидизации и смертности. В связи с этим бариатрические операции становятся важным инструментом в борьбе с ожирением и его последствиями, позволяя значительно улучшить здоровье пациентов и снизить риск развития тяжелых заболеваний. Необходимость в эффективных методах лечения ожирения подчеркивает важность изучения структуры применения бариатрических операций в условиях многопрофильного стационара.

Цель: проанализировать современные методы бариатрических операций и обосновать целесообразность их применения в условиях многопрофильного стационара.

Задачи:

1. Изучить классификацию и механизм действия бариатрических операций.

2. Рассмотреть алгоритм обследования и отбора пациентов.

3. Проанализировать результаты бариатрических операций на влияние симптомов ожирения.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 962 медицинских карт стационарных пациентов хирургического отделения ГУ «МНПЦ ХТиГ», перенесших бариатрические операции в период с июля 2014 года по декабрь 2024 года. Анализ медицинских карт и материалов оперативных вмешательств проводился в обезличенном формате. Обработка данных осуществлялась с применением MicrosoftExcel 2016 и Jamovi 2.6.19.

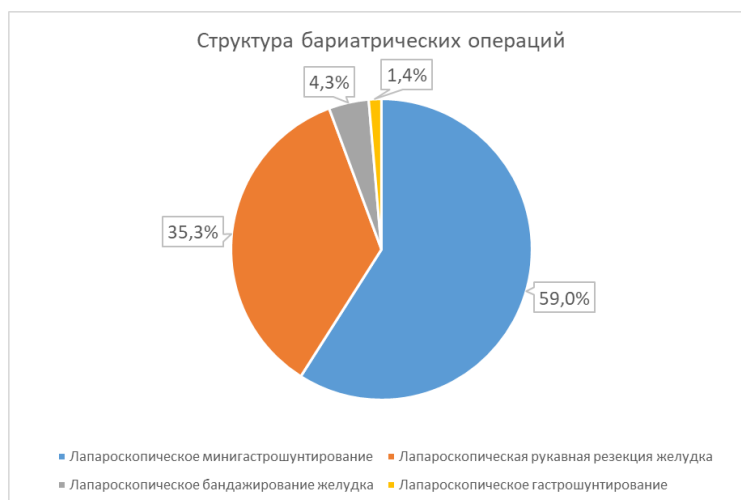
Результаты и их обсуждение.



Диагр. 1 – За период исследования на клинической базе было прооперировано 962 пациента

Бариатрические операции подразделяются на рестриктивные (резекция желудка, бандажирование), комбинированные (шунтирование по Ру, мини-гастрошунтирование) и исторически значимые мальабсорбтивные. Наибольшую эффективность демонстрируют комбинированные методики, особенно при наличии сахарного диабета II типа. Результаты бариатрических операций в отношении снижения массы тела достигают следующих показателей: %EWL (%excessweightloss) после продольной резекции желудка составляет 55–65 %. Данный показатель после желудочного шунтирования по Ру и мини-гастрошунтирования сопоставим и достигает 70 % соответственно, а после билиопанкреатического шунтирования и SADI приближается к 75–90 %. При бандажировании желудка показатель %EWL составляет в среднем 40–50 %. При гастропликации его значение равно 45–55 %

Перед операцией проводится комплексное обследование: анализы, УЗИ, гастроскопия, консультации узких специалистов. Послеоперационное ведение включает раннюю активизацию, диету, витаминно-минеральную поддержку и длительное наблюдение. Эффективность операций подтверждена высокими показателями снижения массы тела и улучшением течения ССЗ, СД II типа, НАЖБП.



Диагр. 2 – Структура бариатрических операций.

Основной целью бариатрических операций является снижение избыточной массы тела.

Это достигается действием разнообразных механизмов:

1) рестриктивный компонент, т. е. уменьшение объема желудка за счет хирургических манипуляций, что приводит к снижению потребления пищи вследствие быстрого насыщения меньшим ее объемом;

2) мальабсорбтивный компонент, т. е. уменьшение площади всасывания тонкой кишки за счет ее шунтирования;

3) инкретиновый эффект. Глюкагон-подобный пептид-1 играет одну из основных ролей во влиянии бариатрических операций на течение сахарного диабета II типа. Сахарный диабет II типа может быть результатом дисбаланса в равновесии между антиинкретиновыми факторами и инкретинами, который ведет к отсроченному инсулиновому ответу и нарушению выработки инсулина. Шунтирование проксимальных отделов кишечника может компенсировать гуморальные нарушения, наложив соответствующий инсулиновый ответ;

4) изменения уровней грелина и лептина. При выполнении продольной резекции желудка происходит удаление грелин-продуцирующей зоны, что способствует анорексигенному эффекту вмешательства. Рядом исследований показано снижение уровня грелина после желудочного шунтирования и билиопанкреатического шунтирования, что подтверждает гипотезу эндокринного эффекта этих операций;

Согласно рекомендациям IFSO (International Federation of Surgery of Obesity and Metabolic Disorders) показаниями к бариатрической хирургии являются:

- 1) ИМТ от 35 до 40 кг/м² при наличии сопутствующей патологии;
- 2) ИМТ более 40 кг/м²;
- 3) ИМТ от 30 до 35 кг/м² при неудовлетворительном контроле сахарного диабета II типа;

4) снижение массы тела с помощью консервативных методик, однако невозможность долгосрочного удерживания полученного результата и повторный

набор веса (даже в случае, если ИМТ не достиг 35 кг/м²).

Абсолютными противопоказаниями:

- 1) обострение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.
- 2) беременность;
- 3) онкологические заболевания, продолжительность ремиссии которых после лечения составляет менее 5 лет;
- 4) психические расстройства.

Выводы:

1. Бариатрическая хирургия – эффективный метод лечения ожирения и его осложнений.
2. Обязательным является междисциплинарный подход и строгий отбор пациентов.
3. Необходимо обеспечение должного технического уровня стационара и подготовленности персонала.

Литература

1. Рекомендации IFSO по бариатрической хирургии, 2022.
2. Рубинштейн А.Л. Хирургическое лечение ожирения. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
3. Сидорова Ю.В., Гаврилова Н.А. Бариатрическая хирургия: современные подходы. // Вестн. хирургии. – 2021. – №4. – С. 34–39.
4. Aminian A. et al. Bariatric Surgery and Diabetes Remission: A Meta-analysis. JAMA. 2017.
5. Mechanick J.I. et al. Clinical practice guidelines for perioperative nutrition, metabolic, and nonsurgical support of the bariatric surgery patient. Obesity. 2013.