



## АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОДОЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА БОЛЬНЫХ С МОРБИДНЫМ ОЖИРЕНИЕМ

*Тешаев О.Р., Муродов А.С., Мавлянов О.Р.*

Ташкентский медицинский академия

### ✓ Резюме

Целью исследований явилось оценить результатов существующих методов хирургического лечения пациентов с морбидным ожирением. В нашей клинике было произведено 167 метаболическое и бариатрическое операции, из них 75 МГШ и 92 ПРЖ. Последние годы вырос обращаемость больных с ожирением и соответственно операция ПРЖ. Прооперированы 92 пациента, поступивших с разными индекса масса тела. Из них 13 (14%) мужчин и 79 (86%) женщин. Возраст оперированных больных составил от 21 до 60 лет (в среднем  $36,3 \pm 5,2$  года). Анализ данных показывает что превалирует с III степени 49 (53,2%) ожирение у больных с МО. Анализ сопутствующих заболеваний показывает что у 53 (58%) больных было выявлено одно или более сопутствующих заболеваний, при этом преобладали артериальная гипертензия 29 (31,5%), ЖКБ 14 (15,2%), сахарный диабет и остеоартроз 6 (6,5%), ГПОД 4 (4,3%), ИБС 3 (3,2%). Нами у 17 (18,5%) больных произведена симультанные операции из-за наличие сопутствующих заболеваний у (рис. 5). Из них выполнена 14 (15,2%) холецистэктомии, 3 (3,2%) задняя крурорафия с фундоплекции по Ниссену, 1 (1,1%) грыжесечение с аллопластикой.

Продольная резекция желудка служит очень перспективной и весьма эффективной операцией, применяемой при лечении пациентов с МО. Возможными осложнениями после ПРЖ являются анемия, гипопропротеинемия и дефицит витаминов, где можно восполнять консервативными способами.

Ключевые слова: ожирение, морбидное ожирение, продольная резекция желудка, бариатрическая хирургия

## ANALYSIS OF THE RESULTS OF SLEEVE GASTRECTOMY IN PATIENTS WITH MORBID OBESITY

*Teshaev O.R., Murodov A.S., Mavlyanov O.R.*

Tashkent Medical Academy

### ✓ Resume

The aim of the research was to evaluate the results of existing methods of surgical treatment of patients with morbid obesity. In our clinic, 167 metabolic and bariatric surgeries were performed, including 75 MGSH and 92 sleeve gastrectomy. In recent years, the attendance of patients with obesity has increased and, accordingly, the operation of sleeve gastrectomy has increased. 92 patients admitted with different body mass index were operated on. Of these, 13 (14%) men and 79 (86%) women. The age of operated patients ranged from 21 to 60 years (average  $36.3 \pm 5.2$  years). Data analysis shows that obesity prevails from grade III 49 (53.2%) in patients with MO. Analysis of concomitant diseases shows that 53 (58%) patients had one or more concomitant diseases, with arterial hypertension 29 (31.5%), cholelithiasis 14 (15.2%), diabetes mellitus and osteoarthritis 6 (6, 5%), Hiatus hernia of the diaphragm 4 (4.3%), IHD 3 (3.2%). We performed simultaneous operations in 17 (18.5%) patients due to the presence of concomitant diseases. Of these, 14 (15.2%) cholecystectomy, 3 (3.2%) posterior cruroraphy with Nissen fundoplication, 1 (1.1%) hernia repair with alloplasty were performed.

Sleeve gastrectomy is a very promising and very effective operation used in the treatment of patients with MO. Possible complications after sleeve gastrectomy are anemia, hypoproteinemia, and vitamin deficiencies, which can be corrected conservatively.

Keywords: obesity, morbid obesity, sleeve gastrectomy, bariatric surgery

## SEMIZLIK BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA OSHQOZONNING BO'YLAMA REZEKTSIYASI NATIJALARINI TAHLIL QILISH

Teshaev O.R., Murodov A.S., Mavlyanov O.R.

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi

### ✓ Rezyme

*Tadqiqot maqsadi morbid semizlik bilan og'rigan bemorlarni jarrohlik davolashning mavjud usullarining natijalarini baholash. Klinikamizda 167 ta metabolik va bariatrik operatsiyalar o'tkazildi, shu jumladan 75 MGSH va 92 OBR. So'nggi yillarda semizlik bilan og'rigan bemorlarning tashrifi ortdi va shunga mos ravishda OBR operatsiyasi ko'paydi. Turli tana massa indeksi bilan murojoat etgan 92 bemor operatsiya qilindi. Ulardan 13 (14%) erkak va 79 (86%) ayol. Operatsiya qilingan bemorlarning yoshi 21 yoshdan 60 yoshgacha (o'rtacha  $36,3 \pm 5,2$  yosh). Ma'lumotlar tahlili shuni ko'rsatadiki, guruhda III darajali semizligi 49 (53,2%) bo'lgan bemorlarda ustunlik qildi. Yo'ldosh kasalliklar tahlili shuni ko'rsatadiki, 53 (58%) bemorlarda bir yoki bir nechta birga keladigan hamroh kasalliklar bo'lib, arterial gipertoniya 29 (31,5%), o't-tosh kasalligi 14 (15,2%), qandli diabet va osteoartroz 6 (6,5%), DQTCH 4 (4,3%), YUIK 3 (3,2%). 17 nafar (18,5%) bemorda hamrohlik qiluvchi kasalliklar mavjudligi sababli bir vaqtda simultan operatsiyalarni amalga oshirdik. Ulardan 14 (15,2%) xoletsistektomiya, 3 ta (3,2%) orqa krurorafiya Nissen bo'yicha fundoplikatsiyasi bilan, 1 ta (1,1%) chura kesish alloplastika bilan amalga oshirildi.*

*Oshqozonning bo'ylama rezektsiyasi MS bilan og'rigan bemorlarni davolashda qo'llaniladigan juda istiqbolli va juda samarali operatsiya hisoblanadi. OBRdan keyin yuzaga kelishi mumkin bo'lgan asoratlar anemiya, gipoproteinemiya va vitamin etishmasligi bo'lib, konservativ davoyordamida bartaraf etish mumkin.*

*Kalit so'zlar: semizlik, morbid semizlik, oshqozonning bo'ylama rezektsiyasi, bariatrik jarrohlik.*

### Актуальность

Проблема ожирения является одной из наиболее актуальных проблем современной медицины. Это – одно из самых распространенных в мире хронических заболеваний, охарактеризованное ВОЗ как «неинфекционная эпидемия конца XX – начала XXI века» [1,2,5,6,7].

Диапазон оперативных методов лечения ожирения достаточно широк – от эндоскопическое установки внутрижелудочных баллонов до гастрешунтирование [12].

По данным XVI Всемирном конгрессе по хирургии ожирения Международной федерации хирургии ожирения и метаболических нарушений (IFSO — от англ. International Federation for the Surgery of Obesity) было доложено, что в странах Европы к 2015 г. доля ПРЖ среди всех выполненных бариатрических операций составила 27,8% [13,14].

Продольная резекция желудка (ПРЖ), известная также как рукавная резекция (sleeve gastrectomy), стремительно набирает популярность и занимает сегодня лидирующие позиции по частоте выполнимых операций во всем мире [3,4,8,9]. Продольная резекция желудка — рестриктивная операция, при которой формируется желудочная трубка объемом 100—150 мл, с сохранением антрального отдела. Механизм снижения веса обусловлен рестриктивным компонентом, а также гормональным механизмом, связанным с резким снижением содержания грелина [10,11, 14,15].

Несмотря на постоянное обсуждение ПРЖ при лечении больных с избыточной массой тела, многие вопросы, связанные с показаниями к этой операции, а также после операционного введения до настоящего времени остаются нерешённым и дискуссионным. Учитывая вышеизложенных, мы решили оценить результаты проведённых нами операций.

**Цель исследования** — оценить результатов существующих методов хирургического лечение пациентов с морбидным ожирением.

### Материал и методы

Для диагностики и оценки состояния пациентов применялись общеклинические, лабораторные и специальные методы исследования, до операции проводилось анкетирование пациентов, физикальное исследование больных по органам и системам, стандартное лабораторное обследование: общий анализ крови, общий анализ мочи, исследование основных биохимических показателей крови (общий белок, билирубин, печеночные пробы, мочевины, остаточный азот, креатинин, ферменты, электролиты, глюкоза, гликозирированные гемоглобин), пациентам с сахарным диабетом определялся суточный гликемический профиль, липидный спектр крови, исследование крови на наличие ВИЧ-инфекции, HBs-Ag, реакцию Вассермана. В качестве специальных методов применяли ультразвуковой метод исследования, фиброгастроскопию, обзорную рентгенограмму органов грудной клетки, электрокардиография.

При оценке психологических и социальных последствий выраженного и быстрого снижения массы тела при морбидном ожирении средний срок послеоперационного наблюдения составил 12 месяцев. Для оценки результатов лечения пациентов, перенесших бариатрические операции (ЭУВБ, ЛПР и ЛГШ-Ру) мы использовали систему отчетности BAROS.

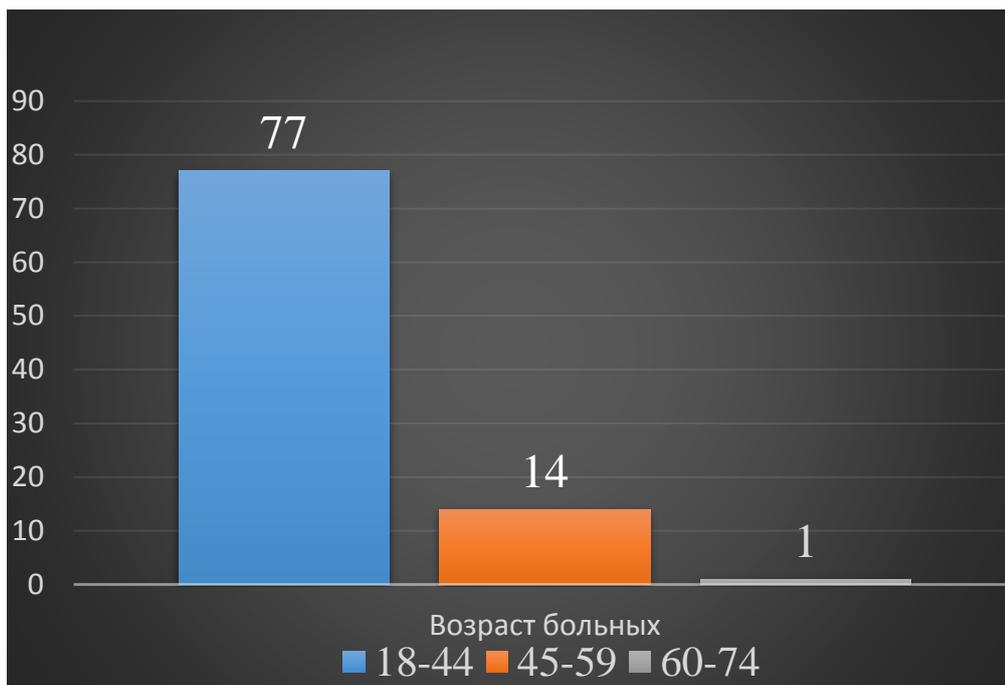
### Результат и обсуждение

Как показывают статистические данные, в нашей стране метаболическая и бариатрическая хирургия стал развиваться с 2016 г, а начала приобретать особую популярность после 2018 г. Первые годы больные обратились к оперативному вмешательству те которые болеют сахарным диабетом, а начиная 2020 г превалирует пациенты с морбидным ожирением(МО). Первоначально количество операции минигастрошунтирование (МГШ) был заметно больше, а последующим продольная резекция желудка(ПРЖ) при лечении пациентов с ожирением стало превалирующим. В нашей клинике начиная от 2016 г до 2022 гг было произведено 167 метаболическое и бариатрическое операции, из них 75 МГШ и 92 ПРЖ. Последние годы вырос обращаемость больных с ожирением и соответственно операция ПРЖ. За период с 2016 по 2022 гг. в клинике прооперированы 92 пациента, поступивших с разными индекса масса тела. Из них 13 (14%) мужчин и 79 (86%) женщин(Рис.1).



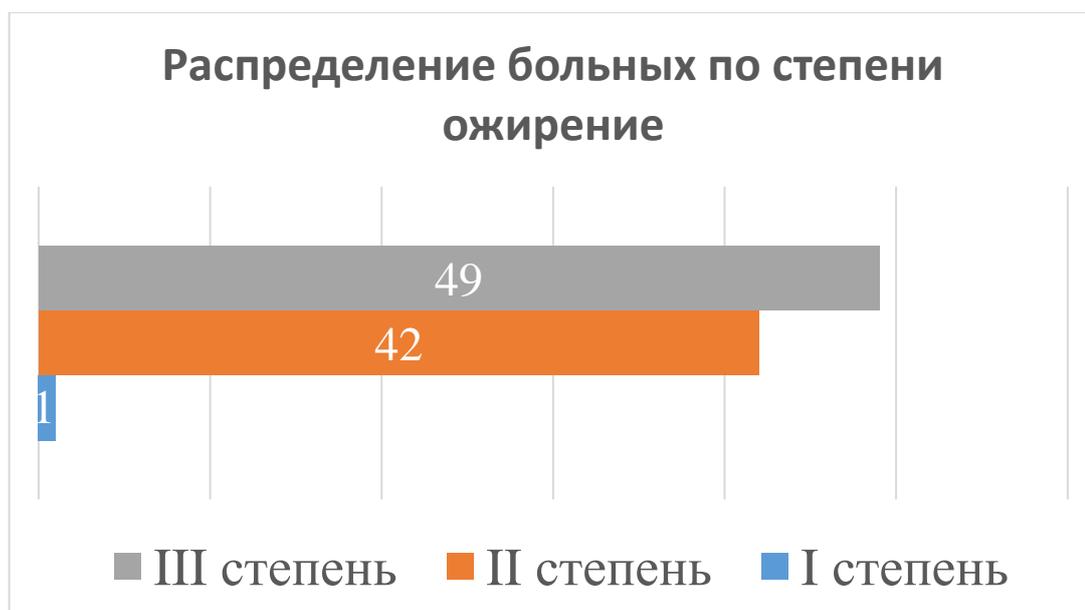
Рис.1. Распределение больных с МО по пола.

Возраст оперированных больных составил от 21 до 60 лет (в среднем  $36,3 \pm 5,2$  года). Анализ распределение пациентов по возрасту показано рис.2.



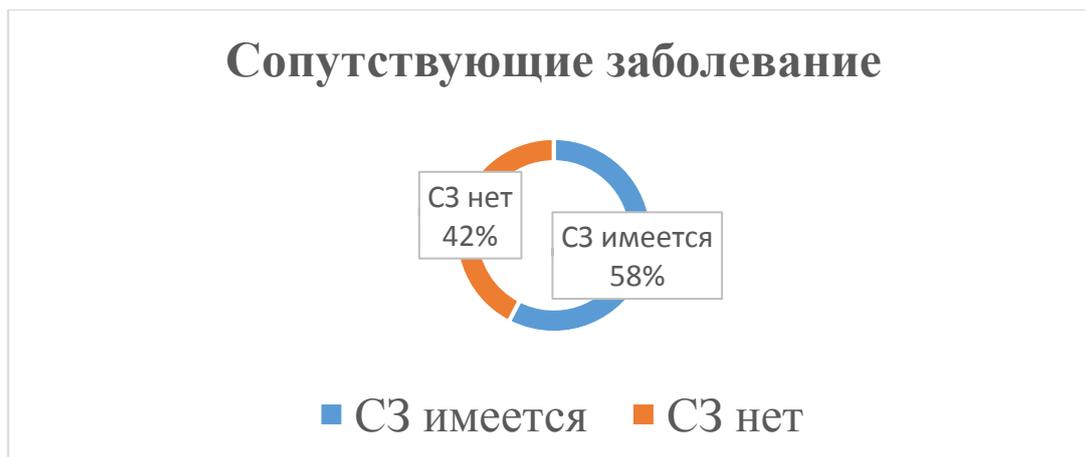
**Рис.2. Распределение больных с МО по возраста.**

Анализ данных показывает что превалирует с III степени 49 (53,2%) ожирение у больных с МО (рис. 3).



**Рис.3. Распределение больных с МО по степени ожирение.**

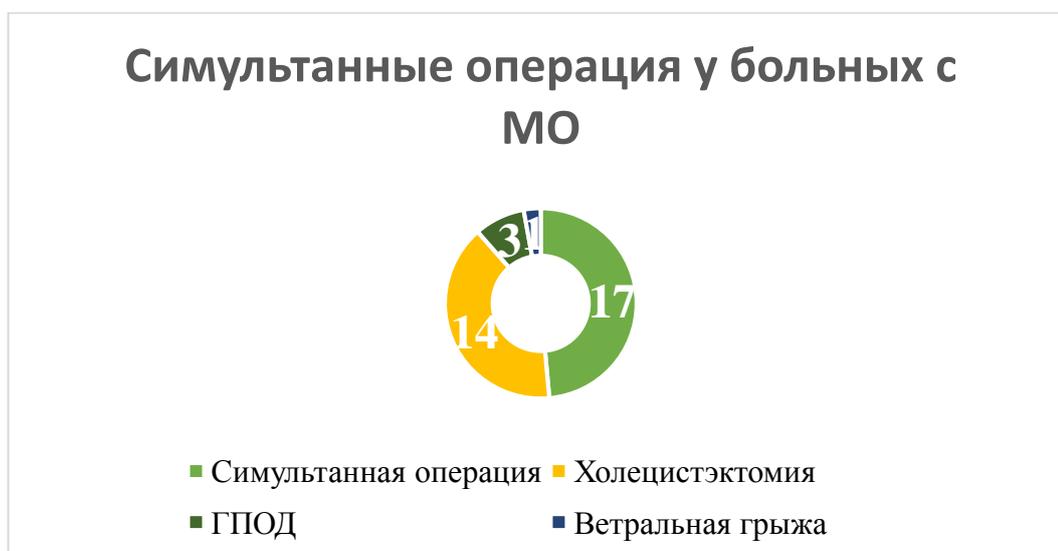
Анализ сопутствующих заболеваний показывает что у 53(58%) больных было выявлено одно или более сопутствующих заболеваний(рис.4), при этом преобладали артериальная гипертензия 29(31,5%), ЖКБ 14(15,2%), сахарный диабет и остеоартроз 6 (6,5%), ГПОД 4(4,3%), ИБС 3(3,2%).



**Рис.4. Распределение больных в зависимости от наличие сопутствующих заболеваний.**

Из анамнеза выяснено что у 24(26%) больных был наследственная предрасположенность к ожирению, 19(20,6%) пациенты получали консервативное лечение различного характера. Среди исследуемых у 14(15,2%) больных диагностирован депрессивное состояние, у 8(8,7%) — апноэ во время сна, в 4(4,3%) случаях — женское бесплодие, у 7(7,6%) больных — снижение полового влечения.

Нами у 17(18,5%) больных произведена симультантные операции из-за наличие сопутствующих заболеваний у (рис. 5). Из них выполнена 14(15,2%) холецистэктомии, 3(3,2%) задняя крурорафия с фундоплекции по Ниссену, 1(1,1%) грыжасечение с аллопластикой.



**Рис.4. Распределение больных по симультантные операции.**

Следует отметить, что у 5(5,4%) больных после ПРЖ наблюдали тошнота и рвота раннем после операционном периоде, где легко купировался после проведенного консервативной терапии. У 4(4,3%) больных отмечался стойкий симптом рефлюкс-эзофагита, что и стало причиной длительного ежедневного назначения ингибиторов протонной помпы. В ранним после операционном периоде у 6(6,5%) больных отмечалось кровотечение по ходу степлерной линии, где у 4 удалось остановить кровотечение с помощью консервативных мероприятий, а у двух-производили релапароскопия с наложением гемостатических швов по ходу степлерной линии. У 2(2,1%) больных наблюдался несостоятельность степлерной линии желудочной трубки, которая ликвидировалась при релапароскопии. После проведенного ПРЖ у больных за счет нарушение всасывания железа и витаминов, прекращение синтеза внутреннего антианемического фактора гастромукопротеина фундальными клетками наблюдали у 6(6,5%) больных анемия, у 4(4,3%) снижение концентрации витамина В<sup>12</sup> и 8(8,7%) гипопротеинемия различного степени.

### Заключение

Полученные положительные результаты ПРЖ в последние годы заинтересовали ученых. Сравнительная оценка эффектов продольной резекции желудка и желудочного шунтирования показывает целесообразность их применение не только у больных морбидным ожирением, а также метаболическом синдроме.

Продольная резекция желудка служит очень перспективной и весьма эффективной операцией, применяемой при лечении пациентов с МО. Возможными осложнениями после ПРЖ являются анемия, гипопропротеинемия и дефицит витаминов, где можно восполнять консервативными способами. Показания к этим вмешательствам и оценка их последствий до настоящего времени не являются общепризнанными или согласованными, несмотря на то, что хирургическое лечение ожирения – это длительный и сложный процесс, включающий в себя предоперационное исследование и сопровождение пациента в послеоперационном периоде, направленное на обеспечение долгосрочной эффективности лечебных мероприятий.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Алиева В.А. Современные лекарственные препараты в лечении ожирения. // Клиническая фармакология и терапия, 2020, 29 (4).
2. Голуб А. М. Ожирение. Бариатрическая хирургия. Учебно-методическое пособие. / Минск БГМУ 2011.
3. Колешко С. В., Дубровщик О. И., Мармыш Г. Г., Довнар И. С. Хирургические методы лечения ожирения: реалии и возможности на современном этапе. // Журнал Гродненского ГМУ № 2, 2016. С-5-9.
4. Омаров Т.И., Маилова А.А. Оценка эффективности рукавной резекции желудка в лечении пациентов с ожирением. Казанский медицинский журнал, 2017 г., том 98, №1.С-14-17.
5. Романцова Т.И. Эпидемия ожирения: очевидные и вероятные причины // Ожирение и метаболизм. – 2011. – № 1. – С. 5–17.
6. Рунихин А. Ю. Современные подходы к лечению ожирения / А. Ю. Рунихин // Леч. врач. — 2006. — № 2. — С. 20-23.
7. Савельева Л.В. Современная концепция лечения ожирения // Ожирение и метаболизм. – 2011. – № 1. – С. 51–55.
8. Хациев Б.Б., Кузьминов А.Н., Яшков Ю.И., Узденов Н.А. Бариатрическая хирургия в России в 2011—2013 гг. Ожирение и метаболизм. 2015;12:1:60-61.
9. Хашимов Ш.Х., Хайбуллина З.Р. и соавторы. Воспаление при морбидном ожирении—эффективность хирургического лечения // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016. № 11-3. С. 468–472
10. Яшков Ю.И., Луцевич О.Э., Бордан Н.С., Ивлева О.В. Эффективность лапароскопической продольной резекции желудка у больных с ожирением. // Ожирение и метаболизм. 2015;12:1:20-28.
11. Buchwald H, Oien DM. Metabolic/bariatric surgery worldwide 2011. *Obes Surg.* 2013;23(4):427-436. doi: 10.1007/s11695-012-0864-0.
12. Chapman AE, Kiroff G, Game P, Foster B, O'Brien P, Ham J, Maddern GJ. Laparoscopic adjustable gastric banding in the treatment of obesity: a systematic literature review. *Surgery*, 2004, 135(3): 326-51.
13. Khwaja H., Coelho A., Mazzeella M. et al. The IFSO Website (www.ifso.com): the Online gateway to obesity and metabolic disorders for bariatric surgery professionals and patients: On behalf of the IFSO Communications Committee. *Obes. Surg.* 2015; 25 (11): 2176–2179.
14. Laparoscopic Sleeve Gastrectomy Versus Roux-Y-Gastric Bypass for Morbid Obesity-3-Year Outcomes of the Prospective Randomized Swiss Multicenter Bypass Or Sleeve Study (SM-BOSS) / R. Peterli, B.K. Wolnerhanssen, D. Vetter [et al.] // *Ann Surg.* -2017. -Vol. 265, N 3. — P. 466473.
15. Silecchia G., De Angelis F., Rizzello M. et al. Residual fundus or neofundus after laparoscopic sleeve gastrectomy: is fundectomy safe and effective as revision surgery? *Surg. Endosc.* 2015; 29 (10): 2899–2903.

Поступила 20.08.2022