

УДК: [616-056.5/616.329-002](#)+617.55-089.844

ТЕХНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, ПРИ АЛИМЕНТАРНОМ ОЖИРЕНИИ

Хамдамов А.Б.

Бухарский медицинский институт имени Абу Али Ибн Сина.

Аннотация. Проанализированы интраоперационные и отсроченные осложнения, возникающие при использовании лапароскопической техники для выполнения бариатрических операций. Разработаны и детально описаны малоинвазивные способы лечения типичных осложнений, возникающих лапароскопическим путем. Операция лапароскопического бандажирования желудка является высокоэффективным способом лечения морбидного ожирения имеющим минимальный риск развития опасных для жизни осложнений, и может быть операцией выбора для лечения большинства пациентов вне зависимости от индекса массы тела.

Ключевые слова: бариатрия, минигастрошунтирование, гастрощунтирование.

Актуальность. Ожирение - хроническое заболевание, которое стало одной из основных проблем здравоохранения в большинстве промышленно развитых стран. Болезненное, ожирение во всем мире приобретает поистине угрожающие масштабы из-за неизбежного развития тяжелых сопутствующих заболеваний. Бариатрическая хирургия развивается, начиная с пятидесятых годов прошлого века, когда она носила еще спорадический характер. Первая операция, выполненная с целью снижения веса, предварительно отработанная в эксперименте на животных, доложенная на хирургическом обществе, а также описанная в журнальной статье, была выполнена Kremen и Lmpear в 1954 году. В СССР первые упоминания о выполнении операций, направленных на снижение веса при морбидном ожирении, относятся к началу семидесятых годов прошлого века (1,2,3,4). Несколько позже бариатрические операции активно внедряли Л. В. Лебедев, Ю. И. Седлецкий, В .К. Марков, Н. М. Кузин, М. М. Романов. С тех пор предложены и успешно применяются многочисленные способы и модификации хирургических вмешательств,

обеспечивающих уменьшение потребления пищи пациентами - рестриктивные операции, а также вмешательства, направленные на снижение абсорбции в тонкой кишке - малабсорбтивные операции (1,5,6,7,8,9,10).

Все предложенные методики, согласно опубликованным данным, обеспечивают хорошие результаты, как для снижения веса пациентов, так и для уменьшения риска развития сопутствующих заболеваний (1,3,21,22,23). Показана высокая эффективность таких операций, как илеошунтирование, желудочное шунтирование, билиопанкреатическое шунтирование вертикальная гастропластика, бандажирование желудка были разработаны основные принципы применения той или иной бариатрической операции в зависимости от типа ожирения, индекса массы тела (ВМТ), мотивации и пищевого поведения пациентов.

Однако при традиционных операциях связанных с лапаротомией, значительный слой рассекаемой подкожной жировой клетчатки способствует возникновению осложнений в послеоперационном периоде гематом и нагноений операционной раны. Большое значение при развитии этих осложнений имеют такие факторы, как трудности обеспечения качественного гемостаза, образование некротических тканей и серозно-геморрагического отделяемого при отслоении и электроксагуляции жировой ткани, трансфузия лимфы из пересеченных лимфатических сосудов, все это создает питательную среду для микрофлоры. Развивающиеся при бариатрических операциях нагноения операционной раны, несостоятельности анастомозов, абсцессы брюшной полости, послеоперационные грыжи, кардиопульмональные осложнения, делают хирургическое лечение весьма рискованным. Появление лапароскопической техники оперирования во многом решило проблему (2,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20) снижения хирургической инвазии и операционной травмы при бариатрических операциях, однако, целый ряд вопросов, судя по публикациям, остается неразрешенным.

Нет единого мнения относительно критериев выполнимости лапароскопического вмешательства, недостаточно разработаны технические приемы при использовании лапароскопического доступа, нет четких рекомендаций относительно аппаратное инструментального обеспечения таких вмешательств.

Затруднен выбор вида бариатрической операции с учетом особенностей лапароскопической техники и возможных осложнений. Нет единого мнения относительно оптимального времени, необходимого для реализации

лапароскопического метода и показаний для перехода на лапаротомию. Причины возникновения и способы профилактики интраоперационных и отсроченных осложнений, связанных с лапароскопическим доступом также недостаточно изучены.

Данная статья посвящена сравнительному анализу оперативной техники выполнения основных бариатрических операций, разработке новых инструментов и технических приемов, обеспечивающих наилучшие результаты при проведении всех современных вмешательств, выполняемых для лечения морбидного ожирения.

Цель исследования. Улучшить качество лечения пациентов страдающих морбидным ожирением, путем внедрения новых малоинвазивных эндохирургических технологий и разработке новых приемов и инструментов для оптимизации техники выполнения основных бариатрических операций.

Материал и метод. Всего в клиническое ретроспективное исследование было включено 152 пациента, находившихся на обследовании и лечении в клинику Ташкентской медицинской академии г. Ташкента в период с 2018 г. по 2024 г. Для реализации цели и задач исследования нами была разработана и внедрена в клиническую практику база данных, включающая 67 параметров (антропометрические, анамнестические данные, результаты обследования и наблюдения, варианты лечения и др.), предназначенных для статистической обработки.

Результаты и обсуждение. Большинство пролеченных нами с применением хирургических и эндоскопических процедур пациентов, имели сопутствующие и обусловленные лишним весом заболевания. Согласно рекомендациям Всемирного общества бариатрических хирургов (IFSO) лапароскопическое бандажирование желудка показано в случае, если Индекс Массы Тела превышает 40 кг/м^2 , либо в случае, если ИМТ выше 33 кг/м^2 , но при этом у пациента имеется одно из заболеваний, обусловленных избыточной массой тела, например сахарный диабет второго типа, или гипертоническая болезнь. Однако по мере накопления опыта, и убедившись в низкой степени хирургического риска и незначительном количестве осложнений, мы решили расширить показания к этому вмешательству. Мы оперировали пациентов с индексом массы тела 30 кг/м^2 . Нами проведено лечение от избыточного веса и морбидного ожирения, с использованием операции лапароскопического бандажирования желудка, 120 пациентов, среди которых было 50 мужчин и 70 женщины. Возраст больных - от

14 до 63 лет (средний возраст 37 лет). Вес пациентов составлял от 85 до 155 кг (средний вес 125,2 кг). Рост пациентов находился в диапазоне от 155 до 187см (средний рост 165см). Индекс Массы Тела пациентов варьировал от 29,1кг/м² до 47,8кг/м². Средний ИМТ составлял 33,6кг/м². Время операции находилось в пределах от 30 до 210 минут. Средняя продолжительность операции составила 48 минут. Средний срок пребывания больных в стационаре составил 2,12 дня.

В своей работе мы использовали четыре типа бандажей от известных мировых производителей медицинской техники. Каждое из этих устройств прошло необходимые испытания, и в разное время было допущено Минздравом Республики Узбекистан к использованию на территории нашей страны.

Среди интраоперационных осложнений, мы можем отметить два случая кровотечения из мелких ветвей левой желудочной артерии, которое было успешно остановлено в ходе операции. Повреждение замка застежки желудочного бандажа также было диагностировано в ходе вмешательства - бандаж заменен на новый. Переход на лапаротомию в ходе лапароскопического желудочного бандажирования был осуществлен в ходе первых двух операций, на этапе накопления первичного опыта.

Контрольный осмотр или связь с пациентом мы осуществляли через 3 месяца, когда пациенты приходили на регулировку, затем контакты продолжались по мере того, как происходило снижение веса, и возникала необходимость повторных регулировок. Через 6 и 12 месяцев после лапароскопического бандажирования желудка, мы пытались вызвать на контрольный осмотр всех пациентов. На день написания работы, из 70 пациентов, 20 оперированных более года назад, мы знаем результаты снижения веса лишь 56 человек. Из 120 пациентов оперированных более полугода назад нам удалось зафиксировать результаты у 85 человек.

Полученные нами результаты лечения с использованием операции лапароскопического бандажирования желудка соответствуют средним результатам других авторов, опубликованным в научной печати. Например, по данным Balsiger В.М. и соавторов, среднее снижение избыточной массы тела при лапароскопическом бандажировании желудка составило 63%, снижение ИМТ – 12 кг/м².

Выводы: Основываясь на большом практическом опыте лечения больных страдающих морбидным ожирением, и предложив технологические решения для

большинства современных бариатрических операций, предложив новые хирургические операции, мы можем сформулировать принципы хирургического лечения конституционального ожирения для практического здравоохранения.

Литература

1. Alidodova F.A. Akhmadieva A.M., Nigmatullina A.F. Bariatric surgery in morbid obesity // White flowers: Collection of abstracts of the XI International Youth Scientific Medical Forum dedicated to the 150th anniversary of N. A. Semashko, Kazan, April 11-13, 2024. – Kazan: Kazan State Medical University, 2024:1245-1246.
2. Bariatric surgery - a method of treating obesity / I. M. Vashurkina, A.V. Siprov, D. V. Puzankova et al. // Modern science: actual problems of theory and practice. Series: Natural and Technical Sciences. – 2024;1:173-178.
3. Bariatric surgery in the treatment of obesity / K. I. Berezikova, B. Z. Jafarova, E. G. Ershov, P. V. Vasiliev // Scientific Medical Bulletin of Ugra. – 2023;36(2):124-125.
4. Bariatric surgery in the treatment of type 2 diabetes / L. V. Evdokimova, A.V. Fedorova, E. R. Mirzagitova, I. I. Khabirova // Issues of expertise and quality of medical care. – 2024;2:11-14.
5. Bariatric surgery and obesity: the intersection of theory and practice / N. A. Kunitskaya, V. V. Polyakova, T. P. Tokareva, A.V. Chistyakova // A nurse. – 2024;26(5):17-21.
6. Khamdamova M.T., Akramova D. E. Genetic aspects of genital prolapse in women of reproductive age // New day in medicine. Bukhara, 2023. - No. 5 (55). - P. 638-643.
7. Khamdamova M.T., Teshaeв Sh.Zh., Hikmatova M.F. Morphological changes of the thymus and spleen in renal failure in rats and correction with pomegranate seed oil // New day in medicine. Bukhara, 2024. - N. 3(65). - P. 167-187.
8. Khamdamova M. T. The state of local immunity in background diseases of the cervix // Eurasian journal of medical and natural sciences Innovative Academy Research Support Center. Volume 3 Issue 1, January 2023 ISSN 2181-287X R.171-175.
9. Khamdamova M.T., Khasanova M.T. Various mechanisms of pathogenesis of endometrial hyperplasia in postmenopausal women (literature review) // New day in medicine. Bukhara. 2023. - No. 8 (58). - P. 103-107.

10. Khamdamova M.T. Reproductive Health of Women Using Copper-Containing Intrauterine Contraception // Eurasian Medical Research Periodical Volume 28 January 2024, ISSN: 2795-7624 .www.geniusjournals.org P. 39-45.
11. Khamdamov I.B. Advantages Of Laparoscopic Hernioplasty in Obesity Women of Fertile Age // Eurasian Medical Research Periodical Volume 28 January 2024, ISSN: 2795-7624 .www.geniusjournals.org P. 33-38.
12. Khamdamova M.T., Zhaloldinova M.M., Khamdamov I.B. The state of nitric oxide in blood serum in patients with cutaneous leishmaniasis // New day in medicine. Bukhara, 2023. - No. 5 (55). - P. 638-643.
13. Khamdamova M.T., Zhaloldinova M.M., Khamdamov I.B. The value of ceruloplasmin and copper in blood serum in women wearing copper-containing intrauterine device // New day in medicine. Bukhara, 2023. - No. 6 (56). - P. 2-7.
14. Khamdamova M. T. Bleeding when wearing intrauterine contraceptives and their relationship with the nitric oxide system // American journal of pediatric medicine and health sciences Volume 01, Issue 07, 2023 ISSN (E): P. 2993-2149. R.58-62
15. Khamdamova M.T. Reproductive Health of Women Using Copper-Containing Intrauterine Contraception // Eurasian Medical Research Periodical Volume 28 January 2024, ISSN: 2795-7624 .www.geniusjournals.org P. 39-45.
16. Khamdamov I.B. Advantages Of Laparoscopic Hernioplasty in Obesity Women of Fertile Age // Eurasian Medical Research Periodical Volume 28 January 2024, ISSN: 2795-7624 .www.geniusjournals.org P. 33-38.
17. Khamdamova M. T. Bleeding when wearing intrauterine contraceptives and their relationship with the nitric oxide system // American journal of pediatric medicine and health sciences Volume 01, Issue 07, 2023 ISSN (E): 2993-2149. R.58-62
18. Khamdamova M. T. The state of local immunity in background diseases of the cervix // Eurasian journal of medical and natural sciences Innovative Academy Research Support Center. Volume 3 Issue 1, January 2023 ISSN 2181-287X R.171-175.
19. Khamdamova M. T. The state of local immunity in background diseases of the cervix // Eurasian journal of medical and natural sciences Innovative Academy Research Support Center. Volume 3 Issue 1, January 2023 ISSN 2181-287X R.171-175.

20. Khamdamov I.B. Advantages Of Laparoscopic Hernioplasty in Obesity Women of Fertile Age // Eurasian Medical Research Periodical Volume 28 January 2024, ISSN: 2795-7624 .www.geniusjournals.org P. 33-38.
21. Khamdamova M. T. Bleeding when wearing intrauterine contraceptives and their relationship with the nitric oxide system // American journal of pediatric medicine and health sciences Volume 01, Issue 07, 2023 ISSN (E): P. 2993-2149. R.58-62
22. Khamdamova M.T. Reproductive Health of Women Using Copper-Containing Intrauterine Contraception // Eurasian Medical Research Periodical Volume 28 January 2024, ISSN: 2795-7624 .www.geniusjournals.org P. 39-45.
23. Khamdamov I.B. Advantages Of Laparoscopic Hernioplasty in Obesity Women of Fertile Age // Eurasian Medical Research Periodical Volume 28 January 2024, ISSN: 2795-7624 .www.geniusjournals.org P. 33-38.