

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

ОСОБЕННОСТИ ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У ПАЦИЕНТОВ С СИМУЛЬТАННЫМИ ОПЕРАЦИЯМИ

Хамдамов А.Б.

Бухарский медицинский институт имени Абу Али Ибн Сина.

Аннотация. Проведенный нами анализ зависимости интегральных периоперационных показателей от факторов хирурга и факторов пациента, а также результатов применения разработанных нами устройств и способов усовершенствования техники бариатрических вмешательств является действенным инструментом прогнозирования ближайших исходов и профилактики нежелательных явлений и осложнений у пациентов с МО.

Ключевые слова: бариатрия, минигастрошунтирование, гастрощунтирование.

Актуальность. Многие исследователи считают, что важнейшим фактором повышения уровня доверия представителей медицинского сообщества к метаболической хирургии является изучение отдаленных результатов хирургического лечения морбидного ожирения и связанных с ним заболеваний. В большинстве проведенных исследований такая оценка проводилась с позиций сравнения эффектов различных типов операций, хотя во многих публикациях приведены факты, указывающие на то, что одна и та же операция может оказать неодинаковый эффект у пациентов, принадлежащих к различным клинικο-демографическим группам, отличающихся по половозрастному, этническому, региональному составу, исходным показателям жизнедеятельности, нарушениям пищевого поведения и другим параметрам [5]. В руководствах Американского общества бариатрической хирургии и других стран рекомендуется проводить такой анализ с использованием стандартизованных методик, в частности интегральных систем оценки результатов (типа системы BAROS) и специализированных опросников качества жизни [2,3]. Пока число таких исследований невелико, а результаты и выводы зачастую противоречивы [4].

Особую когорту пациентов с МО составляют больные с сочетанной хирургической патологией, когда перед бариатрическим хирургом возникают сложные вопросы о сроках, объеме и прогнозе планируемого лечения, особенно если речь идет о сочетании морбидного ожирения с опухолями брюшной полости и малого таза [1,8]. На современном этапе развития бариатрической хирургии все большее внимание уделяется связи МО с возникновением новообразований, в том числе злокачественных. По литературным данным у пациентов с избыточной массой тела имеется повышенный по сравнению с остальной популяцией риск развития рака эндометрия, шейки матки, молочной железы у женщин и рака предстательной железы у мужчин [1,2,3]. Установлено, что проведение своевременной бариатрической коррекции снижает этот риск. Вместе с тем остается открытым вопрос о возможности и целесообразности проведения одномоментного хирургического этапа лечения новообразований, в частности органов малого таза, и МО при уже установленном диагнозе опухоли.

Одной из нерешенных проблем бариатрической хирургии является проблема гастроэзофагеального рефлюкса [1,9]. При этом как кислотная ГЭРБ, так и щелочной (билиарный) гастроэзофагеальный рефлюкс представляют значительные риски [2,16,17,18,19]. С одной стороны, снижение массы тела, объема потребляемой пищи, внутрибрюшного давления, нормализация анатомических взаимоотношений в верхнем этаже брюшной полости способствует уменьшению заброса желудочного содержимого в пищевод [89; 202]. С другой стороны, ликвидация угла Гиса, резкое уменьшение желудочного резервуара, создание высокого гастроэнтероанастомоза создает дополнительные условия для рефлюкса в пищевод как кислого желудочного, так и щелочного кишечного содержимого преимущественно в виде желчи и трипсина. ГЭРБ чаще всего развивается (или сохраняется) после SG, что объясняется объемом и типом вмешательства (сокращение резервуара желудка на фоне разрушения или деформации угла Гиса, повышенное внутрипросветное давление) [1,2,3,4,5,6,7,8]. Шунтирующие операции в этом отношении считаются более предпочтительными. Однако, несмотря на эти преимущества, высказываются опасения относительно высокого риска желчного рефлюкс-гастрита и рефлюкс-эзофагита, который в свою очередь увеличивает частоту возникновения рака пищевода [2,6]. Изначально причину

этого видели вследствие формирования единой алиментарной петли по Бильрот II [3,9,10,11,12,13,14,15]. Эндоскопических признаков дисплазии и метаплазии обнаружено не было [2]. Saارينen et al., используя гепатобилиарную сцинтиграфию для исследования частоты и причин билиарного рефлюкса, определили, что 55,5% пациентов в исследовании, которым было выполнено MGB-OAGB, имели определявшийся только лишь в дистальной части культи желудка транзиторный желчный рефлюкс, что является относительно физиологичным, а заброса желчного содержимого в пищевод зафиксировано не было [1].

Таким образом исследование частоты и причин возникновения билиарного рефлюкса после MGB-OAGB, а также разработка методов защиты от попадания желчного содержимого в малый желудочек и, главное, в пищевод являются актуальными.

В литературе практически отсутствуют публикации на эту тему, за исключением единичного сообщения из клиники Мейо [2]. Не разработаны технические аспекты подобных операций, вопросы анестезиологического обеспечения и ведения послеоперационного периода. Нуждаются в оценке периоперационная безопасность и ближайшие результаты этих операций, а также соответствие этого способа лечения принятым стандартам медицинской помощи.

Цель исследования. Улучшить результаты хирургического лечения пациентов с морбидным ожирением на основе предиктивного анализа эффективности и безопасности 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. Практически все дополнительные вмешательства, кроме крурорафии, достоверно увеличивали длительность операции, однако к

значимому увеличению сроков пребывания в стационаре привели только симультанные гистерэктомии и герниопластики передней брюшной стенки.

Продолжительность симультанных операций в выполненной нами впервые серии одномоментных SG и гистерэктомий колебалась от 110 до 275 минут, составляя в среднем $142,7 \pm 21,8$ мин (медиана 130,0 мин). Соответствующий показатель, опубликованный в литературе для изолированной продольной резекции желудка, составил 107 ± 52 минут [30], для изолированной лапароскопической гистерэктомии $89,1 \pm 37,7$ мин [34]. Гипотетическая суммарная продолжительность этих двух операций составляет 210-220 минут, что на 40-50 минут превышает полученную нами длительность симультанных операций.

Средняя кровопотеря во время симультанных SG и гистерэктомий составила $167,6 \pm 21,0$ мл, соответствующие показатели в ходе отдельных операций по данным литературы составляют $95,6 \pm 25,6$ мл и $160,8 \pm 40,9$ мл, соответственно [30; 34; 33], что в сумме превышает кровопотерю во время симультанной операции. Массивных интраоперационных кровотечений, а также кровотечений в послеоперационном периоде в этой группе пациенток не было отмечено. Все операции были выполнены лапароскопическим доступом, конверсий на лапаротомию не было. Болевой синдром в первые сутки после операции был выражен умеренно, введение наркотических анальгетиков потребовалось только у 3 пациенток.

Вывод. Проведенный нами анализ зависимости интегральных периоперационных показателей от факторов хирурга (тип и травматичность оперативного вмешательства, накопление опыта выполнения бариатрических операций, хирургический доступ) и факторов пациента (хирургический анамнез, принадлежность к различным клинико-демографическим группам по полу, возрасту, весу, индексу массы тела, психо-эмоциональному и функциональному статусу, определенному бариатрическому кластеру, показателю ASA), а также результатов применения разработанных нами устройств и способов усовершенствования техники бариатрических вмешательств является действенным инструментом прогнозирования ближайших исходов и профилактики нежелательных явлений и осложнений у пациентов с МО.

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. Khamdamov B.Z.,Khursandov I.A.,Askarov T.A.,Teshayev U. Sh.,Khamdamov I. B.,Mirkhodjayev I.A.,Akhmedov Kh. E.,Khamdamova M.T. Clinical and morphological manifestations of kidney damage in patients with Sars-Cov 2// SEEJPH Volume XXV S2, 2024; ISSN: 2197-5248; Posted: 5-12-2024
7. 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.
8. Khamdamova M.T., Teshayev 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.
9. 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.
10. 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.

11. 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.
12. 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.
13. 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.
14. 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.
15. 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
16. 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.
17. 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.
18. 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
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.