

Бариатрическая хирургия в России в 2011–2013 гг.

Хациев Б.Б.¹, Кузьминов А.Н.¹, Яшков Ю.И.², Узденов Н.А.¹

¹ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России

²Многопрофильная клиника «Центр эндохирургии и литотрипсии»

Bariatric surgery in Russia in 2011–2013

Khatsiev B.B.¹, Kuzminov A.N.¹, Yashkov Y.I.², Uzdenov N.A.¹

¹Stavropol State Medical University; Mira st., 62; Stavropol, Russia, 355017

²The Center of Endosurgery and Lithotripsy; Shosse Entuziastov, 62; Moscow, Russia, 111123

DOI: 10.14341/OMET2015160-61

Введение. Морбидное ожирение является одной из важных проблем здравоохранения в развитых странах, а число лиц с избыточной массой тела и ожирением продолжает неуклонно увеличиваться [3]. Бариатрическая хирургия является наиболее эффективным методом лечения морбидного ожирения и сахарного диабета 2 типа (СД2) [2]. С 2011 г. данные о бариатрических операциях, выполняющихся в России, стали включаться в мировую статистику. В общемировом отчете за 2011 г. по соотношению выполненных операций к населению страны Россия находилась в конце списка со значением 0,0008%, обгоняя по этому показателю лишь Украину, Турцию, Индию и Японию. Ряд стран с огромным отрывом опережал Россию – например, для Бельгии это значение составляло 0,7722%, а для Кувейта – 0,1642% [1].

Материал и методы. В течение трех лет (2011–2013) мы собирали данные о выполненных операциях, рассылая опросник членам Российского общества бариатрических хирургов. В опроснике предлагалось заполнить таблицу об общем количестве операций, их структуре с учетом применявшегося доступа, а также сообщить о летальных случаях с указанием причины смерти.

По отчетному периоду за 2011 г. нами получены ответы из 37 хирургических центров, за 2012 – из 22, за 2013 – из 23.

Результаты. Число выполненных операций (без учета установки внутрижелудочных баллонов) оставалось примерно на одном уровне в течение первых двух лет – 989 операций в 2011 г. и 993 в 2012 г., однако в 2013 г. число операций значительно увеличилось и достигло 1525. Количество центров с высокими объемами бариатрических операций (более 100 в год), увеличилось за эти годы с 2 до 3. Также в 2013 году зарегистрировано 2 центра со средними объемами (от 50 до 100 операций) в региональной России.

Что касается структуры бариатрических операций, то она также претерпела значительные изменения. В 2011 г. наиболее выполняемой операцией было бандажирование желудка – 37,1%, следующей по распространенности операцией была продольная резекция желудка (sleeve gastrectomy) – 33%. В 2012 г.

продольные резекции желудка стали выполняться чаще, чем бандажирования. Доля гастрощунтированной продолжает уменьшаться на протяжении всего периода. Более подробная информация о структуре операций представлена на рис. 1.

Доля лапароскопических операций в общей структуре операций продолжает увеличиваться – если в 2011 г. лапароскопически было выполнено 76,5% операций, то в 2013 это значение увеличилось до 88,3%. При этом в 2013 г. впервые не было выполнено ни одного лапаротомного бандажирования желудка.

В 2011 г. было зафиксировано три летальных случая (0,3%): ишемический инсульт после лапароскопического бандажирования желудка, несостоятельность степлерной линии с перитонитом после продольной резекции желудка, и пневмония после билиопанкреатического шунтирования. В 2012 г. было сообщено о двух летальных исходах (0,2%): панкреонекроз после гастрощунтирования и перигастральный абсцесс с перитонитом после лапароскопического бандажирования желудка. Кроме того, и в 2011, и в 2012 г. было зафиксировано по одному летальному исходу после установки внутрижелудочного баллона, причиной смерти в обоих случаях стало ночное апноэ.

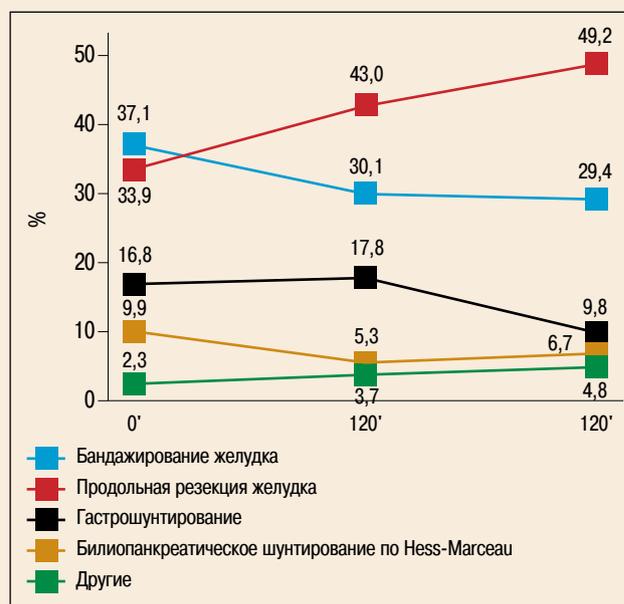


Рис. 1. Структура бариатрических операций в России.

В 2013 г. на фоне значительного увеличения количества бариатрических вмешательств летальных случаев зафиксировано не было.

Заключение. Бариатрическая хирургия в мире стремительно развивается, и хотя Россия в настоящий момент и находится среди стран с малым количеством бариатрических операций, в последние годы заметен значительный прогресс. Безопасность пациентов, эффективность и результативность бари-

атрических вмешательств в масштабе страны может обеспечиваться лишь при условии тщательного мониторинга не только структуры, но и ближайших и отдаленных результатов этих вмешательств. Для этого в июле 2013 г. был запущен Национальный бариатрический реестр, который позволит отслеживать отдаленные результаты бариатрических операций и выработать национальную стратегию в борьбе с пандемией ожирения.

Реферат по материалам статьи

1. Buchwald H, Oien DM. Metabolic/Bariatric Surgery Worldwide 2011. *Obesity Surgery*. 2013;23(4):427–36. PMID:23338049 doi: 10.1007/s11695-012-0864-0.
2. Gloy VL, Briel M, Bhatt DL, Kashyap SR, Schauer PR, Mingrone G, et al. Bariatric surgery versus non-surgical treatment for obesity: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Bmj*. 2013;347:f5934.
3. Perez Rodrigo C. Current mapping of obesity. *Nutricion hospitalaria* 2013; 28 Suppl 521–31.