

14-й Всемирный конгресс Международной федерации хирургии ожирения и метаболических нарушений

26–29 августа 2009 г., Париж (Франция)

Ю.И. Яшков,
Президент Межрегиональной общественной организации «Общество бариатрических хирургов»



В съезде приняли участие 1542 делегата из 42 стран, из них 55% — из стран Европы, 7 участников представляли Россию.

В докладе одного из основоположников бариатрической хирургии Buchwald Н. было показано увеличение за последние десять лет числа бариатрических операций, выполняемых в мире: с 40 000 в 1998 году до 344 221 в 2008 году. Из них 49% приходится на гастрощунтирование (ГШ) — операцию, по-прежнему являющуюся наиболее популярной в Америке, 42,3% — на операцию бандажирования желудка (БЖ), наиболее часто применяемую в Европе. Относительное увеличение частоты применения этой операции связано, с одной стороны — с ее постепенным распространением в США, а с другой — с большим числом вновь создаваемых центров, где освоение бариатрической хирургии начинается с наиболее простой методики. Повсеместно стала все чаще применяться продольная резекция желудка (ПРЖ) — 5,3% в общей структуре операций, однако эта операция сравнительно молода, и отдаленные результаты ее пока малоизученны. Относительно стабильную позицию сохраняет операция билиопанкреатического шунтирования (около 2% в общей структуре бариатрических операций). Эта операция является на сегодняшний день наиболее эффективной в плане снижения массы тела и, что очень важно, в коррекции сахарного диабета 2 типа (СД2) (табл. 1).

Несколько докладов были посвящены отдаленным (>10 лет) результатам бандажирования желудка. По мнению некоторых авторов (Konstantinos A. с соавт., Stroh C. с соавт., Aarts E. с соавт., Lazzati A. с соавт.), из-за высокой частоты неудач и повторных вмешательств в отдаленные сроки БЖ не следует рас-

Таблица 1

Классификация ожирения по ИМТ (ВОЗ, 1997)*

	БЖ	ГП	ГШ	БПШ
Процент потери избыточной массы тела	46,2	55,5	59,7	63,6
Процент больных, достигших компенсации СД2	56,7	79,7	80,3	95,1
- в сроки наблюдения менее двух лет	55,0	81,4	81,6	94,0
- в сроки наблюдения более двух лет	58,3	77,5	70,9	95,9

БЖ — бандажирование желудка; ГП — гастропластика;

ГШ — гастрощунтирование; БПШ — билиопанкреатическое шунтирование.

сматривать как операцию выбора, одинаково приемлемую для всех пациентов. В других докладах (Kurian M. с соавт.) указывалось на достаточно значительную потерю веса и низкую частоту повторных операций в сроки 5 — 7 лет после БЖ. Известно также, что результаты этой операции зависят от техники ее выполнения, во многом усовершенствованной на протяжении последних десяти лет.

Оценке результатов ПРЖ были посвящены три мультицентровых исследования: из Испании (Sanchez-Santos R.), Германии (Stroh C.) и Италии (Angrisani L.). По мнению этих и других докладчиков, эффективность ПРЖ зависит от многих технических нюансов ее исполнения: ширины и объема создаваемой желудочной трубки, уровня резекции антрального отдела, способа укрепления скрепочного шва. И в этом смысле необходима стандартизация методики, которая позволила бы добиваться максимального результата при минимальной частоте осложнений. Отсутствие на сегодняшний день единых стандартов выполнения этой операции было показано в докладе Deitel M. и Gagner M. по результатам опроса 105 хирургов, проведенного в рамках Второго международного саммита по ПРЖ, проходившего в марте 2009 года в Майами (США). В общей группе из 10 449 операций лишь 9% больных нуждались в последующих операциях с целью улучшения результатов ПРЖ. Вместе с тем на съезде в Париже Weiner R. с соавт. (Германия) высказали точку зрения, что примерно две трети пациентов, перенесших ПРЖ, могут в последующем нуждаться во втором этапе хирургического лечения.

Значительная часть докладов была посвящена метаболической хирургии — новому разделу в практике работы бариатрических хирургов. Многолетний опыт при-

менения бариатрических операций при морбидном ожирении показал их высокую эффективность при метаболическом синдроме и СД2, сочетавшимися с ожирением. В принятых в 2008 году рекомендациях Американской диабетической ассоциации (ADA) было указано на целесообразность применения бариатрических операций у лиц, страдающих СД2 с индексом массы тела (ИМТ) свыше 35, в особенности если СД2 трудно контролируется соблюдением режима и лекарственной терапией [1]. В опубликованных в начале 2009 года стандартах по лечению СД ADA указала, что показатели излечения СД2 были наименьшими при выполнении операций, ограничивающих объем желудка и более высокими после операций с шунтированием участков тонкой кишки. Все больше данных свидетельствует о том, что операции, направленные на шунтирование тонкой кишки, могут положительно влиять на уровень гликемии вне зависимости от снижения массы тела и, таким образом, обладают специфическим гипогликемизирующим эффектом. Было указано на целесообразность изучения эффективности бариатрических операций при СД2 у больных с ИМТ менее 35 [2].

В этой связи Berry M. с соавт. из Чили продемонстрировали эффективность дуоденоилеошунтирования с выключением большей части 12-перстной кишки у 11 пациентов с СД2 и ИМТ от 26,8 до 31. Lee W.L. с соавт. из Тайваня в рандомизированном исследовании провели сравнительную оценку эффективности продольной резекции желудка и мини-гастрошунтирования в двух группах по 20 пациентов с СД2 и ИМТ менее 35. Показаны преимущества мини-гастрошунтирования в плане полной компенсации СД2 (90% по сравнению с 50% в группе с ПРЖ). Авторы придают большое значение выключению 12-перстной кишки в лечении СД2 у этой группы больных. Вместе с тем Nossa D. из Франции с соавт. в мультицентровом исследовании продемонстрировали сходный эффект ГШ и ПРЖ в течение первого года у 68 пациентов с СД2, сочетавшимся с выраженным ожирением. По их мнению, выключение 12-перстной кишки имеет не столь большое значение. Данные о том, что индекс инсулинорезистентности НОМА снижается уже вскоре после ПРЖ и независимо от степени снижения МТ продемонстрировали Basso N. с соавт. (Италия). Santoro S. с соавт. (Бразилия) у 30 пациентов с ИМТ < 35 отметили выраженный метаболический эффект после оментэктомии в сочетании с резекцией тонкой кишки, оставляя 40 см тощей и 260 см подвздошной кишок. При этом отмечено снижение базальной и постпрандиальной гликемии, индекса НОМА, триглицеридемии, а также гликированного гемоглобина с 9,8 до 6,6%.

Sallet J. из Бразилии представил сравнительную оценку отдаленных результатов трех видов операции: БЖ, ГШ и билиопанкреатического шунтирования (БПШ) у лиц, страдавших СД2 в сочетании с выраженным ожирением. Хотя эффект при СД2 наблюдался при всех этих видах операций, наилучший эффект (сто процентное улучшение течения диабета при 91% его полной компенсации) в сроки наблюдения до десяти лет отмечен после БПШ. Яшков Ю.И. с соавт. в своем

докладе также показали практически стопроцентную эффективность БПШ в модификации Duodenal Switch в лечении СД2 у 43 больных, страдавших ожирением и прослеженных в отдаленные сроки после этой операции. Это проявилось в предсказуемом достижении устойчивой нормогликемии, а также в снижении до нормы уровня гликированного гемоглобина, начиная уже с первых трех-шести месяцев после операции, о чем мы ранее сообщали в журнале «Ожирение и метаболизм» [3]. При вполне свободном питании все пациенты, прослеженные в отдаленные сроки после БПШ, избавились от необходимости приема таблетированных препаратов, в том числе четверо — от необходимости введения инсулина. Вместе с тем в докладе Cho E.Y. с соавт. из Германии было показано, что эффективность этой операции была меньшей у лиц с анамнезом диабета свыше десяти лет. Fobi M. из США с соавт. отметили, что частота полной ремиссии СД2 спустя десять после ГШ по поводу морбидного ожирения составила 80%.

В настоящее время большую обеспокоенность вызывает высокая распространенность ожирения среди детей и подростков, в связи с чем приобрел актуальность вопрос о применении хирургических методов у этого контингента пациентов. Morton J. и Boussard T. из США показали эффективность применения ГШ у 32 подростков в возрасте от 14 до 18 лет. Avinoah E. с соавт. (Израиль) представили значительный опыт БЖ (378 операций) у детей и подростков в возрасте от 9 до 18 лет, 180 пациентов из которых были прослежены в сроки от пяти до десяти лет, при этом у 93% из них отмечено улучшение качества жизни. БЖ рассматривается как достаточно безопасная операция, хотя Vesouarn G. с соавт. (Франция) показали, что в группе подростков ГШ обеспечивает лучшие результаты по сравнению с БЖ. Первыми обнадеживающими результатами применения ПРЖ у 28 подростков поделились Geron E. с соавт. (Израиль), а Rutledge R. из США представил положительный опыт применения мини-гастрошунтирования у 35 подростков в возрасте от 12 до 18 лет. Таким образом, признано, что морбидное ожирение у детей и подростков можно рассматривать с тех же позиций, что и у взрослого контингента. При этом все основные виды современных бариатрических операций могут успешно применяться у детей и подростков по аналогичным показаниям, что и у взрослых. Well D. с соавт. (Франция) предложили создавать специализированные педиатрические мультидисциплинарные бариатрические группы, которые работали бы с пациентами в плане консервативной терапии, своевременной постановки показаний к хирургическому лечению, а также прослеживали всех пациентов в послеоперационном периоде.

Помимо отмеченного, еще ряд докладов был представлен российскими хирургами. В докладе, представленном Семеновым Е.Е. (г. Уфа), был продемонстрирован первый опыт оригинальной операции — продольной резекции желудка в сочетании с дуоденоилеошунтированием, впервые выполненной в 2007 году. Фишман М.Б. и Седов В.М. (г. Санкт-Петербург) опубликовали материалы докладов, посвященных ре-



Международная федерация хирургии ожирения и метаболических нарушений (IFSO)-2009 г.

зультатам лапароскопического бандажирования желудка, а также своему первому опыту лапароскопических операций продольной резекции желудка и БПШ. Доклад Егиева В.Н. с соавт. был посвящен сравнительной оценке различных видов систем для бандажирования желудка. В другом докладе Егиева В.Н. и соавт. были показаны преимущества сочетания бандажирования желудка с одномоментной фундопликацией в тех случаях, когда ожирение сочеталось с хиатальными грыжами (у 170 пациентов из 391, перенесших лапароскопическое бандажирование желудка). В докладе

Яшкова Ю.И. с соавт. показана высокая эффективность предоперационной подготовки с помощью внутрижелудочных баллонов у 37 больных, страдавших сверхожирением [4].

В последние годы начата широкомасштабная работа по аккредитации бариатрических центров и специалистов-хирургов. В докладе Melissas J. показано, что IFSO предварительно аккредитовала в Европе уже 45 Центров высокого качества, в том числе один — в России (Центр эндохирургии и литотрипсии). Сформулированы критерии, которым должен соответствовать Центр высокого качества в области бариатрической хирургии, предложен проект единого учета результатов бариатрических операций в европейских Центрах высокого качества.

Президентом Международной федерации хирургии ожирения и метаболических нарушений на 2009 — 2010 годы избран известный австралийский хирург профессор Harry Frydenberg, Президентом Европейского отделения IFSO на период 2010 — 2012 годы — профессор Weiner R. из Германии.

Очередной 15-й Международный Конгресс IFSO пройдет в Лос-Анджелесе (США) в сентябре 2010 года, а в апреле 2010 года в Лозанне (Швейцария) состоится Четвертый Европейский съезд Международной федерации хирургии ожирения и метаболических нарушений (IFSO-EC).

Подробнее с тезисами Конгресса можно ознакомиться в журнале *Obesity Surgery* [5].

Литература

1. Nutrition recommendations and interventions for Diabetes. A position statement of the American Diabetes Association // *Diabetes care*. January 2008; 31 (Supplement 1): P. 561–78.
2. Standards of medical care of Diabetes — 2009 // *Diabetes care* 32: P. S13–S61.
3. Яшков Ю.И., Никольский А.В., Карпова Е.В. и др. Эффективность операции билиопанкреатического шунтирования при сахарном диабете типа 2, сочетающегося с ожирением // *Ожирение и метаболизм*, 2008; 4: С. 42–47.
4. Яшков Ю.И., Синеокая М.С., Данюшин В.М. Применение внутрижелудочных баллонов с целью предоперационной подготовки больных со сверхожирением // *Ожирение и метаболизм*, 2009; 2: С. 29–33.
5. International Federation for the Surgery of Obesity and metabolic disorders. XIV World Congress (abstracts) // *Obesity Surgery*, 2009; 19: P. 953–1077.