

УДК 616.485 - 089[616.3 : 617.95]

Е.В. Николаев, А.В. Сучков, Н.И. Бояринцев, Н.В. Убиенных

ОРИГИНАЛЬНЫЙ МЕТОД ГАСТРОПЛАСТИКИ В ЛЕЧЕНИИ ЭКЗОГЕННО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ

*Дальневосточный государственный медицинский университет,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел.: 8-(4212)-32-63-93, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru;
Городская клиническая больница № 11, г. Хабаровск*

Ожирение является одним из самых распространенных заболеваний в мире. В 1997 г. Всемирная организация здравоохранения объявила, что ожирение превратилось в глобальную эпидемию и представляет серьезную угрозу состоянию общественного здоровья. К сожалению, консервативное лечение помогает больным лишь в начальных стадиях заболевания. При крайних степенях ожирения (III-IV) оно либо неэффективно, либо имеет кратковременный эффект (Ю.И. Седлецкий, 2005; Ю.И. Яшков, 2007). Именно это обстоятельство заставляет клиницистов искать другие, более эффективные методы лечения данной патологии, включая хирургические.

В настоящее время наиболее физиологичным методом лечения ожирения являются рестриктивные операции (вертикальные и горизонтальные гастропластики). Вместе с тем, все существующие варианты гастропластик в 5-15% случаев приводят к развитию осложнений, требующих повторных операций (Ю.И. Яшков, 2007). Кроме того, для многих из вариантов гастропластик характерен либо непродолжительный эффект снижения массы тела, либо отсутствие ее снижения. Данные недостатки заставляют разрабатывать новые варианты хирургического вмешательства.

Материалы и методы

Исследование основано на анализе результатов оперативного лечения больных экзогенно-конституциональным ожирением II-III ст. с индексом массы тела (ИМТ) от 35 до 55 кг/м². За период с 2002 по 2011 г. прооперированы 43 больных экзогенно-конституциональным ожирением II-III ст. по методу, разработанному в клинике. Лапароскопическим способом прооперировано 37 больных. Все прооперированные пациенты были распределены по индексу массы тела (ИМТ). Данные исследования отражены в таблице.

Оценка результатов лечения больных с экзогенно-конституциональным ожирением основывалась на анализе длительности операции, частоты послеоперационных осложнений, сроков госпитализации в стационаре после проведенной операции и динамики потери массы тела в отдаленном периоде.

Схема операции представлена на рис. 1-4.

Гастропластика по разработанной в клинике методике выполнялась следующим образом. Осуществлялась мобилизация большой кривизны желудка, начиная от антрального отдела и заканчивая ее на 2-6 см проксимальнее пищевода (рис. 1). Далее, большая кривизна желудка инвагинировалась в его просвет серозно-мышечными гофрирующими узловыми швами или непрерывным швом (рис. 1-4; 2) таким образом, что в области его дна формировался небольшой резервуар объемом в 50-60 мл («маленький желудочек»), а тело и антральный отдел представляли собой узкую трубку, большей частью окружности которой являлась утолщенная гофрирующими швами стенка желудка (рис. 3), за счет чего в просвете последнего создавался эффект «безоара».

На данный метод гастропластики имеется решение о выдаче Патента на изобретение (приоритетная справка №2009131553/14(044142).

Результаты и обсуждение

Для оценки результатов гастропластики мы использовали следующие показатели:

1. Продолжительность операции.
2. Сроки пребывания пациентов в стационаре.
3. Интраоперационные и послеоперационные осложнения.
4. Динамика снижения массы тела в течение первых 3 лет после операции.
5. Отдаленные результаты операций (в том числе изменения метаболических показателей).

В зависимости от обстоятельств, наличия спаечного процесса в брюшной полости, степени индекса массы тела, операция длилась от 90 до 210 мин. Средняя продолжительность операции составила 156 (21,5) мин. Пребывание пациентов в стационаре составило 5,2 (0,9) сут.

Интраоперационных осложнений не было. В раннем послеоперационном периоде больные получали инфузионную терапию, ненаркотические анальгетики. У ряда больных отмечалась тошнота, рвота. В связи с этим пациентам дополнительно назначались прокинетики, растворы электролитов. У всех больных рвота купировалась на 2-3 сут послеоперационного периода. Послеоперационных осложнений в ближайшем и отдаленном периодах не отмечено.

Сроки наблюдения после операций составили от 3 до 9 лет. Динамика снижения массы тела была изучена у 35 пациентов после операций по разработанной в клинике методике. Она представлена на рис. 5. Как видно из представленных данных, снижение массы тела у больных было значительным и стабильным. Длительные сроки наблюдения за пациентами, отраженные в таблице, свидетельствуют об отсутствии рецидива заболевания. Средняя масса тела до операции составила 122,9 (12,35) кг при среднем росте больных 166 (3,7) см, то есть, в среднем, 186,2% от «идеальной» массы тела. Индекс массы тела до операции был в среднем 44,6 (5,35) кг/м², что в два раза больше нормальных значений.

Через 3 мес. после операции гастропластики больные, в среднем, теряли 13% исходной массы тела, через 6 мес. — 22,2% и через год — 28,3%. Через 2 и 3 г. существенных потерь массы тела не наблюдалось. Данные представлены на рис. 5.

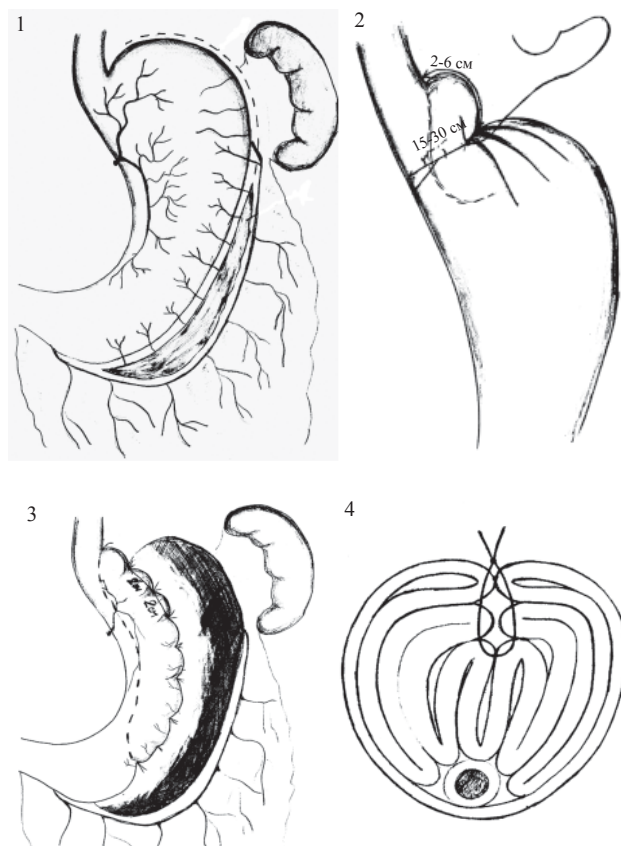


Рис. 1-4. Схема операции

Резюме

Анализируются результаты оперативного лечения больных экзогенно-конституциональным ожирением II-III ст. с индексом массы тела (ИМТ) от 35 до 55 кг/м². За период с 2002 по 2011 г. прооперированы 43 больных экзогенно-конституциональным ожирением II-III ст. методом гастропластики, разработанным в клинике. Лапароскопическим способом прооперировано 37 больных. На данный метод гастропластики имеется решение о выдаче Патента на изобретение (приоритетная справка №2009131553/14(044142).

В сравнении с разработанными ранее другими видами гастропластик, наш метод, будучи эффективным, лишен специфических осложнений, связанных со сквозным прошиванием желудка, вскрытием его просвета или оставлением инородных тел в брюшной полости. Метод не требует использования дорогостоящих расходных материалов, что повышает его доступность.

Ключевые слова: ожирение, рестриктивные операции, гастропластика.

E.V. Nikolaev, A.V. Suchkov, N.I. Boyarintsev,
N.V. Ubiennykh

NEW METHOD OF GASTROPLASTY IN EXOGENOUS-CONSTITUTIONAL OBESITY TREATMENT

Far Eastern state medical university;
City Clinical Hospital №11, Khabarovsk

Summary

This article is analyzing the experience of operative treatment of patients with exogenous-constitutional obesity of II-III degree with body mass index from 35 to 55 kg/m². For the period from 2002 up to 2011 43 patients with exogenous-constitutional obesity of II-III degree were operated using the new method of gastroplasty that was developed in our hospital. 37 patients were operated using laparoscopic method. This method of gastroplasty was patented as an invention (priority certificate № 2009131553/14(044142).

In comparison with other methods of gastroplasty our method being more effective is deprived of any specific complications connected with end-to-end stomach stitching, opening of the lumen of the stomach or leaving foreign things in abdominal cavity. This method does not need expensive supplies and it is more affordable and accessible for patients. Introduction of this method of gastroplasty allowed achieving good results in weight reduction with lack of development of intra and post operative complications.

Key words: obesity, restrictive operations, gastroplasty.

Анализируя ритм потери массы тела, можно утверждать, что он оказался особенно быстрым в течение первого года после операции. Таким образом, представленные данные свидетельствуют об эффективности операции, а отсутствие осложнений — о ее безопасности.

Мы провели анализ некоторых биохимических показателей до и после хирургического лечения. Нами исследованы отдельные показатели липидного обмена до и после гастропластики. По мнению большинства авторов,

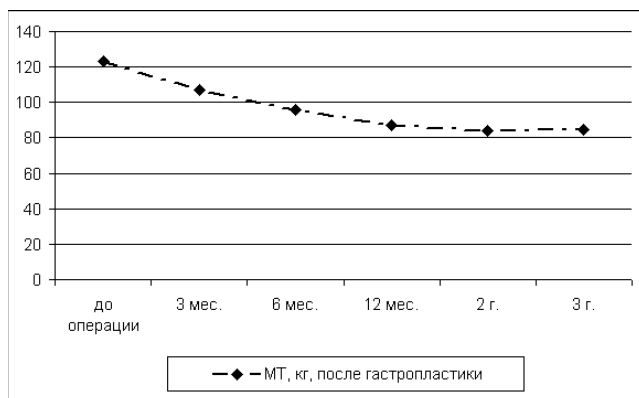


Рис. 5. Изменение массы тела у больных ожирением после операции гастропластики

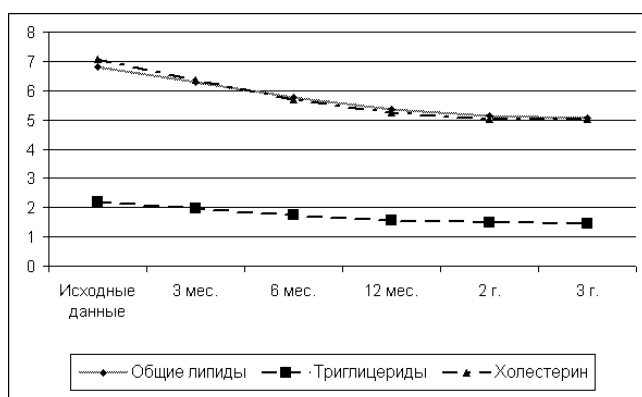


Рис. 6. Показатели липидного обмена у больных ожирением после операции гастропластики

состояние липидного обмена оценивается по содержанию в крови общего холестерина, общих липидов и триглицеридов. Данные отражены на рис. 6.

Анализ полученных результатов обследования больных через 1 г. после операции свидетельствует о том, что общие липиды и их фракции претерпели определенные изменения. Так, содержание общих липидов крови понизилось на 16,2% по сравнению с исходными данными и составило 5,35 (0,39) г/л ($p_1 < 0,001$), общего холестерина — на 25,6% и составило 5,25 (0,26) г/л ($p_1 < 0,001$), триглицеридов — на 29,1% и составило 1,56 (0,18) ($p_1 < 0,001$). Через 3 г. отмечалась окончательная стабилизация массы тела и стабилизация биохимических показателей. Согласно полученным нами данным, содержание общих липидов снизилось после операции на 25,86%. Уровень

Распределение больных, находившихся на лечении, по ИМТ

Показатели ИМТ (кг/м²)	35-40 кг/м²	40-45 кг/м²	45-50 кг/м²	50-55 кг/м²	Всего
Кол-во пациентов	9 (20,9%)	13 (30,2%)	15 (34,9%)	6 (14,0%)	43 (100%)

холестерина достоверно понизился на 28,8%. Уровень триглицеридов через 3 г. понизился на 34,1%.

Выводы

1. В сравнении с разработанными ранее другими видами гастропластик, наш метод лишен специфических осложнений, связанных со сквозным прошиванием желудка, вскрытием его просвета или оставлением инородных тел в брюшной полости. Метод не требует использования дорогостоящих расходных материалов, что повышает его доступность.

2. В течение первого года после операции отмечается снижение массы тела. Через 1 г. в среднем отмечается снижение массы тела на 28,3% от исходных показателей с последующей стабилизацией ИМТ в течение 5-7 лет наблюдений.

3. Полученные данные свидетельствуют о возможности выполнения разработанного нами метода гастропластики лапароскопическим способом.

Л и т е р а т у р а

1. Седлецкий Ю.И., Лебедев Л.В., Мирчук К.К. Хирургическое лечение ожирения и дислипидемий - Л.: Медицина, 2005. - 248 с.

2. Яшков Ю.И., Луцевич О.Э., Прохоров Ю.А. и др. Лапароскопическое бандажирование желудка при ожирении: эффективность, опасности и осложнения // Эндоскопическая хирургия. - 2007. - №1. - С. 165-166.

Координаты для связи с авторами: Николаев Евгений Витальевич — доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой хирургии с курсом эндоскопической и пластической хирургии ДВГМУ, тел.: 8(4212)-32-63-93, e-mail: nauka@mail.fesmu; Сучков Александр Васильевич — врач-хирург МУЗ «Городская больница №11», e-mail: muz_sv11@medadmin.info; Бояринцев Николай Иванович — доктор мед. наук, профессор кафедры хирургии с курсом эндоскопической и пластической хирургии ДВГМУ, тел.: 8(4212)-32-63-93, e-mail: nauka@mail.fesmu; Убиенных Николай Валерьевич — аспирант кафедры хирургии с курсом эндоскопической и пластической хирургии ДВГМУ, тел.: 8(4212)-32-63-93, e-mail: nauka@mail.fesmu.

