

УДК 617-089

ОСОБЕННОСТИ БАРИАТРИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ

ХАМИДУЛЛИНА РАДМИЛА РАФИТОВНА,
ФАТКУЛЛИН БАТЫРХАН САЛАВАТОВИЧ

Студенты

ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»

Аннотация: ожирение- хроническое заболевание, повышающее риск развития ассоциированных заболеваний и осложнений. Для лечения заболевания существует множество методов, связанных как с изменением образа жизни, так и с применением хирургических вмешательств. В настоящее время распространены бариатрические операции, которые направлены на причину ожирения и обладают рядом положительных моментов: быстрое и стойкое похудение, ремиссия сахарного диабета 2 типа, снижение риска развития колоректального рака, у лиц женского пола наблюдается восстановление фертильности и менструального цикла и другие.

Ключевые слова: ожирение, операции, снижение веса, сахарный диабет, колоректальный рак.

FEATURES OF BARIATRIC SURGERY

Khamidullina Radmila Rafitovna,
Fatkullin Batyrkhan Salavatovich

Abstract: obesity is a chronic disease that increases the risk of associated diseases and complications. For the treatment of the disease, there are many methods associated with both lifestyle changes and the use of surgical interventions. Currently, bariatric operations are common, which are aimed at the cause of obesity and have a number of positive aspects: rapid and persistent weight loss, remission of type 2 diabetes, reduction of the risk of colorectal cancer, in women there is a restoration of fertility and menstrual cycle, and others.

Key words: obesity, surgery, weight loss, diabetes mellitus, colorectal cancer.

Цель

1. Систематизация информации о бариатрической операции, как способе лечения ожирения.

Введение

Ожирение – хроническое заболевание чрезмерного отложения жировой ткани в подкожной клетчатке, сильно влияющее на качество жизни людей, а также повышающее риск развития ассоциированных заболеваний и осложнений, которые прогрессируют при естественном течении и значительно ограничивают среднюю продолжительность жизни [1]. Существует множество способов снижения веса человека, среди которых основными являются коррекция питания, внедрение в жизнь физической нагрузки и хирургические операции.

Почему хирургия?

Изменение образа жизни является первым и обязательным этапом лечения ожирения. Диетотерапия + ежедневные тренировки = основа лечения ожирения. Однако, для многих пациентов эта задача является трудновыполнимой, поскольку изменение образа жизни – это длительная и кропотливая работа над собой. Человек полностью меняет рацион питания, вводит регулярные тренировки. Для большинства пациентов упражнения даются очень тяжело, т.к. избыточная масса тела ограничивает возможность занятий спортом. Но не всегда происходит снижение массы тела, но также наблюдается ее увеличение.

Достижения современной медицины позволяет решить данную проблему хирургическим методом. Бариатрическая хирургия – это одна из популярных, на данный момент, операций, которая направлена на устранение причин ожирения. Липосакция и абдоминопластика, в отличие от бариатрической хирургии, направлены на удаление избыточной подкожной жировой клетчатки.

В чем суть бариатрических операций?

Сущность всех трех видов бариатрических операций — обхода желудка, рукавной гастрэктомии и бандажирования желудка — в том, что они уменьшают объем желудка [2]. Это приводит к двум главным последствиям:

- Во-первых, уменьшается поверхность слизистой оболочки желудка, контактирующая с пищей — это приводит к уменьшению переваривания и всасывания питательных веществ (прежде всего углеводов).
- Во-вторых, чувство насыщения наступает при приеме меньшего количества пищи, что также способствует меньшему поступлению питательных веществ в организм.

В результате достигается достаточно быстрое и стойкое похудение даже у тех, кто длительное время не мог похудеть с помощью диет и физических упражнений.

Показания к операции

Согласно "Национальным клиническим рекомендациям по лечению морбидного ожирения у взрослых", хирургическое лечение может проводиться при неэффективности ранее проводимых консервативных мероприятий по снижению веса у лиц в возрасте 18-60 лет с ИМТ > 40 кг/м² и с ИМТ > 35 кг/м² при наличии тяжелых заболеваний, лечение которых ассоциировано с необходимостью снижения массы тела [3]. Окончательно показания и противопоказания к операции определяет врач.

Современные бариатрические и метаболические операции

Регулируемое бандажирование желудка - разделение желудка на две неравные части посредством специального устройства. Это значительно ограничивает количество съедаемой пищи и приводит к снижению массы тела. К недостаткам относятся ощущение инородного тела в животе, необходимость периодической регулировки бандажа, почти 100 % перспектива удаления устройства после 5-7 лет использования.

Продольная резекция желудка - удаление большей части желудка с формированием узкой желудочной трубки объемом до 150 мл. Наиболее часто выполняемая операция в мире. По данным исследований, эффективность снижения избыточного веса в первый год после операции более 33 %, в последующие несколько лет более 46 %. Однако до 20 % пациентов оперированы повторно через 5 лет после операции в связи с рецидивом ожирения.

Желудочное шунтирование - кроме уменьшения желудка, из пищеварения выключается двенадцатиперстная и начальный отдел тощей кишки. Известно несколько модификаций такой операции:

- Малая часть желудка для усиления эффекта ограничения его объема может укрепляться лентой либо силиконовым кольцом.
- дистальное желудочное шунтирование.
- минижелудочное шунтирование.

После шунтирования желудка происходит масса гормональных изменений, позволяющих более успешно контролировать чувство голода. Кроме того, по данным научных исследований, более чем у 80 % оперированных пациентов отмечается ремиссия сахарного диабета 2 типа.

Билиопанкреатическое шунтирование - применяется у пациентов с супер-ожирением, потеря избыточного веса близится к 100 % уже через 2 года после операции. Данное вмешательство более рискованно, т.к. отличается большей длительностью, при этом выключается из пищеварения большой объем кишечника и соответственно создаются условия для развития анемии, недостатка витаминов и минералов, а также развития остеопороза и хронической диареи. Применяется несколько модификаций данной операции.

Эффекты от снижения массы тела

- Уменьшение артериальной гипертензии.
- Снижение степени сердечной недостаточности.

- Улучшения липидного спектра крови.
- Ремиссия сахарного диабета 2 типа.
- Снижение степени дыхательной недостаточности.
- Устранение сонного апноэ.
- Восстановление фертильности и менструального цикла.
- Уменьшение боли в суставах и позвоночнике.
- Ремиссия подагры.
- Снижение степени хронической венозной недостаточности.
- Увеличение продолжительности жизни.

Также главным эффектом бариатрической операции является снижение риска развития колоректального рака у пациентов [4]. Продолжительное время ожирение было связано с повышенным риском развития колоректальных опухолей и других видов рака, а также с повышенным риском развития таких хронических заболеваний, как диабет и болезни сердца. Считается, что потеря веса снижает эти риски. Французские ученые пришли к выводу, что риск развития колоректального рака после бариатрической операции не отличается от такового в общей популяции людей без избыточного веса. А вот как раз у людей с ожирением, не проходивших процедуру уменьшения желудка, он выше, чем в среднем у здоровых людей. В исследовании также было показано, что хирургическое лечение ожирения эффективно у пациентов с избыточным весом. Тем не менее, существует противоречие относительно того, влияют ли вмешательства на риск развития рака толстой кишки.

Ход исследования

Ретроспективное многоцентровое когортное исследование во Франции было проведено доктором Лораном Байи и его коллегами. Результаты были опубликованы в электронном отраслевом хирургическом журнале *JAMA*. Было проанализировано более 74 000 бариатрических операций.

Исследование было основано на электронных данных о состоянии здоровья более 2 миллионов человек в возрасте от 50 до 75 лет. Все эти люди проходили лечение в клинике в период с 2009 по 2018 год и у всех был диагностирован избыточный вес при поступлении. Среди них было 74 131 человек, которым была проведена бариатрическая операция и которые находились под наблюдением не менее 2 лет (в среднем 5,7 лет). Частота возникновения колоректального рака в этой группе была определена в сравнении с людьми, страдающими избыточным весом, которые находились в клинике по другим причинам (контроль).

Результаты исследования

Средний возраст прошедших бариатрическую операцию пациентов составил 57,3 года, что в целом моложе среднего возраста пациентов в контрольной группе — 63,4 года. В общей сложности во всех группах было обнаружено 13 052 новых случая колоректального рака (1,2%) и 63 649 доброкачественных колоректальных полипов [5].

В контрольной группе без бариатрической хирургии заболеваемость раком кишечника составила 1,3%. Частота же возникновения колоректального рака в группе бариатрической хирургии составила 0,6%. Дифференцированный по типу операции, он был 0,7% с желудочным бандажом и 0,5% с обходом желудка и лапароскопической рукавной гастрэктомией. Эти различия были статистически значимыми ($p = 0,04$). По сравнению с показателями заболеваемости относительно населения в целом, частота колоректального рака в группе с бариатрической хирургией была нормальной (ожидалось 428 случаев, наблюдалось 423). Однако колоректальный рак чаще встречался в контрольной группе, чем в общей популяции. Ожидается 9 417 случаев и 12 629 случаев, что соответствует коэффициенту вероятности SIR 1,34 (доверительный интервал 95% 1,32-1,36). Частота доброкачественных полипов кишечника составила 6,8% в контрольной группе и 3,5% среди пациентов, перенесших бариатрические операции. Она составила 5,0% для пациентов с желудочным бандажом и 3,1% после обхода желудка и рукавной гастрэктомии. Эти различия также были статистически значимыми ($p = 0,001$).

Выводы и перспективы

Согласно этому исследованию, люди, которые подвергаются бариатрической хирургии, имеют средний риск развития рака толстой кишки по сравнению с населением в целом. Тучные люди, которые не получают такую операцию, с другой стороны, заболевают на треть чаще, чем население в целом.

Список литературы

1. Эндокринология [Электронный ресурс] / А.С. Аметов, С.Б. Шустов, Ю.Ш. Халимов, - М.:ГЭОТАР-Медиа,2016. <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436134.html>
2. Клинические рекомендации по бариатрической и метаболической хирургии (Москва, 2014)
3. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Шестакова М.В. и др. Национальные клинические рекомендации по лечению морбидного ожирения у взрослых. Пересмотр 3-й (Лечение морбидного ожирения у взрослых). Ожирение и метаболизм 2018;15(1):53-70. DOI: 10.14341/OMET2018153-70
4. S. Almazeedi, R. El-Abd, A. Al-Khamis, A. N. Albatineh, S. Al-Sabah. Role of bariatric surgery in reducing the risk of colorectal cancer: a meta-analysis.<https://doi.org/10.1002/bjs.11494>
5. Lance E., Davidson, PhD1; Ted D. Adams, PhD. Does Bariatric Surgery Increase or Reduce Colorectal Cancer Risk—Is the Jury Still Out? JAMA Surg. 2020;155(5):402-403. doi:10.1001/jamasurg.2020.0090