УДК: 616.379-008.64:616-089

# ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ПОВТОРНОМ НАБОРЕ МАССЫ ТЕЛА ПОСЛЕ БАРИАТРИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ

*Ботиров Ж.А., Хайруллаев М.А., Ботиров А.К., Отакузиев А.З.*
*Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан.*

# БАРИАТРИК ОПЕРАЦИЯЛАРДАН КЕЙИН ТАНА МАССАСИНИ ҚАЙТА ТЎПЛАШДА ЖАРРОҲЛИК ТАКТИКАСИНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ

*Ботиров Ж.А., Хайруллаев М.А., Ботиров А.К., Отакузиев А.З.*
*Андижон давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон.*

# OPTIMIZATION OF SURGICAL TACTICS FOR REPEATED BODY GROWTH AFTER BARIATRIC OPERATIONS

*Botirov J.A., Xayrullayev M.A., Botirov A.K., Otakuziyev A.Z.*
*Andijan State Medical Institute, Uzbekistan.*

***Аннотация:****Авторы сообщают, что повторный набор массы (ПНМТ) тела после бариатрических операций остаётся одной из ключевых проблем, ограничивающих долгосрочную эффективность хирургического лечения ожирения, что подтверждается результатами современных отечественных и зарубежных исследований. Авторы заключают, что разработанный алгоритмизированный подход является клинически обоснованным, безопасным и эффективным инструментом оптимизации результатов хирургического лечения ожирения, о чем свидетельствуют достоверное улучшение ближайших и отдаленных результатов лечения.*

***Ключевые слова:*** *ожирение; бариатрические оперативные вмешательства (БОВ); ПНМТ – повторный набор массы тела; продольная резекция желудка (ПРЖ); Минигастрошунтирующие операции (мини-ГШ); СД-2 типа – сахарный диабет-2 типа.*

***Аннотация.*** *Муаллифларнинг таъкидлашича, бариатрик операциялардан кейин тана вазнининг қайта йиғилиши семизликни жарроҳлик йўли билан даволашнинг узоқ муддатли самарадорлигини чеклайдиган асосий муаммолардан бири бўлиб қолмоқда, бу замонавий маҳаллий ва хорижий тадқиқотлар натижалари билан тасдиқланган. Муаллифлар ишлаб чиқилган алгоритмлаштирилган ёндашув семизликни жарроҳлик йўли билан даволаш натижаларини оптималлаштиришнинг клиник жиҳатдан асосланган, хавфсиз ва самарали воситаси бўлиб, бу даволашнинг яқин ва узоқ муддатли натижаларини сезиларли даражада яхшилашидан далолат беради, деган хулосага келишган.*

***Калит сўзлар:*** *семизлик; бариатрик оператив аралашувлар (БОВ); ТВКО - тана вазнини қайта ортиши; меъданинг бўйлама резекцияси (МБР); Мини-гастрошунтловчи операциялар (мини-ГШ); 2-тур ҚД - 2-тур қандли диабет.*

***Abstract.*** *The authors report that repeated body mass gain (RGBW) after bariatric surgeries remains one of the key problems limiting the long-term effectiveness of surgical treatment of obesity, which is confirmed by the results of modern domestic and foreign research. The authors conclude that the developed algorithmized approach is a clinically justified, safe, and effective tool for optimizing the results of surgical treatment of obesity, as evidenced by a reliable improvement in the immediate and long-term results of treatment.*

***Key words:*** *obesity; bariatric surgical interventions (BSI); RGBW - repeated gain of body weight; longitudinal gastric resection (LGR); Mini-gastric bypass (MGB); Type 2 DM is type 2 diabetes mellitus.*

**Актуальность проблемы.** Повторный набор массы (ПНМТ) тела после бариатрических операций остаётся одной из ключевых проблем, ограничивающих долгосрочную эффективность хирургического лечения ожирения, что подтверждается результатами современных отечественных и зарубежных исследований [1;2;5;6]. Отсутствие алгоритмизированного подхода к профилактике и лечению ПНМТ обуславливает вариабельность клинических результатов и рост числа повторных вмешательств [3;4].

**Цель исследования.** Алгоритмизированный подход к профилактике повторного набора массы тела после бариатрических операций.

**Материал и методы исследования.** В исследование включены 1457 пациентов с ожирением, перенёсших БОВ в период 2021–2025 гг. на базе специализированных хирургических центров. В зависимости от применяемой лечебно-диагностической тактики все пациенты были распределены на две группы.

-Группу сравнения составили 710 больных, у которых использовался традиционный подход без алгоритмизированной оценки риска ПНМТ.

-Основную группу составили 747 пациентов, лечение которых осуществлялось с применением разработанных алгоритмов профилактики и лечения ПНМТ.

Всем пациентам выполнялись стандартные БОВ, включая продольную резекцию желудка и одноанастомозное гастрошунтирование. В основной группе выбор параметров операции и тактика послеоперационного ведения определялись на основании алгоритмов дифференциации риска, учитывающих исходную степень ожирения, наличие СД-2 типа и динамику массы тела в послеоперационном периоде.

Алгоритмы включали последовательную оценку клинико-метаболических показателей, раннюю диагностику признаков ПНМТ и этапный подход к лечению с приоритетом консервативной коррекции и дифференцированным определением показаний к повторным хирургическим вмешательствам.

Основными оцениваемыми показателями являлись частота ПНМТ, потребность в повторных операциях и частота ближайших послеоперационных осложнений. Результаты представлены в виде абсолютных значений

и процентов. При обследовании, диагностике, предоперационной подготовке, выборе методов БОВ и послеоперационном ведении больных с ДГПЖ проводилось согласно общепризнанных последних клинических рекомендаций, которые приняты и утверждены Министерством Здравоохранения нашей Республики.

**Результаты исследования.** Применение алгоритмов стратификации риска и индивидуализации хирургической тактики позволило существенно снизить частоту ПНМТ (табл.1).

**Частота ПНМТ в исследуемых группах.**

*Таблица 1*

| Группа | Всего больных | ПНМТ, абс. | ПНМТ, % |
|---|---|---|---|
| Группа сравнения | 710 | 218 | 30,7 |
| Основная группа | 747 | 87 | 11,6 |

В целом ПНМТ был выявлен у 305 из 1457 пациентов (21,0%), при этом показатели значительно различались между группами. Алгоритмизированный подход обеспечил снижение частоты ПНМТ на 19,1%, что соответствует уменьшению числа случаев на 131 пациента.

Внедрение поэтапного алгоритма ведения пациентов с ПНМТ позволило сократить потребность в повторных хирургических вмешательствах, что представлено в таблице 2.

**Повторные операции в исследуемых группах.**

*Таблица 2*

| Показатель | Группа сравнения | Основная группа |
|---|---|---|
| Повторные операции, абс. | 154 | 38 |
| Частота, % | 21,7 | 5,1 |

Как видно из таблицы 2, частота повторных БОВ по поводу ПНМТ в группе сравнения отмечено у 154 (21,7%) больных, тогда как в основной – 38 (5,1%). Таким образом, частота повторных операций была снижена на 16,6% (на 116 случаев).

Применение алгоритмизированного подхода сопровождалось снижением частоты ближайших послеоперационных осложнений после повторных вмешательств (табл. 3).

**Осложнения повторных операций в исследуемых группах.**

*Таблица 3*

| Показатель | Группа сравнения | Основная группа |
|---|---|---|
| Повторные операции, абс. | 154 | 38 |
| Осложнения, абс. | 41 | 6 |
| Частота осложнений, % | 26,6 | 15,8 |

Из представленной таблицы 3, видно, что осложнения повторных операций в группе сравнения составили 41 (26,6%), тогда как в основной – 6 (15,8%). В целом, частота осложнений в основной группе была снижена на 10,8%, что свидетельствует о повышении безопасности алгоритмизированной тактики.

Таким образом, внедрение алгоритмизированного подхода к профилактике и лечению ПНМТ позволило не только снизить частоту повторного набора массы тела, но и уменьшить число повторных операций и связанных с ними осложнений.

**Обсуждение.** Полученные результаты подтверждают, что применение алгоритмизированного подхода к профилактике и лечению повторного набора массы тела позволяет существенно повысить отдалённую эффективность бариатрических операций. Высокая частота ПНМТ в группе сравнения (30,7%) отражает ограниченность традиционной тактики, основанной на унифицированном выборе параметров операции без учёта индивидуального риска. Внедрение алгоритмов стратификации риска и этапного ведения пациентов обеспечило выраженное снижение частоты ПНМТ до 11,6%, что сопровождалось уменьшением потребности в повторных хирургических вмешательствах и снижением частоты послеоперационных осложнений. Полученные данные согласуются с результатами современных зарубежных исследований, подчёркивающих ключевую роль персонализированного подхода и стандартизации лечебно-диагностических алгоритмов в бариатрической хирургии.

Таким образом, разработанный алгоритмизированный подход является клинически обоснованным, безопасным и эффективным инструментом оптимизации результатов хирургического лечения ожирения.

**Заключение.** Таким образом, применение алгоритмизированного подхода позволило снизить частоту ПНМТ после бариатрических операций с 30,7% до 11,6% (уменьшение на 19,1%, или 131 случай). Внедрение разработанных алгоритмов обеспечило снижение частоты повторных операций с 21,7% до 5,1% и уменьшение частоты ближайших послеоперационных осложнений с 26,6% до 15,8%, что подтверждает клиническую эффективность и безопасность предложенной тактики.

**Список литературы:**

1. Ахмедов Ш.М., Нурматов Д.Х., Юлдашев А.А. Факторы риска повторного ожирения после бариатрической хирургии //Медицинский журнал Узбекистана. -2024, № 2, с. 21–28.

2. Иванов И.И., Прудков М.И., Фёдоров А.В. Отдалённые результаты бариатрических операций и проблема повторного набора массы тела //Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. -2022, № 6, с. 45–52.

3. Курбанов Ф.С., Рахматуллаев Ш.А., Турсунов Б.К. Повторный набор массы тела после бариатрических операций: клинико-прогностические аспекты //Вестник хирургии. -2023, № 4, с. 38–44.

4. Angrisani L., Santonicola A., Iovino P., Formisano G. Bariatric surgery worldwide 2023 //Obesity Surgery. -2023, Vol. 33, No. 6, pp. 1831–1843.

5. Courcoulas A.P., King W.C., Belle S.H., Berk P. Long-term outcomes after bariatric surgery //JAMA. -2023, Vol. 329, No. 9, pp. 742–753.

6. Nguyen N.T., Vu S., Kim E., Hohmann S. Trends in bariatric surgery and long-term outcomes //Annals of Surgery. -2022, Vol. 276, No. 4, pp. 603–610.