УДК: 616.379-008.64

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

Абдуллажанов Б.Р., Ботиров А.К., Мадвалиев Б.Б., Ботиров Ж.А.,Нишонова Н.А.
Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан, Андижан.

2-TUR QANDLI DIABET FONIDA SEMIZLIKNI JARROHLIK YO‘LI BILAN DAVOLASHNING UZOQ MUDDATLI NATIJALARINI QIYOSIY BAHOLASH

Abdullajanov B.R., Botirov A.K., Madvaliev B.B.,Botirov J.A.,Nishonova N.A.
Andijon davlat tibbiyot instituti, O‘zbekiston, Andijon.

COMPARATIVE EVALUATION OF LONG-TERM RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF OBESITY DUE TO TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Abdullajanov B.R., Botirov A.K., Madvaliev B.B., Botirov J.A., Nishonova N.A.
Andijan State Medical Institute, Uzbekistan, Andijan.

Аннотация. *Авторы сообщают, что ПРЖ и ГШ в наших модификациях представляют собой эффективные и безопасные бариатрические вмешательства. Мини-ГШ операции предпочтительно чаще проводить у пациентов с тяжелым течением СД-2-го типа. В начальных стадиях ожирения (ИМТ до 35) предпочтительны операции в объеме ПРЖ, которая характеризуется более простой оперативной техникой и меньшей частотой осложнений. Авторы заключают, что анализ причин нежелательных последствий и пересмотр хирургической тактики с дифференцированным подходом к выбору способов хирургического лечения, позволило нам улучшить отдаленные результаты БОВ при ожирении в т.ч. морбидном ожирении на фоне СД-2 типа и добиться искомой цели.*

Ключевые слова. *Ожирение, морбидное ожирение, индекс массы тела, сахарный диабет 2 типа, бариатрические оперативные вмешательства, продольная резекция желудка, мини-гастрошунтирующие операции.*

Annotatsiya. *Mualliflarning ta'kidlashicha, modifikatsiyalarimizdagi PRG va HS samarali va xavfsiz bariatrik aralashuvlardir. Mini-HS operatsiyalari 2-tur diabet bilan og'rigan bemorlarda ko'proq amalga oshiriladi. Semirib ketishning dastlabki bosqichlarida (BMI 35 gacha) prostata bezi bilan bog'liq operatsiyalar afzalroqdir, bu oddiyroq jarrohlik texnikasi va asoratlarning kamligi bilan tavsiflanadi. Mualliflarning fikriga ko'ra, kiruvchi oqibatlarning sabablarini tahlil qilish va jarrohlik davolash usullarini tanlashga differentsial yondashuv bilan jarrohlik taktikasini qayta ko'rib chiqish bizga semizlikda, shu jumladan semizlikda BVRning uzoq muddatli natijalarini yaxshilashga imkon berdi. 2-tur diabet fonida morbid semizlik va kerakli maqsadga erishish.*

Kalit so'zlar. *Semirib ketish, morbid semizlik, tana massasi indeksi, 2-toifa qandli diabet, bariatrik jarrohlik, uzunlamasına gastrektomiya, mini-gastrobypass jarrohlik.*

Annotation. *The authors report that PRG and HS in our modifications are effective and safe bariatric interventions. Mini-HS operations are preferably performed more often in patients with severe type 2 diabetes. In the initial stages of obesity (BMI up to 35), operations involving the prostate gland are preferable, which is characterized by a simpler surgical technique and a lower incidence of complications. The authors conclude that analysis of the causes of undesirable consequences and revision of surgical tactics with a differentiated approach to the choice of surgical treatment methods allowed us to improve long-term results of BVR in obesity, including. morbid obesity against the background of type 2 diabetes and achieve the desired goal.*

Key words. *Obesity, morbid obesity, body mass index, type 2 diabetes mellitus, bariatric surgery, longitudinal gastrectomy, mini-gastrobypass surgery.*

Актуальность проблемы. Согласно международным и национальным рекомендациям, пациенты, которым была выполнена бариатрическая операция должны проходить регулярное обследование пожизненно [1;3].

Материал и методы исследования. В основу работы положены результаты ретроспективного и проспективного анализа больных с МО на фоне СД-2 типа за период 2023 по 2024гг. подлежащих хирургическому лечению в частной клинике «Сехат» г. Андижана и в третьем хирургическом отделении Клиники Андижанского государственного медицинского института.

Предметом настоящего исследования явились 159 больных с ожирением в т.ч. МО на фоне СД-2 типа. Согласно цели и задачам исследуемые больные условно разделены на две группы:

- группа сравнения – (2023 год) - 57 (35,8%) больных, которым проведен ретроспективный анализ результатов хирургического лечения с соблюдением традиционных подходов;

- основная – (2024 год) - 102 (64,2%) больных, которым проведено проспективное исследование результатов хирургического лечения с использованием дифференцированного подхода к выполнению бариатрических оперативных вмешательств.

Следует отметить, при обследовании, диагностике, предоперационной подготовке, выборе методов бариатрических оперативных вмешательств и послеоперационном ведении больных ожирением на фоне СД-2 типа, проводилось согласно общепризнанных последних клинических рекомендаций [2], которые приняты и утверждены Министерством Здравоохранения нашей Республики.

Результаты и их обсуждение. Нами была проведена оценка хирургического лечения БОВ спустя 6 месяцев и более (до 2-х лет). Оценивались следующие показатели: наличие впервые выявленного холелитиаза; осложнения

бариатрических операций (ГРЭБ; СПП); индекс массы тела (ИМТ); (повторный набор массы тела (ПНМТ); ремиссия сахарного диабета 2 типа.

Общепризнанно, что изучение отдаленных результатов позволяет судить о правильности хирургической тактики и выборе метода операции, что особенно важно в бариатрической хирургии.

Отдалённые результаты хирургического лечения больных ожирением в т.ч. морбидным ожирением на фоне СД-2типа нами исследованы в сроки от 6 месяцев до 2 лет нам удалось проследить у 140 пациентов: в группе сравнения у 51 (89,5%) пациентов и в основной группе – у 89 (87,3%) пациентов. Оценка отдаленных результатов хирургического лечения проводилась по общепринятой классификации Visik A.A. [5].

После выполненных операций из 140 пациентов 53 (38,9%) пациентов обследованы стационарно. Остальные пациенты были обследованы в амбулаторном порядке. У всех больных при поступлении фиксируется наряду с адресом места проживания, номер сотовой связи, что облегчало поддерживать контакт и контроль состояния пациентов.

Наряду с анкетированием и регистрацией массы тела и уровня гликемии, по показаниям проводились все необходимые клинико-лабораторные и инструментальные методы исследования. У ряда пациентов (36) проведены дополнительные исследования и консультации соответствующих специалистов в связи с сопутствующими заболеваниями.

Полученные данные сопоставлялись с анкетой-вопросником и в совокупности давалась оценка отдалённым результатам хирургического лечения.

В использованной нами анкете-вопроснике внимание уделялось на следующие вопросы:

1 - трудоспособность после операции (возвращение к прежней работе, переход на облегчённый труд, переход на инвалидность;

2 - лечился ли амбулаторно, стационарно, принимал ли санаторно-курортное лечение с учётом лекарственной и других видов терапии;

3 - жалобы и анамнез послеоперационного периода (боли, тошнота, рвота, изжога, диареи, проявления холелитиаза, ГРЭБ, ПНМТ, гликемии и др.);

4 - собственная оценка общего состояния после операции (выз-доровление, улучшение, без перемен, ухудшение);

5 - дополнительные данные о состоянии здоровья.

В соответствии с классификацией Vizick A.A. отличным считали ре-зультат при полном отсутствии симптомов ожирения и СД-2 типа после БОВ. Пациент практически здоров, соблюдает предписание врачей по режиму питания и труда, выполняет прежнюю работу (ограничения трудоустройства по инструкции ВТЭК нет).

Отдалённые результаты считались хорошими, когда пациент доволен результатом операции. Определяется наличие жалоб, связанных с дискомфортом после приёма некоторых продуктов питания. Однако, при обследовании каких-либо существенных изменений не обнаруживается. Пациент практически здоров, масса тела держится стабильно на определенном (пониженном) уровне. Трудоспособность полностью восстановлена, пациент выполняет прежнюю работу.

В группе сравнения после БОВ отличные и хорошие отдалённые результаты нами установлены у 35 (68,6%) пациентов. В основной группе после БОВ отличные и хорошие результаты установлены у 72 (82,0%) пациентов. Анализ отличных и хороших отдалённых результатов выполненных операций в основной группе свидетельствует, что от проявлений ожирения в т.ч. морбидного ожирения на фоне СД-2 типа избавились подавляющее большинство пациентов – 107 (76,4%).

Удовлетворительным мы считали результат при наличии дем¬пинг-синдрома легкой степени, эпизодически диареи, признаков слабо выра-женной и редкой ГРЭБ, СПП, ПНМТ и гипергликемии. При обследовании выявлены те или иные нарушения, объясняющие причину жалоб. Большинство пациентов нуждаются в периодическом санаторно-курортном лечении и в амбулаторном обследовании. Соблюдают диету в период возникновения жалоб, ограничивают прием определенных продуктов. Перечисленные явления не оказывают серьезного влияния на жизнь па-циента. Он может выполнять прежнюю работу, хотя имеет ограниче¬ние по инструкции ВТЭК к определенным специальностям.

Удовлетворительные результаты в контрольной группе отмечены у 11 (21,6%) пациентов. Тогда как в основной группе удовлетворительные результаты установлены у 13 (14,6%) пациентов.

В группе сравнения причиной удовлетворительных результатов явилось ГРЭБ - у 3 (5,9%) пациентов, СПП - у 2 (3,9%) пациентов, ПНМТ в сочетании с гипергликемией - у 5 (9,8%) и периодическая дисметаболическая диарея у 1(2,0%) пациента.

В основной группе причиной удовлетворительных результатов явилось ГРЭБ – у 2 (2,2%) пациентов, СПП – у 1 (1,1%) пациента, ПНМТ в сочетании с гипергликемией – у 6 (6,7%) пациентов и периодическая дисметаболическая диарея 4 (4,5%) пациентов. У всех пациентов проявления удовлетворительных результатов носили слабовыраженный характер, диагноз подтвержден клинико-лабораторными и инструментальными методами. Пациенты периодически консультировались у лечащих врачей, а также проходили курсы амбулаторного и стационарного лечения с достижением клинического эффекта.

Перечисленные явления не оказывали серьезного влияния на жизнь пациента. Они выполняли прежнюю работу, хотя имели ограничение по инструкции ВТЭК по определенным специальностям.

Эта группа заслуживает особого внимания, требуется правильная оценка их состояния для своевременного лечения и рационального трудоустройства. Они подлежат регулярному диспансерному наблюдению. Подобная тактика позволяет избежать попадания оперированных больных в группу оперированных с плохими результатами. Выявленные изменения корригировались медикаментозно, диетой, режимом и мало отражались на трудовом ритме жизни больного.

Неудовлетворительные результаты хирургического лечения в группе сравнения нами диагностированы в 5 (9,8%) случаев. В основной группе - в 4 (4,5%) случаев.

В группе сравнения причиной неудовлетворительных результатов явились развитие холедохолитиаза – в 1 (2,0%) случае, ГРЭБ тяжелой степени в 1 (2,0%) случае, СПП – в 1 (2,0%) случае и ПНМТ с гипергликемией близким к исходному уровню – в 2 (3,9%) случаев.

В основной группе причиной неудовлетворительных результатов явились развитие хронического калькулезного холецистита в 2 (2,2%) случаев, ГРЭБ тяжелой степени в 1 (1,1%) случае, дисметаболической – в 1 (1,1%) случае и ПНМТ с гипергликемией близким к исходному уровню – в 1 (1,1%) случае.

Всем пациентам в связи с безуспешностью неоднократного консервативного лечения выполнены повторные оперативные вмешательства.

Анализ отличных и хороших отдалённых результатов выполненных операций во второй исследуемой группе пациентов свидетельствует, что от проявлений ожирения в т.ч. морбидного ожирения на фоне СД-2 типа избавились подавляющее большинство пациентов.

Анализ причин нежелательных последствий и пересмотр хирургической тактики с дифференцированным подходом к выбору способов хирургического лечения, позволило нам улучшить отдаленные результаты БОВ при ожирении в т.ч. морбидном ожирении на фоне СД-2 типа и добиться искомой цели. Так, отличные и хорошие результаты в основной группе улучшились на 13,4% (с 68,6 до 82,0%), удовлетворительные уменьшились на 7,0% (с 21,6 до 14,6%) и неудовлетворительные уменьшились на 5,3% (с 9,8 до 4,5%), что позволило достичь поставленной цели исследования.

Заключение. Таким образом, ПРЖ и ГШ в наших модификациях представляют собой эффективные и безопасные бариатрические вмешательства. Мини-ГШ операции предпочтительно чаще проводить у пациентов с тяжелым течением СД-2-го типа. В начальных стадиях ожирения (ИМТ до 35) предпочтительны операции в объеме ПРЖ, которая характеризуется более простой оперативной техникой и меньшей частотой осложнений. Анализ причин нежелательных последствий и пересмотр хирургической тактики с дифференцированным подходом к выбору способов хирургического лечения, позволило нам улучшить отдаленные результаты БОВ. Так, отличные и хорошие результаты в основной группе улучшились на 13,4% (с 68,6 до 82,0%), удовлетворительные уменьшились на 7,0% (с 21,6 до 14,6%) и неудовлетворительные уменьшились на 5,3% (с 9,8 до 4,5%), что позволило достичь поставленной цели исследования.

Список литературы:

1. Авлас С.Д., Глинник А.А., Стебунов С.С. и др. Прогнозирование хирургических осложнений бариатрических операций //Хирургия. Восточная Европа. -2021. -Т.10. -№ 1. -С.9-20.

2. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Шестакова М.В. и др. Лечение морбидного ожирения у взрослых // Ожирение и метаболизм. -2018. -Т.15. -№1. -С.53-70.

3. Дедов И.И., Шестакова М.В., Майоров А.Ю. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом. 10-й вып. (дополненный). М. -2021.

4. Liu C., Wu D., Zhang J.F. et al. Changes in bone metabolism in morbidly obese patients after bariatric surgery: a meta-analysis //Obes. Surg. -2016. - T.26. -P.91-97.

5. Visick A.A. Study of tenure after gastroectomy // Ann. Koy. -Coll-Surg-Engl. -1948. -v.3. -P.266-269.