

## ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ МОДИФИЦИРОВАННОГО СПОСОБА МИНИ- ГАСТРОШУНТИРОВАНИЯ ПРИ ОЖИРЕНИИ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

**Сотиболдиев А.А.**

Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан

<https://doi.org/10.5281/zenodo.16759265>

**Актуальность проблемы.** Существует более 40 различных видов бариатрических операций, условно разделяемых на 3 группы [Дедов И.И., 2018], что говорит об отсутствии единого подхода к решению данной патологии, что диктует необходимость дальнейшего анализа [Баландов С.Г., 2020]. Желудочное гастрешунтирование (ГШ) имеет рестриктивно-малъабсорбтивный механизм действия, выполняется либо в виде гастрешунтирования по Ру, либо в виде мини-гастрешунтирования и позволяет добиться снижения 60-70% индекса массы тела (ИМТ), которую многим специалистам считать «золотым стандартом» бариатрической хирургии [Дедов И.И., 2018; Bruzzi M., 2017].

Однако, применение ГШ с одним анастомозом приводит к развитию желчного рефлюкса как проявления синдрома билиарного рефлюкса (БР), появлению язвы зоны анастомоза (до 16%) с развитием в последующем кровотечений, перфораций, малигнизации или стенозированием гастрешунтоанастомоза (до 20%), что в 25% случаев требует выполнения повторного оперативного вмешательства [Яшков Ю.И., 2020; Bruzzi M., 2015].

Поэтому поиск путей решения проблемы ожирения на фоне СД-2 типа оправдан, ибо оно направлено на улучшение результатов хирургического лечения ожирения на фоне СД-2 типа, что и явилось предметом настоящего исследования.

**Целью исследования** является улучшение результатов хирургического лечения при ожирении на фоне сахарного диабета (СД-2), разработки и клинического применения модифицированного способа лапароскопического мини-гастрешунтирующего оперативного вмешательства.

**Материал и методы исследования.** В основу работы положены результаты ретроспективного и проспективного анализа больных с ожирением на фоне сахарного диабета 2 типа (далее - 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 177 больных с ожирением на фоне СД-2 типа. Согласно цели и задачам исследуемые больные условно разделены на две группы:

- **группа сравнения** – (2023 год) - 49 (27,7%) больных, которым проведен ретроспективный анализ результатов хирургического лечения с соблюдением традиционных подходов;
- **основная группа** – (2024 год) - 128 (72,3%) больных, которым проведено проспективное исследование результатов хирургического лечения с использованием оптимизированной хирургической тактики.

Стандарт обследования исследуемых пациентов перед бариатрическим вмешательством состоял из оценки физикальных параметров с выполнением лабораторно-инструментальных и статистических методов исследования согласно последним клиническим рекомендациям (Дедов И.И. с соавт., 2018 и протоколам, утвержденной Министерством Здравоохранения Республики Узбекистан).

**Результаты и их обсуждение.** Все послеоперационные осложнения условно разделены на:

1) осложнения, связанные непосредственно с выполнением бариатрического оперативного вмешательства (специфичные осложнения) - несостоятельность швов анастомоза, синдром приводящей петли, гипогликемический синдром, диарея, гастрорезофагеальный рефлюкс;

1) раневые - инфильтрат, нагноение послеоперационной раны, лигатурный свищ;

2) осложнения, не связанные с бариатрическим оперативным вмешательством, которые могут встречаться и при других операциях (осложнения общего характера).

В основной группе после лапароскопического мини-гастрошунтирующего оперативного вмешательства выполненной модифицированным способом осложнения, связанные с бариатрическим оперативным вмешательством диагностировано у 6 (4,7%) больных. Из них при первой степени ожирения на фоне СД-2 типа - в 2 (1,6%) случаев, при второй - в 3 (2,3%) и при третьей - в 1 (0,8%) случае.

В основной группе после лапароскопического мини-гастрошунтирующего оперативного вмешательства выполненной модифицированным способом раневые осложнения (гнойно-септические) диагностированы у 7 (5,5%) больных. Из них при первой степени ожирения на фоне СД-2 типа - в 3 (2,3%) случаев, при второй - в 2 (1,6%) и при третьей - в 2 (1,6%) случаев.

В основной группе после лапароскопического мини-гастрошунтирующего оперативного вмешательства выполненной модифицированным способом осложнения общего характера диагностированы у 5 (3,9%) больных. Из них при первой степени ожирения на фоне СД-2 типа - в 3 (2,3%) случаев, при второй - в 1 (0,8%) и при третьей - в 1 (0,8%), с летальным исходом в 1 (0,8%) случае.

**Резюме.** Проведенный анализ результатов лапароскопической мини-гастрошунтирующей операции свидетельствует, данный контингент больных, в последние годы впервые начал получать высококвалифицированную специализированную помощь и в нашей стране. К тому же бариатрические оперативные вмешательства, требуют мультидисциплинарный подход и в подавляющем большинстве случаев (94,5%) способствуют излечению больных от данного страдания (осложнения, связанные с бариатрической операцией - 6 (4,7%) и общего характера, с летальным исходом в 1 (0,8%)).

Наш первый опыт показал, что предложенный нами способ лапароскопической мини-гастрошунтирующей операции модифицированным способом позволяет добиться хороших результатов для врача и пациента и в т.ч. добиться профилактики синдрома приводящей петли.

## References:

### Используемая литература:

### Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Баландов С.Г., Василевский Д.И., Анисимова К.А. и др. Принципы выбора бариатрических вмешательств (обзор литературы). Ученые записки СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова. 2020;27(4):38-45.
2. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Шестакова М.В. и др. Национальные клинические рекомендации по лечению морбидного ожирения у взрослых. 3-й пересмотр (Лечение морбидного ожирения у взрослых). Ожирение и метаболизм. -2018. -Т. 15. -С. 53-70.
3. Яшков Ю. И., Седлецкий Ю. И., Василевский Д. И. и др. Принципы выбора повторных бариатрических операций (обзор литературы) //Вест. хир. им. И. И. Грекова. -2020. - Т. 179, № 1. - С. 95-104.
4. Bruzzi M., Chevallier J.M., Czernichow S. One-Anastomosis Gastric Bypass: Why Biliary Refl ux Remains Controversial? Obes Surg. 2017;27(2):545-547.
5. Bruzzi M., Rau C., Voron T. Et al. Single anastomosis or mini-gastric bypass: long-term results and quality of life after a 5-year followup. Surg Obes Relat Dis. 2015; 11:321-326.