



## ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF GASTRIC BYPASS IN THE TREATMENT OF MORBID OBESITY

**Sayidburxonov S.S.**

Central Asian Medical University.

sayidburxonov24@gmail.com

**Doc. M.N.Xayitov I.B.**

**Urinboev J.E.**

**Utkirov M.M.**

**Ruziev Sh.A.**

Tashkent Medical Academy.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14678167>

### ARTICLE INFO

Received: 11<sup>th</sup> January 2025

Accepted: 16<sup>th</sup> January 2025

Online: 17<sup>th</sup> January 2025

### KEYWORDS

*Bariatric surgery, metabolic syndrome, morbid obesity, gastrobypass surgery, "sleeve" gastrectomy.*

### ABSTRACT

*In the period from 2022 to 2024. In the department of planned surgery of the city clinical hospital No. 1 (City Clinical Hospital No. 1. Tashkent), 40 patients were treated as inpatients whose BMI exceeded 30 kg/m<sup>2</sup>. Of the operated patients, 27 (67.5%) were women, 13 (32.5%) were men. The average age was 37.3 ± 0.84 years. Laparoscopic gastric bypass was performed in 8 (20%) patients, and 32 (80%) patients underwent "sleeve" gastrectomy.*

*Long-term results of surgical treatment were monitored for up to 2 years through inpatient and outpatient examinations. We also monitored changes in patients' quality of life indicators before surgery and 1 year after the intervention.*

*It must be emphasized that the surgical method of treating patients with morbid obesity is the only one that allows a person to return to a full life, reduce disability, and also relieve him of the physical, cosmetic and mental inconveniences caused by obesity.*

## АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГАСТРОШУНТИРОВАНИЯ В ЛЕЧЕНИИ MORБИДНОГО ОЖИРЕНИЯ

**Сайидбурхонов С.С.**

Среднеазиатский медицинский университет.

sayidburxonov24@gmail.com

**Док. М.Н.Хайитов И.Б.**

**Уринбоев Ж.Э.**

**Уткиров М.М.**

**Рузиев Ш.А.**

Ташкентская медицинская академия.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14678167>

### ARTICLE INFO

### ABSTRACT



Received: 11<sup>th</sup> January 2025

Accepted: 16<sup>th</sup> January 2025

Online: 17<sup>th</sup> January 2025

## KEYWORDS

*Бариатрические операции, метаболический синдром, морбидное ожирение, минигастрошунтирование, «sleeve»-резекция желудка.*

*В период с 2022 по 2024 гг. в отделении плановый хирургии городской клинической больницы №1 (ГКБ №1. г Ташкент) на стационарном лечении находились 40 пациентов, у которых ИМТ превышал 30 кг/м<sup>2</sup>. Из прооперированных пациентов женщин было 27 (67,5%), мужчин – 13 (32,5 %). Средний возраст составил 37,3 ± 0,84 года. Лапароскопическое гастрощунтирование желудка произведено 8 (20%) пациентам, и 32 (80 %) пациентам выполнена «sleeve»-резекция желудка.*

*Отдаленные результаты хирургического лечения прослежены в период до 2 лет путем стационарного и амбулаторного обследования. Нами также проводился мониторинг изменений показателей качества жизни пациентов до операции и через 1 год после вмешательства.*

*Необходимо подчеркнуть, что хирургический метод лечения больных с морбидным ожирением – единственный, который позволяет вернуть человека к полноценной жизни, снизить инвалидность, а также избавить его от физических, косметических и психических неудобств, обусловленных ожирением.*

По расчетам экспертов ВОЗ, к 2025 г. число больных ожирением превысит 300 млн. человек. На сегодняшний день, по данным ВОЗ, до 1,9 млрд. взрослых жителей Земли (39%) обладают избыточной массой тела (ИМТ), из них около 650 млн (14%) страдают такой проблемой, как ожирение. [1]. Лапароскопическая продольная резекция желудка (ЛПРЖ) зарекомендовала себя как один из действенных способов оперативного лечения ожирения. Наряду с этим появляются новые хирургические методы, один из которых — лапароскопическая гастропликация [2]. В настоящее время большинством исследователей признается, что консервативное лечение крайних степеней ожирения либо неэффективно и чрезвычайно трудно, либо достигнутый с его помощью эффект бывает кратковременным. [3]. Именно это обстоятельство заставляет клиницистов уже давно искать новые, более эффективные методы лечения алиментарного ожирения, включая хирургические.

**Цель работы:** провести анализ результатов лечения больных с морбидным ожирением.

**Материал и методы** В период с 2022 по 2024 гг. в отделении плановой хирургии городской клинической больницы №1 (ГКБ №1.г Ташкент) на стационарном лечении находились 40 пациентов, у которых ИМТ превышал 30 кг/м<sup>2</sup>. Из прооперированных пациентов женщин было 27 (67,5%), мужчин – 13 (32,5 %). Средний возраст составил 37,3 ± 0,84 года. Наиболее часто ожирению сопутствовали сердечно-сосудистая патология – в 70,1 % случаев, нарушения функции внешнего дыхания – в 31,6 %,



сахарный диабет – в 17,4 %, заболевания опорно-двигательного аппарата – в 11,7 %. Лапароскопическое гастрощунтирование желудка произведено 8 (20%) пациентам, и 32 (80 %) пациентам выполнена «sleeve»-резекция желудка.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Отдаленные результаты хирургического лечения прослежены в период до 2 лет путем стационарного и амбулаторного обследования. Нами также проводился мониторинг изменений показателей качества жизни пациентов до операции и через 1 год после вмешательства. В течение первого года после операции гастрощунтирования желудка процент потери избыточной массы тела составил 73,7%. После гастрорестриктивных операций потеря веса в среднем была 26,3 % от исходной. Оценивая влияние операций на течение сопутствующей патологии, необходимо сказать, что отмечена сильная корреляционная зависимость показателей глюкозы крови и артериального давления. Глюкоза крови (ммоль/л)  $8,3 \pm 1,51$   $7,7 \pm 1,12$   $6,3 \pm 0,81$   $4,5 \pm 1,94$   $r = 0,92$ ,  $p < 0,001$  Артериальное давление (сист.)  $180 \pm 17,2$   $175 \pm 21,7$   $160 \pm 13,3$   $140 \pm 13,6$   $r = 0,77$ ,  $p < 0,01$  Повысился уровень социальной активности – эмоциональная и физическая способность к общению с представителями общей популяции.

**Таблица 1.**

**Частота сопутствующей патологии у больных, перенесших ЛПРЖ желудка**

Заболевание	Сроки		
	До операции	После 0,5-1,0 года	После 1-2 года
Артериальная гипертензия	13 (52%)	2 (8%)	0 (%)
Нарушение углеводного Обмена	4 (16%)	1 (4%)	0 (%)
Дыхательная недостаточность	4 (16%)	0 (%)	0 (%)
Остеоартроз	11 (44%)	7 (28%)	4 (16%)
Желчнокаменная Болезнь	3 (12%)	0 (%)	0 (%)
Дислипидемия	17 (68%)	4 (16)	0 (%)
Дисменорея или нарушение потенции	3 (12%)	2 (8%)	1 (4%)
Прочие	1 (4%)	1 (4%)	1 (4%)

При анализе полученных данных можно отметить, что через 0,6-1,0 года частота практически всех сопутствующих заболеваний значительно снижается. Так, частота артериальной гипертензии, дыхательной недостаточностью, дислипидемия и нарушения углеводного обмена снизились в 80% и через 1,5 года он не был диагностирован ни у одного из больных. У большинства больных, до операции имевших нарушение функции яичников (у женщин) или потенции (у мужчин),



произошла их нормализация, улучшились семейные взаимоотношения, а несколько пациенток родили здоровых детей. Так, частота остеоартроз снизилась в 30% и через 1,5 года в 60%. У большей части больных по-прежнему не было выявлено сопутствующей патологии. Через 1,5 года после ЛПРЖ отмечено значительное снижение частоты сопутствующих заболеваний.

### Таблица 2.

#### Частота сопутствующей патологии у больных, перенесших ЛГШЖ желудка

Заболевание	Сроки		
	До операции	После 0,5-1,0 года	После 1-2 года
Артериальная гипертензия	11 (44%)	2 (8%)	0 (%)
Нарушение углеводного Обмена	25 (100%)	0 (%)	0 (%)
Дыхательная недостаточность	7 (28%)	2 (8%)	0 (%)
Остеоартроз	16 (64%)	6 (24%)	5 (20%)
Желчнокаменная Болезнь	1 (4%)	0 (%)	0 (%)
Дислипидемия	11 (44%)	3 (12%)	0 (%)
Дисменорея или нарушение потенции	4 (16%)	1 (4%)	1 (4%)
Прочие	3 (12%)	0 (%)	0 (%)

После ЛГШЖ при анализе полученных данных можно отметить, что через 0,6-1,0 года частота практически всех сопутствующих заболеваний значительно снижается. Так, частота артериальной гипертензии, дыхательной недостаточностью, дислипидемия и снизилась в 80% и через 1,5 года он не был диагностирован ни у одного из больных. Так, частота нарушения углеводного обмена (СД 2 тип) снизилась в 100%. У большинства больных, до операции имевших нарушение функции яичников (у женщин) или потенции (у мужчин), произошла их нормализация. Так, частота остеоартроз снизилась в 30% и через 1,5 года в 60%. Через 1,5 года после ЛГШЖ отмечено значительное снижение частоты сопутствующих заболеваний.

**Выводы.** Необходимо подчеркнуть, что хирургический метод лечения больных с морбидным ожирением – единственный, который позволяет вернуть человека к полноценной жизни, снизить инвалидность, а также избавить его от физических, косметических и психических неудобств, обусловленных ожирением.

### References:

1. Stoica L, Dobrescu A, Isaic A, Verdeş G, Tarța C, Lazăr F. Metabolic and Hormonal Changes after Sleeve Gastrectomy and Mini Gastric Bypass in a Rat Model of Induced Type 2



Diabetes Mellitus and Obesity. *Chirurgia (Bucur)*. 2019 Nov-Dec;114(6):732-738. doi: 0.21614/chirurgia.114.6.732. PMID: 31928578.

2. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Шестакова М.В., Трошина Е.А., Мазурина Н.В., Шестакова Е.А., Яшков Ю.И., Неймарк А.Е. и со-авт. Лечение морбидного ожирения у взрослых. *Ожирение и ме-таболизм*. 2018;15(1):53-70. Dedov II, Melnichenko GA, Shestakova MV, Troshina EA, Mazurina NV, Shestakova EA, Yashkov Yul, Neimark AE, et al. Morbid obesity treatment in adults. *Obesity and metabolism*. 2018;15(1):53-70. (In Russ.). <https://doi.org/10.14341/omet2018153-70>.

3. Alpana P Shukla 1, Elizabeth Mauer 2, Leon I Igel 3, Wanda Truong doi: 10.2337/dc17-2244. Epub 2018 Feb 27.