

ХАРАКТЕР, ЧАСТОТА И СПЕЦИФИКА ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ МИНИ- ГАСТРОШУНТИРОВАНИЯ ПРИ ОЖИРЕНИИ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

Сотиболдиев А.А.

Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан

<https://doi.org/10.5281/zenodo.16752150>

Актуальность проблемы. При детальном рассмотрении вопроса эффективности хирургических вмешательств, классически определяющими считаются частота связанных с операцией осложнений, продолжительности временной нетрудоспособности, показатели летальности [3;4]. Постгастрорезекционная болезнь по данным литературы развиваются у 20-45% пациентов после удаления 2/3-3/4 органа, проведения ваготомии и антрумэктомии. У 3,4-35% пациентов, прооперированных по методу Бильрот II, развивается демпинг-синдром, у 3-29% - болезнь приводящей петли, у 5-10% - гипогликемическое расстройство. У 8-15% больных в течение 20-25 лет возникает рак желудочной культи [1;2;5]. 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-гастрошунтирующего 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. В основной группе анализ результатов хирургического лечения больных ожирением на фоне СД-2 типа показал, что после

лапароскопической мини-гастрошунтирующей бариатрической операции выполненной модифицированным способом, осложнения характерные для бариатрических операций (лапароскопического гастрошунтирования отмечены в 6 (4,7%) случаев. Из них в 2 (1,6%) случаях наблюдался хронический калькулезный холецистит, потребовавший повторного оперативного вмешательства в плановом порядке – лапароскопической холецистэктомии. В обоих случаях наступило выздоровление.

В основной группе анализ результатов хирургического лечения больных ожирением на фоне СД-2 типа показал, что после лапароскопической мини-гастрошунтирующей бариатрической операции выполненной модифицированным способом, в 1 (0,8%) случае наблюдалось осложнение характерное для бариатрических операций (лапароскопического гастрошунтирования) в виде синдрома дисметаболической диареи, с восстановлением прежнего состояния петель кишечника. Мы сочли необходимым привести выписку из истории болезни.

Анализ результатов хирургического лечения больных ожирением на фоне СД-2 типа показал, что после лапароскопической мини-гастрошунтирующей бариатрической операции выполненной модифицированным способом, в 3 (2,3%) случаев наблюдался синдром приводящей петли. Однако, клиническое течение протекало в легкой форме. Соблюдение соответствующего режима питания и комплекс консервативных мероприятий способствовали достижению благоприятного исхода. Все больные выписаны с выздоровлением. Проводилось контрольное наблюдение и обследование. Жалоб не предъявляют.

В основной группе после выполнения лапароскопической мини-гастрошунтирующей операции модифицированным способом раневые (гнойно-септические) осложнения в ранние сроки послеоперационного периода наблюдались в 7 (5,52%) случаев. Из них, нагноение операционной раны в 1 (0,8%) случаев, инфильтрат раны – в 3 (2,3%) и лигатурный свищ в 3 (2,3%) случаев.

Комплекс консервативных мероприятий и в т.ч. первичная хирургическая обработка способствовали заживлению раны. Больные выписаны из стационара с выздоровлением.

В основной группе после выполнения лапароскопической мини-гастрошунтирующей операции традиционным способом осложнения общего характера наблюдались в 5 (3,9%) случаев. Из них в 1 (0,8%) случае наблюдалось острая тромбоземболия легочной артерии (ТЭЛА), где, не смотря на весь комплекс реанимационных мероприятий наступил летальный исход. Также в 1 (0,8%) случае в раннем послеоперационном периоде наблюдался гипертонический криз, который своевременно диагностирован и совместно с кардиологами и реаниматологами успешно купирован. В 3 (2,3%) случаев наблюдались бронхолегочные осложнения в виде пневмонии (1) и обострения хронического бронхита (2). Во всех случаях проведена комплексная консервативная терапия. Пациенты выписаны из стационара с выздоровлением.

Резюме. Таким образом, бариатрические оперативные вмешательства, требуют мультидисциплинарный подход и в подавляющем большинстве случаев (94,5%) способствуют излечению больных от данного страдания. 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. Однако возникновение осложнений, связанных непосредственно с бариатрическим оперативным вмешательством требует проведения дальнейших, всесторонних, научно-практических исследований, что будет способствовать дальнейшему улучшению результатов хирургического лечения.

References:

Используемая литература:

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Затевахин И.И., Кириенко А.И., Кубышкин В.А. Абдоминальная хирургия //Национальное руководство. – 2017.
2. Черноусов А.Ф., Хоробрых Т.В., Зубарева М.В. и др. Результаты повторной резекции желудка по Бильрот-I и органосохраняющих операций при лечении язвенной болезни двенадцатиперстной кишки //Новости хирургии. – 2020. – Т. 28, № 1. – Р. 112–119.
3. Gretchen E. Ames, Jennifer R. Maynard, Maria L. Collazo-Clavell, Matthew M. Clark Rethinking. Patient and Medical Professional Perspectives on Bariatric Surgery as a Medically Necessary Treatment //Mayo Clin Proc. -2020 Mar; 95 (3):527-540.
4. Imam T.H., Fischer H., Jing B. Et al. Estimated GFR Before and After Bariatric Surgery in CKD. Am J Kidney Dis. 2017;69(3):380-8.
5. Болезни оперированного желудка. Симптомы. Диагностика. https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/operated-stomach.-2024.