

DOI: 10.17238/issn2223-2427.2019.1.58-61

УДК 650

© Теувов А.А., Базиев А.М., Калибатов Р.М., Баксанокков З.Х., Теувов И.А., 2019

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ «РУКАВНОЙ» РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА В УСЛОВИЯХ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ

А.А. ТЕУВОВ^{1,a}, А.М. БАЗИЕВ^{1,b}, Р.М. КАЛИБАТОВ^{2,c}, З.Х. БАКСАНОКОВ^{2,d}, И.А. ТЕУВОВ^{1,e}

¹Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова, г. Нальчик, 360004, Россия

²Городская клиническая больница №1, г. Нальчик, 360004, Россия

Резюме: В наше время проблема ожирения является актуальной для населения всей планеты. Цель статьи - проанализировать опыт применения лапароскопической «рукавной» резекции желудка в условиях районной больницы г. Нарткала «Межрайонной многопрофильной больницы». Во время исследования было произведено 27 лапароскопических «рукавных» резекций желудка у больных с морбидным ожирением. В результате у больных прослеживалось снижение массы тела и стабильное уменьшение веса в течении последующих двух лет. Эта статья будет полезна тем, кто интересуется малотравматичными методами бариатрической хирургии для снижения индекса массы тела.

Ключевые слова: лапароскопическая сливинговая гастропластика, хирургические бариатрические вмешательства, ожирение, избыточная масса тела, снижение массы тела.

EXPERIENCE OF USAGE OF THE LAPAROSCOPIC «SLEEVE» GASTRECTOMY IN A DISTRICT HOSPITAL

TEUVOV A.A.^{1,a}, BAZIEV A.M.^{1,b}, KALIBATOV R.M.^{2,c}, BAKSANOKOV Z.Kh.^{2,d}, TEUVOV I.A.^{1,e}

¹Kabardino-Balkarian State University named after H.M. Berbekov, Nalchik, 360004, Russia

²City Clinical Hospital No. 1, Nalchik, 360004, Russia

Summary: In our time, the problem of obesity is relevant to the population of the entire planet. The purpose of the article is to analyze the experience of using laparoscopic “sleeve” gastrectomy in the conditions of the district hospital of the city of Nartkala “Interdistrict multi-field hospital.” During the study, 27 laparoscopic “sleeve” resections of the stomach were performed in patients with morbid obesity. As a result, the patients showed a decrease in body weight and a steady decrease in weight over the next two years. This article will be useful to those interested in low-impact methods of bariatric surgery to reduce body mass index.

Key words: laparoscopic sliding gastroplasty, surgical bariatric interventions, obesity, overweight, weight loss.

Введение

На сегодняшний день, ожирение является тяжелым серьезным заболеванием, на фоне которого могут развиваться сопутствующие заболевания сердечно-сосудистой и эндокринной системы, болезни легких и т.д. По литературным данным, до 7-8% населения планеты страдают морбидным ожирением, и около 11% - имеют избыточный вес. В России на сегодняшний день около 10-11 млн. человек, страдают ожирением и избыточным весом. Несмотря на проводимую правительством РФ политику оздоровления населения и пропаганду здорового образа жизни, число больных с ожирением продолжает увеличиваться. Это, по-видимому, связано с малоподвижным образом жизни и частыми нарушениями питания.

^a E-mail: teuw@mail.ru

^b E-mail: bazaarh76@mail.ru

^c E-mail: president81-81@mail.ru

^d E-mail: dr.zalim@yandex.ru

^e E-mail: Islam2000@rambler.ru

Проводимые различные консервативные и оперативные методы лечения ожирения такие как диетотерапия, липосакция, пластическая хирургическая коррекция к стойкому выраженному эффекту не приводят, а даже наоборот, сопровождается развитием множества осложнений, порой заканчивающихся летальным исходом. Тем отраднее отметить, что в противоположность им, хирургические бариатрические вмешательства (введение внутривентрикулярного баллона; желудочное бандажирование; шунтирование желудка; уменьшающая гастропластика) часто приводят к снижению массы тела на 60-70% от исходных значений, к улучшению качества жизни, к ремиссии или регрессу сопутствующих ожирению заболеваний [1-6].

Цель работы - изучить эффективность использования лапароскопической «рукавной» резекции желудка (ЛРРЖ)

у больных с морбидным ожирением в условиях районной больницы. Задача исследования – оценить качество жизни пациентов по анкете SF-36 после данной операции.

Материалы и методы

В ГБУЗ «ММБ» г. Нарткала Урванского района Кабардино-Балкарской республики с января 2015 по июль 2017 произведено 27 лапароскопических «рукавных» резекции желудка (ЛРРЖ) у больных с морбидным ожирением. Из них было 2 мужчин и 25 женщин. Возрастной состав пациентов представлен в таблице 1.

Таблица 1

Возрастной и половой состав больных

Возраст пол	21-30 лет	31-40 лет	41-50 лет	51-60 лет	61-70 лет
Женщины	4	8	9	3	1
Мужчины	-	1	1	-	-

Из таблицы 1 видно, что средний возраст оперированных больных составил $41,78 \pm 8,9$ ($p \geq 0,05$) года наглядно доказывает большую социальную значимость изучаемой проблемы. Превалирование численности женщин в исследуемых группах совпадает с данными мировой литературы [7-16].

Индекс массы тела (ИМТ) колебался от 31 до 64 кг/м², средний ИМТ – $47,36 \pm 8,14$. У больных отмечены сопутствующие заболевания в стадии компенсации, которые, на наш взгляд, были связаны в основном с имеющимся патологическим ожирением (таблица 2).

Таблица 2

Сопутствующие заболевания

Сопутствующие заболевания	Количество, %
Гипертоническая болезнь	5 (18,5%)
ИБС, ХСН	1(3,7%)
Варикозное расширение вен н/конечностей	3(11,1%)
Заболевания опорно-двигательного аппарата	1(3,7%)
Сахарный диабет 2 типа	2(7,4%)
Грыжа диска	1(3,7%)

При выборе видов бариатрических вмешательств клиникой использованы данные, накопленные зарубежными и российскими авторами в этой области за последние годы [17-23]. В основном акцент сместился на выполнение продольной «рукавной» резекции желудка, на что есть существенные причины – эти операции наименее травматичны, а их эффективность сопоставима с шунтирующими операциями.

Результаты

5 (18,5%) больным были произведены симультанные операции – лапароскопическая холецистэктомия и 1 (3,7%)

пациентке – грыжесечение. Оперативные вмешательства в среднем продолжались $168,6 \pm 36,03$ мин ($p \geq 0,05$). Интраоперационных осложнений, конверсий в наших наблюдениях не было. В послеоперационном периоде серьезных осложнений, потребовавших повторного вмешательства, также не отмечали. Средний послеоперационный период составил 7 койко-дней.

Наличие или отсутствие поздних осложнений удалось проанализировать только у 11 больных, в связи с тем, что данный вид оперативного вмешательства выполняется в больнице только в последние 2 года. В наших наблюдениях таких осложнений не было.

Результаты снижения массы тела прослежены в 6 месячном периоде у 24 пациентов, через 1 год – 21, через 2 года – 11 больных. Среднее снижение избыточной массы тела в течение 6 месяцев составило – $33,3 \pm 8,5\%$, через год – $48,5 \pm 8\%$, через 2 года – $51,4 \pm 6\%$.

Выводы

Лапароскопическая сливинговая гастропластика является малотравматичным, безопасным методом бариатрической хирургии, особенно проводимая у больных молодого возраста и с индексом массы тела до 50 кг/м².

Ввиду того, что «рукавная» резекция сравнительно молода, пока у большинства авторов, так же, как и у нас, нет данных насколько будут стабильны ее результаты к 5 годам наблюдения. При этом, необходимо отметить, что данная операция обладает существенным преимуществом, потому что не нарушает физиологичности пассажа пищи по ЖКТ и при развитии неудовлетворительных результатов легко может быть переведена в один из шунтирующих вариантов.

Список литературы

1. Вознесенская Т.Г., Сафронова В.А., Платонова Н.М. Нарушение пищевого поведения и коморбидные симптомы при ожирении и методы их коррекции // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2000. №12. С. 49-52.
2. Галимов О.В., Ханов В.О., Габдулсабиров З.Р. Результаты хирургических операций и качества жизни пациентов после различных вариантов бариатрических вмешательств // Креативная хирургия и онкология. 2011. №1. С. 39-44.
3. Крылов Н.Н. Качество жизни больных язвенной болезнью 12-перстной кишки после хирургического лечения: Дисс... докт. мед. наук., Москва, 1997. 265с.
4. Korhonen, P.E., Seppälä T., Järvenpää S., Kautiainen H. Body mass index and health-related quality of life in apparently healthy individuals. *Quality of Life Research*, 2014, Vol. 23, No. 1, pp. 67-74.
5. Wee C.C., Davis, R.B., Huskey K.W., Jones D.B., Hamel M.B. Quality of life among obese patients seeking weight loss surgery: the importance of obesity-related social stigma and functional status. *Journal of General Internal Medicine*, 2013, Vol. 28, No. 2, pp. 231-238.
6. Tyvonchuk O.S., Lavryk A.S. The quality of life in patients with morbid obesity, to whom gastric banding and shunting was performed. *Klinicheskaia Khirurgiia*, 2008, No. 2, pp. 9-11.

7. **Berghofer A., Pischon T., Reinhold T.** Obesity prevalence from a European perspective: a review. *BMC Public Health*, 2008, No. 8, 200. Available at: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2458-8-200>

8. **Burgmer R., Petersen Inga, Burgmer M., de Zwaan M., Wolf A.M., Herpertz S.** Psychological outcome two years after restrictive bariatric surgery. *Obesity surgery*, 2007, Vol. 17, No. 6, pp. 785-791.

9. **Callegari, A., Michelini, I., Sguazzin, C., Catona, A., Klersy, C.** Efficacy of the, sf-36 questionnaire in identifying obese patients with psychological discomfort. *Obesity surgery*, 2005, Vol. 15, No. 2, pp. 254-260.

10. **Eypasch E., Wood-dauphinee S., Williams J.I., Ure B., Neugebauer E., Troidl H.** The gastrointestinal quality of life index. A clinical index for measuring patient status in gastroenterologic surgery. *Chirurg*, 1993, Vol. 64, No. 4, pp. 264-274.

11. **Garcia V.F., Demaria E.J.** Adolescent bariatric surgery: treatment delayed, treatment denied, a crisis invited. *Obesity surgery*, 2006, Vol. 16, No. 1, pp. 1-4.

12. **Khawali C., Ferraz M.B., Zanella M.T., Ferreira S.R.** Evaluation of quality of life in severely obese patients after bariatric surgery carried out in the public healthcare system. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, 2012, Vol. 56, No. 1, pp. 33-38.

13. **Martínez Y, Ruiz-López M.D., Giménez R., Pérez de la Cruz A.J., Orduña R.** Does bariatric surgery improve the patient's quality of life? *Nutricion Hospitalaria*, 2010, Vol. 25, No. 6, pp. 925-930.

14. **Overs S.E., Freeman R.A., Zarshenas N., Walton K.L., Jorgensen, J.O.** Food tolerance and gastrointestinal quality of life following three bariatric procedures: adjustable gastric banding, roux-en-y gastric bypass, and sleeve gastrectomy. *Obesity surgery*, 2012, Vol. 22, No. 4, pp. 536-543.

15. **Suter M., Calmes J.M., Paros A., Giusti V.** A new questionnaire for quick assesment of food tolerance after bariatric surgery. *Obesity surgery*, 2007, Vol. 17, No. 1, pp. 2-8.

16. **Weiner S., Sauerland S., Weiner R., Cyzewski M, Brandt J, Neugebauer E.** Validation of the adapted bariatric quality of life index (bql) in a prospective study in 446 bariatric patients as one-factor model. *Obesity Facts*, 2009, No. 2, Suppl., 1, pp. 63-66.

17. **Леонтьева М.С.** Корректирующие пластические операции в комплексном лечении больных морбидным ожирением: Дисс... докт. мед. наук. Московская медицинская академия имени И.М. Сеченова, Москва, 2006.

18. **Tyvonchuk O.S., Lavryk A.S., Tereshkevych I.S.** Estimation of the patients quality of life after gastric banding according to moorehead-ardelt II system. *Klinicheskaia Khirurgiia*, 2007, No. 7, pp. 11-14.

19. **Helmiö M., Salminen P., Sintonen H., Ovaska J, Victorzon M.** A 5-year prospective quality of life analysis following laparoscopic adjustable gastric banding for morbid obesity. *Obesity surgery*, 2011, Vol. 21, No. 10, pp. 1585-1591.

20. **Moorhead M.K., Ardelit-Gattinger E., Lechner H., Oria H.E.** The validation of the moorhead-ardelt quality of life questionnaire II. *Obesity surgery*, 2006, Vol. 13, No. 5, pp. 684-692.

21. **Myers, J.A., Clifford J.C., Sarker S.** Quality of life after laparoscopic adjustable gastric banding using the baros and moorehead-ardelt quality of life questionnaire II. *Journal of the Society of Laparoendoscopic Surgeons*, 2006, Vol. 10, No. 4, pp. 414-420.

22. **Nguyen N., Varela E.J., Nguyen T., Wilson S.E.** Overview quality of life assesment in the morbidly obese. *Obesity surgery*, 2006, Vol. 16, No. 5, pp. 531-533.

23. **Poves I., Cabrera M., Maristany C., Coma A., Ballesta-López C.** Gastrointestinal quality of life after laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass. *Obesity surgery*, 2006, Vol. 16, pp. 19-23.

References

1. **Voznesenskaya T.G., Safronova V.A., Platonova N.M.** Narusheniye pishchevogo povedeniya i komorbidnyye simptomy pri ozhireнии i metody ikh korrektsii // *Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova*. 2000. №12. S. 49-52.

2. **Galimov O.V., Khanov V.O., Gabdulbairova Z.R.** Rezul'taty khirurgicheskikh operatsiy i kachestva zhizni patsiyentov posle razlichnykh variantov bariatricheskikh vmeshatel'stv // *Kreativnaya khirurgiya i onkologiya*. 2011. №1. S. 39-44.

3. **Krylov N.N.** *Kachestvo zhizni bol'nykh yazvennoy boleznyu 12-perstnoy kishki posle khirurgicheskogo lecheniya*: Diss... dokt. med. nauk., Moskva, 1997. 265s.

4. **Korhonen, P.E., Seppälä T., Järvenpää S., Kautiainen H.** Body mass index and health-related quality of life in apparently healthy individuals. *Quality of Life Research*, 2014, Vol. 23, No. 1, pp. 67-74.

5. **Wee C.C., Davis, R.B., Huskey K.W., Jones D.B., Hamel M.B.** Quality of life among obese patients seeking weight loss surgery: the importance of obesity-related social stigma and functional status. *Journal of General Internal Medicine*, 2013, Vol. 28, No. 2, pp. 231-238.

6. **Tyvonchuk O.S., Lavryk A.S.** The quality of life in patients with morbid obesity, to whom gastric banding and shunting was performed. *Klinicheskaia Khirurgiia*, 2008, No. 2, pp. 9-11.

7. **Berghofer A., Pischon T., Reinhold T.** Obesity prevalence from a European perspective: a review. *BMC Public Health*, 2008, No. 8, 200. Available at: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2458-8-200>

8. **Burgmer R., Petersen Inga, Burgmer M., de Zwaan M., Wolf A.M., Herpertz S.** Psychological outcome two years after restrictive bariatric surgery. *Obesity surgery*, 2007, Vol. 17, No. 6, pp. 785-791.

9. **Callegari, A., Michelini, I., Sguazzin, C., Catona, A., Klersy, C.** Efficacy of the, sf-36 questionnaire in identifying obese patients with psychological discomfort. *Obesity surgery*, 2005, Vol. 15, No. 2, pp. 254-260.

10. **Eypasch E., Wood-dauphinee S., Williams J.I., Ure B., Neugebauer E., Troidl H.** The gastrointestinal quality of life index. A clinical index for measuring patient status in gastroenterologic surgery. *Chirurg*, 1993, Vol. 64, No. 4, pp. 264-274.

11. **Garcia V.F., Demaria E.J.** Adolescent bariatric surgery: treatment delayed, treatment denied, a crisis invited. *Obesity surgery*, 2006, Vol. 16, No. 1, pp. 1-4.

12. **Khawali C., Ferraz M.B., Zanella M.T., Ferreira S.R.** Evaluation of quality of life in severely obese patients after bariatric surgery carried out in the public healthcare system. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, 2012, Vol. 56, No. 1, pp. 33-38.

13. **Martínez Y, Ruiz-López M.D., Giménez R., Pérez de la Cruz A.J., Orduña R.** Does bariatric surgery improve the patient's quality of life? *Nutricion Hospitalaria*, 2010, Vol. 25, No. 6, pp. 925-930.

14. **Overs S.E., Freeman R.A., Zarshenas N., Walton K.L., Jorgensen, J.O.** Food tolerance and gastrointestinal quality of life following three bariatric procedures: adjustable gastric banding, roux-en-y gastric bypass, and sleeve gastrectomy. *Obesity surgery*, 2012, Vol. 22, No. 4, pp. 536-543.

15. **Suter M., Calmes J.M., Paros A., Giusti V.** A new questionnaire for quick assesment of food tolerance after bariatric surgery. *Obesity surgery*, 2007, Vol. 17, No. 1, pp. 2-8.

16. **Weiner S., Sauerland S., Weiner R., Cyzewski M, Brandt J, Neugebauer E.** Validation of the adapted bariatric quality of life index (bql) in a prospective study in 446 bariatric patients as one-factor model. *Obesity Facts*, 2009, No. 2, Suppl., 1, pp. 63-66.

17. **Leont'eva M.S.** Korrigiruyushchie plasticheskie operacii v kompleksnom lechenii bol'nyh morbidnym ozhireniem: Diss... dokt. med. nauk. Moskovskaya medicinskaya akademiya imeni I.M. Sechenova, Moskva, 2006.

18. **Tyvonchuk O.S., Lavryk A.S., Tereshkevych I.S.** Estimation of the patients quality of life after gastric banding according to moorehead-ardelt II system. *Klinicheskaja Khirurgiia*, 2007, No. 7, pp. 11-14.

19. **Helmiö M., Salminen P., Sintonen H., Ovaska J., Victorzon M.** A 5-year prospective quality of life analysis following laparoscopic adjustable gastric banding for morbid obesity. *Obesity surgery*, 2011, Vol. 21, No. 10, pp. 1585-1591.

20. **Moorhead M.K., Ardelt-Gattinger E., Lechner H., Oria H.E.** The validation of the moorhead-ardelt quality of life questionnaire II. *Obesity surgery*, 2006, Vol. 13, No. 5, pp. 684-692.

21. **Myers, J.A., Clifford J.C., Sarker S.** Quality of life after laparoscopic adjustable gastric banding using the baros and moorehead-ardelt quality of life questionnaire II. *Journal of the Society of Laparoscopic Surgeons*, 2006, Vol. 10, No. 4, pp. 414-420.

22. **Nguyen N., Varela E.J., Nguyen T., Wilson S.E.** Overview quality of life assessment in the morbidly obese. *Obesity surgery*, 2006, Vol. 16, No. 5, pp. 531-533.

23. **Poves I., Cabrera M., Maristany C., Coma A., Ballesta-López C.** Gastrointestinal quality of life after laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass. *Obesity surgery*, 2006, Vol. 16, pp. 19-23.

Сведения об авторах

Аслан Алексеевич Теувов – Кафедра общей хирургии Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова, 360004, ул. Чернышевского, 173, г. Нальчик, Российская Федерация, E-mail: teuw@mail.ru

Артур Мухарбиевич Базиев – Кафедра общей хирургии Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бер-

бекова, 360004, ул. Чернышевского, 173, г. Нальчик, Российская Федерация, E-mail: bazzaarth76@mail.ru

Рустам Михайлович Калибатов – Главный врач, Городская клиническая больница №1, 360004, ул. Головки, 7, г. Нальчик, Российская Федерация, E-mail: president81-81@mail.ru

Залим Хусенович Баксанок – Хирургическое отделение, Городская клиническая больница №1, 360004, ул. Головки, 7, г. Нальчик, Российская Федерация, E-mail: dr.zalim@yandex.ru

Теувов Ислам Асланович – Студент 2 курса медицинского факультета, Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова, 360004, ул. Чернышевского, 173, г. Нальчик, Российская Федерация, E-mail: Islam2000@rambler.ru

Information about the authors

Aslan A. Teuvov – Department of general surgery, Kabardino-Balkarian State University named after H.M. Berbekov, 360004, 173 Chernyshevsky Str., Nalchik, Russian Federation, E-mail: teuw@mail.ru

Arthur M. Baziev – Department of general surgery, Kabardino-Balkarian State University named after H.M. Berbekov, 360004, 173 Chernyshevsky Str., Nalchik, Russian Federation, E-mail: bazzaarth76@mail.ru

Rustam M. Kalibatov – Head doctor, City Clinical Hospital No. 1, 360004, 7 Golovko Str., Nalchik, Russian Federation, E-mail: president81-81@mail.ru

Zalim Kh. Baksanokov – Department of Surgery, City Clinical Hospital No. 1, 360004, 7 Golovko Str., Nalchik, Russian Federation, E-mail: dr.zalim@yandex.ru

Islam A. Teuvov – Student of 2nd course of medical faculty, Kabardino-Balkarian State University named after H.M. Berbekov, 360004, 173 Chernyshevsky Str., Nalchik, Russian Federation, E-mail: Islam2000@rambler.ru