



DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-169-9-62-64

УДК: 616–056.52–089:616.33–089.85

## Варианты применение различных видов гастропликации при морбидном ожирении

Викторов В. В., Галимов О. В., Федоров С. В., Сатаев В. У., Ханов В. О., Сагитдинов Р. Р.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Уфа, Россия

## Results of different types of gastroplication in morbid obesity

V. V. Viktorov, O. V. Galimov, S. V. Fedorov, V. U. Sataev, V. O. Khanov, R. R. Sagitdinov

Public budgetary educational institution of higher education “Bashkir State Medical University” of the Ministry of Healthcare of the Russia, Ufa, Russia

**Для цитирования:** Викторов В. В., Галимов О. В., Федоров С. В., Сатаев В. У., Ханов В. О., Сагитдинов Р. Р. Варианты применение различных видов гастропликации при морбидном ожирении. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2019;169(9): 62–64. DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-169-9-62-64

**For citation:** Viktorov V. V., Galimov O. V., Fedorov S. V., Sataev V. U., Khanov V. O., Sagitdinov R. R. Results of different types of gastroplication in morbid obesity. *Experimental and Clinical Gastroenterology*. 2019;169(9): 62–64. (In Russ.) DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-169-9-62-64

### ✉ Corresponding author:

**Ханов Владислав Олегович**  
Vladislav O. Khanov  
khanov@mail.ru

**Викторов В. В.**, проректор по региональному развитию здравоохранения, директор ИДПО, заведующий кафедрой факультетской педиатрии с курсами педиатрии, неонатологии и симуляционным центром ИДПО, профессор, д.м.н.

**Галимов О. В.**, заведующий кафедрой хирургических болезней и новых технологий с курсом ИДПО, профессор, д.м.н.

**Федоров С. В.**, кафедра хирургии с курсом эндоскопии ИДПО, профессор, д.м.н.

**Сатаев В. У.**, кафедра детской хирургии с курсом ИДПО, профессор, д.м.н.

**Ханов Владислав Олегович**, кафедра хирургических болезней и новых технологий с курсом ИДПО, профессор, д.м.н.

**Сагитдинов Р. Р.**, кафедра хирургических болезней и новых технологий с курсом ИДПО, аспирант

**V. V. Viktorov**, Vice-Rector for Healthcare Affairs and Regional Healthcare Development, Director of IAPE, Department of Faculty Pediatrics with courses in pediatrics, neonatology and a simulation center of IAPE, Professor, MD; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5260-2319>

**O. V. Galimov**, Head of the Department of Surgical Diseases and New Technologies with a course of Institute of Additional Professional Education (IAPE), Professor, MD; <https://orcid.org/0000-0003-4832-1682>

**S. V. Fedorov**, Department of Surgery with a course of endoscopy of IAPE, Professor, MD; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6106-0301>

**V. U. Sataev**, Department of Pediatric Surgery with course of IAPE, Professor, MD; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8641-7875>

**Vladislav O. Khanov**, Department of Surgical Diseases and New Technologies with a course of IAPE, Professor, MD; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1880-0968>

**R. R. Sagitdinov**, Department of Surgical Diseases and New Technologies with a course of IAPE, post-graduate, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1029-4738>

## Резюме

**Целью данной работы** явилось изучение результатов нового способа гастропликации у пациентов с избыточной массой тела и ожирением.

**Материалы и методы.** Представлены результаты применения оригинальной методики лапароскопической гастропликации у 15 пациентов с морбидным ожирением в Клинике БГМУ.

**Результаты.** Время наблюдения составило от 4 мес. до 18 мес. У 12 пациентов (80%) достигнут стойкий эффект в виде постепенного снижения избыточной массы тела от 20 до 52% и регресс сопутствующей патологии. Дальнейшие исследования позволят детализировать показания и отбор пациентов и определить место предложенного способа среди рестриктивных операций по снижению веса.

**Ключевые слова:** гастропликация, морбидное ожирение

## Summary

The aim of this work was to study the results of a new method of gastroplication in patients with overweight and obesity.

**Materials and methods.** Presented the results of applying the original laparoscopic gastroplication technique in 15 patients with morbid obesity at the BSMU Clinic.

**Results.** The observation time was from 4 months up to 18 months. A stable effect was achieved in 12 patients (80%), who decreased in overweight from 20 to 52% and a regression of comorbid pathology. Further studies will allow to detail the indications and selection of patients and determine the place of the proposed method among restrictive operations to reduce weight.

**Keywords:** gastroplication, morbid obesity

На сегодняшний день проблема ожирения вышла далеко за рамки медицины и приобрела социальный характер. Сейчас ожирение – это одно из самых распространенных заболеваний. В развитых странах у 10–33,3% населения имеется избыточная масса тела.

По данным многих авторов в мире имеется около 250 млн больных ожирением. Это составляет порядка 7% всего взрослого населения планеты. ВОЗ признало ожирение хронической неинфекционной «эпидемией» нашего времени. [1,2,3].

В США с начала 1960 г. количество больных ожирением увеличилось с 24,3% до 33,3%. По данным различных авторов, в США морбидным ожирением страдают 2% мужчин и 6% женщин. В Канаде 12% населения имеют ожирение, в Европе в середине 80-х годов прошлого века распространенность ожирения составила от 10% в Германии до 32% в Италии [4,5].

В России и странах СНГ ожирением различной степени страдают около 26,5% взрослого населения, в том числе 6% – крайними степенями ожирения. Экспертами ВОЗ предполагается двукратное увеличение количества лиц с ожирением к 2025 г. по сравнению с 2000 г., составляя 45–50% населения США, 30–40% – в Австралии, Англии и более 20% – в Бразилии [6,7].

Хорошо известно, что ожирение сопровождается развитием артериальной гипертензии (гипертоническая болезнь), атеросклероза, ишемической болезни, гиповентиляции, сердечной и легочной недостаточности, бронхиальной астмы, варикозной болезни, дегенеративными изменениями суставов и позвоночника, рефлюкс-эзофагитом, дисфункцией яичников, сахарным диабетом II

типа, повышением в несколько раз риска развития онкологических заболеваний (рак эндометрия, молочных желез, прямой кишки).

Морбидное ожирение является одной из причин ранней инвалидизации. Риск смерти у больных крайней степенью ожирения в молодом и зрелом возрасте в 6–12 раз превышает таковой у их сверстников с нормальной массой тела, поэтому ожирение нельзя рассматривать как косметическое неудобство.

Морбидное ожирение сопровождается вторично обусловленными метаболическими нарушениями – так называемым метаболическим синдромом, характеризующимся сочетанием артериальной гипертензии, абдоминального (андроидного или центрального) ожирения, дислипидемии, гиперхолестеринемии, тканевой инсулинорезистентности, гиперинсулинемии, нарушением толерантности к глюкозе и/или инсулиннезависимого сахарного диабета. [1,8,9].

Бариатрическая хирургия на сегодняшний день является наиболее эффективным методом лечения ожирения, когда консервативные методы безуспешны. В мире ежегодно выполняется более 300 тысяч бариатрических операций.

Гастропликация (лат. *gastroplicatio*; *gastro* – желудок; *plicatum* – складывать, свертывать) – это операция из группы рестриктивных бариатрических операций, целью которой является уменьшение объема желудка за счет ушивания его стенки. Эта операция с начала 20 века применялась у пациентов с атонией и расширением желудка, однако широкого распространения она не получила. «Вторую жизнь» гастропликация получила благодаря развитию бариатрической хирургии.

## Материалы и методы

С ноября 2016 г. в Клинике ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской

Федерации разработан и применяется способ лапароскопической гастропликации в лечении пациентов с избыточной массой тела и ожирением.

Технический результат достигается тем, что желудок после мобилизации его по большой кривизне с помощью лапароскопического кишечного зажима сворачивают в трубку в виде «рулета» на толстом желудочном зонде и фиксируют нерассасывающейся нитью.

С ноября 2016 г. по февраль 2018 г. способ применен в клинической практике у 15 пациентов с морбидным ожирением. Среди пациентов мужчин 3 (20%), женщин – 12 (80%). Возраст пациентов составил 42±2,3 года. Индекс массы тела (ИМТ) всех пациентов более 35 кг/м<sup>2</sup> (от 35 до 45,5 кг/м<sup>2</sup>). Все пациенты до операции безуспешно применяли консервативные методы лечения основной патологии. Пациентам проводились антропометрические измерения, анкетирование, ФГС на 7 сутки

и через 3 мес. после операции, рентгеноскопия желудка на 7 сутки. Из сопутствующей патологии были выявлены: гипертоническая болезнь – 12 пациентов, дислипидемии – 7, сахарный диабет 2 типа – 6, ночное апноэ – 5, желчнокаменная болезнь – 3, вентральные грыжи – 4, скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы (СГПОД) – 1. Пациентам с сопутствующей хирургической патологией выполнялись симультанные операции: лапароскопическая холецистэктомия, пластика передней брюшной стенки, лапароскопическая фундопликация по Ниссену. В послеоперационном периоде проводилась профилактика бронхолегочных и тромбоэмболических осложнений, инфузионная терапия, ранняя активизация, прием антисекреторных препаратов до 1 месяца.

## Результаты и обсуждение

Срок пребывания в стационаре составил в среднем 6 койко-дней. Общехирургических осложнений и диспепсических явлений не наблюдалось. Послеоперационный период у всех пациентов протекал гладко. Срок наблюдения за пациентами составил от 4 мес. до 18 мес. Отмечается постепенное снижение избыточной массы тела от 20 до

52% и регресс сопутствующей патологии. В большинстве случаев – 12 (80%) наблюдается стойкое снижение массы тела. У 2 (20%) пациентов после снижения массы тела в течение первых 3 месяцев после операции в последующие 6 месяцев отмечена отрицательная динамика с набором массы тела до исходных значений.

## Выводы

1. Данная методика лапароскопической гастропластики технически проста, эффективна, хорошо переносится пациентами, не требует больших материальных затрат и при необходимости может быть дополнена одним из видов

шунтирующих операций (билиопанкреатическое шунтирование).

2. Дальнейшие исследования позволят детализировать показания и отбор пациентов и определить место предложенного способа среди рестриктивных операций по снижению веса.

## Литература | References

1. Хацев Б.Б., Кузьминов А.Н., Яшков Ю.И., Узденов Н.А. Концепция ускоренной реабилитации пациентов после бариатрических операций. // Эндоскопическая хирургия. 2014. Т. 20. № 2. С. 28–33.
2. Анищенко В.В., Семёнов С.А., Хальзов А.В. Выбор метода операции при ожирении. Альманах Института хирургии им. А.В. Вишневского. 2012; 7 (1): 130–131.
3. 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. -№ 1. -2011. -С. 39–44.
4. Rehrig S. T. Surgical management of metabolic syndrome related to morbid obesity. //Primary Care: Clinics in Office Practice. 2016. Т. 43. № 1. С. 145–158.
5. Егиев В.Н., Майорова Ю.Б., Леонтьева М.С., Мелешко А.В. Качество жизни больных морбидным ожирением до операции и после бандажирования желудка и гастрощунтирования. // Ожирение и метаболизм. 2014. Т. 11. № 2. С. 13–16.
6. Хацев Б.Б., Кузьминов А.Н., Яшков Ю.И., Узденов Н.А. Бариатрическая хирургия в России в 2011–2013 гг. //Ожирение и метаболизм. 2015. Т. 12. № 1. С. 60–61.
7. Guirat A., Bachner I., Guenzi M., Pereira P. What is the role of the sleeve gastrectomy in the surgical treatment of morbid obesity? //European Surgery. 2014. Т. 46. № 5. С. 181–188.
8. Кручинин Е.В., Аутлев К.М., Янин Е.Л. Обоснование выбора бариатрической операции у пациентов с морбидным ожирением и сахарным диабетом 2 типа. // Медицинская наука и образование Урала. 2014. Т. 15. № 3 (79). С. 70–72.
9. Management Task Force (EASO OMTF). // Obes Surg. 2014; Jan; 24(1); 42–55.